

# PREVALÊNCIA DE OBESIDADE EM ESTUDANTES DOS CURSOS DO PROGRAMA NACIONAL DE INTEGRAÇÃO DA EDUCAÇÃO BÁSICA, NA MODALIDADE DE EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS – PROEJA, EM ESCOLA PÚBLICA FEDERAL, NO MUNICÍPIO DE MARECHAL DEODORO – AL.

José Olegário da Silva Filho<sup>1</sup>  
Silvio Leonardo Nunes de Oliveira<sup>2</sup>  
Cassio Hartmann<sup>3</sup>

1, 2 e 3 - Professor do Instituto Federal de Alagoas/Maceió/Brasil  
professorolegario@hotmail.com

doi:10.16887/86.a1.13

## RESUMO

A obesidade, definida segundo a Organização Mundial de Saúde em 1998 como “Doença na qual o excesso de gordura corporal se acumulou a tal ponto que a saúde pode ser afetada”. É uma doença universal de prevalência crescente epidêmica, sendo um dos principais problemas de saúde pública da sociedade moderna. (LOPES, 2006). O presente estudo tem como objetivo verificar o nível de prevalência de obesidade em estudantes dos cursos do programa nacional de integração da educação básica, na modalidade de educação de jovens e adultos – proeja, em escola pública federal, no município de Marechal Deodoro, Alagoas. Trata-se de um estudo transversal, de caráter analítico e abordagem quantitativa. Os riscos que se encontra ao realizar esta pesquisa é a possibilidade de todos os (as) estudantes desistirem de participar no decorrer do trabalho e de possíveis greves no Instituto Federal de Alagoas, Campus Marechal Deodoro – Al.

**Palavras-chave:** Prevalência, Obesidade, Proeja.

## I. INTRODUÇÃO

A obesidade, definida segundo a Organização Mundial de Saúde em 1998 como “Doença na qual o excesso de gordura corporal se acumulou a tal ponto que a saúde pode ser afetada”. É uma doença universal de prevalência crescente epidêmica, sendo um dos principais problemas de saúde pública da sociedade moderna. (LOPES, 2006)

Nas últimas décadas, o panorama mundial e brasileiro de doenças crônicas e agravos não transmissíveis (DANT) tem se revelado como um novo desafio para a saúde pública. Em reunião realizada no Rio de Janeiro em novembro de 2003, com representantes do Ministério da Saúde (MS), da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação (ONU), referiu-se que este conjunto de doenças é responsável por 60% das mortes e incapacidade em todo o mundo, numa escala progressiva, podendo chegar em 2020 a 73% de todas as mortes e que, dois terços do gasto global com doenças serão atribuídos a doenças crônicas não transmissíveis, por falta de exercícios e consumo calórico excessivo. (OPAS/OMS, 2005).

Heyward & Stolarczyk (1996) e Bouchard (2000), apontam a obesidade como um dos fatores de riscos mais prevalentes nas doenças cardíacas, hipertensão, hiperlipidemias, diabetes tipo II e certos tipos de câncer, que constituem as doenças crônicas mais comuns no mundo ocidental, sendo que, a ocorrência de hipertensão, hiperlipidemia e diabetes tipo II é de duas a três vezes maior em indivíduos obesos.

Conforme resultados mais recente do National Health And Nutrition Examination Survey (NHANES III), citados por Heyward & Stolarczyk (1996), 58 milhões, ou um em cada três adultos (33%) nos Estados Unidos, apresentam sobrepeso.

Segundo ainda os mesmos autores, o aumento do risco de saúde associado à obesidade não se restringe apenas a quantidade total de gordura corporal, mas também em relação com sua distribuição, especialmente com localização abdominal (andróide ou visceral), que se constitui num sério preditor de doenças cardiovasculares e outras desordens metabólicas como a diabetes tipo II.

Bouchard (2000) cita que estimativas do número de mortes relacionados com a obesidade nos Estados Unidos, alcançam cerca de 300 mil por ano, diminuindo-se a expectativa de vida e acarretando custos enormes para a saúde e para economia.

De acordo com Fernandes, Rocha e Souza (2005), a escola, por desenvolver um trabalho contínuo e sistematizado e ser um lugar de formação e inclusão, assume um papel importante na construção de hábitos e atitudes nos educandos, já que os valores expressos nessa instituição geralmente são apreendidos pelos mesmos em suas vivências diárias.

Taddei et al. (2006) referem que o professor é o agente multiplicador do processo educativo para a saúde, tanto na atenção individual quanto na coletiva dos escolares, exercendo atividades pontuais e reconhecendo os múltiplos fatores relacionados à vida e à saúde. O autor cita, ainda, que se deve seguir um modelo estruturado que compreenda temas básicos sobre as fases do crescimento e desenvolvimento humano, necessidades e distúrbios nutricionais nas diferentes faixas etárias com foco na prevenção de agravos, estímulo ao comportamento preventivo na saúde física, mental e social.

Destacando a relevância do tema saúde dentro das estruturas escolares, Brasil (2005a) enfoca a escola como um espaço para a produção de educação para a saúde, onde é possível desenvolver diversas atividades, tais como aulas interdisciplinares, visitas às comunidades, palestras, estudos, seminários como práticas educativas abordando temas como saúde em geral, cidadania, hábitos de alimentação saudável bem como criar na escola informativos, histórias em quadrinhos, cartilhas, murais, revistas e tantos outros materiais educativos em que todos participem da sua elaboração, levando e trocando mensagens de saúde para a comunidade escolar.

Araujo (2004) afirma que as ações de educação e saúde encontram-se vinculadas ao exercício da cidadania na busca por melhores condições de vida e a saúde da população, promovendo espaços de troca de informação, permitindo identificar as escolhas mais adequadas e diminuindo a distância entre a saúde e população.

Dentre as modalidades de ensino, o Proeja, Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos foi criado com o decreto nº 5.478, de 24 de junho de 2005 com o intuito de contribuir para a superação do quadro da educação brasileira, pois não é só oferecer ao indivíduo a formação básica, e sim, ampliar para uma profissionalização, isto é, proporcionar oportunidades educacionais que integrem a última etapa da educação básica à formação profissional. (BRASIL, 2006)

Há poucas décadas e de forma bastante descontínua, os jovens e adultos começaram a ser inseridos formalmente na pauta de preocupações desse nível da educação, o que trouxe a necessidade de se preencher lacunas teóricas e práticas do pensar e do fazer a educação em uma modalidade que se volta para um público diferente de todos os outros, e diferente não apenas por estar fora do padrão de correspondência entre a idade e a série, mas por um conjunto de características, dentre as quais, a de que seus estudantes são trabalhadores. (ARROYO, 2005)

Neste sentido e por estar à obesidade aumentando no País, sendo esta condição um fator de risco para patologias importantes, decidiu-se realizar a presente investigação para verificar sua prevalência e os fatores que a determinam, ou estão com ela associadas, em estudantes regularmente matriculados nos cursos do Proeja, do Instituto Federal de Alagoas - Campus de Marechal Deodoro, Alagoas.

## **2. OBJETIVOS**

## **2.1 Geral**

O presente estudo tem como objetivo verificar o nível de prevalência de obesidade em estudantes dos cursos do programa nacional de integração da educação básica, na modalidade de educação de jovens e adultos – proeja, em escola pública federal, no município de Marechal Deodoro, Alagoas.

## **2.2 Específicos**

Verificar a relação cintura/quadril (RCQ) nos estudantes dos cursos do programa nacional de integração da educação básica, na modalidade de educação de jovens e adultos – Proeja, em escola pública federal, no município de Marechal Deodoro, Alagoas;

Analisar o índice de massa corporal – IMC, nos estudantes dos cursos do programa nacional de integração da educação básica, na modalidade de educação de jovens e adultos – Proeja, em escola pública federal, no município de Marechal Deodoro, Alagoas;

Identificar o percentual de gordura nos estudantes dos cursos do programa nacional de integração da educação básica, na modalidade de educação de jovens e adultos – Proeja, em escola pública federal, no município de Marechal Deodoro, Alagoas;

## **2 MATERIAL E MÉTODO**

### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo transversal, de caráter analítico e abordagem quantitativa.

### **3.2 Local da coleta de dados**

A pesquisa será realizada com estudantes dos cursos do PROEJA - Programa de integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Jovens e Adultos, no Instituto Federal de Alagoas, no Campus de Marechal Deodoro, Alagoas.

### **3.3 Amostra**

Amostra se constituirá de estudantes adultos (as), regularmente matriculados nos cursos do PROEJA, do Instituto Federal de Alagoas – IFAL, do Campus de Marechal Deodoro, que desejarem participar da pesquisa. Entende-se por adulto os alunos (as) a partir de 18 anos de idade.

#### **3.3.1 Tamanho e amostragem**

Como estimativa, a amostragem será constituída de todos os estudantes regularmente matriculados, num total de 134 estudantes, nos cursos do PROEJA, do Instituto Federal de Alagoas – IFAL, do Campus de Marechal Deodoro.

#### **3.3.2 Recrutamento dos sujeitos e aquisição do consentimento livre e esclarecido**

A amostra será caracterizada inicialmente como amostra intencional, porém, randomizada numa 2ª etapa, pois, segundo Flegner e Col. (1995) a amostra randômica "é caracterizada pelo fato de cada elemento da população (universo) ter a mesma chance (probabilidade) de ser incluído na amostra".

A extração da amostra para o presente estudo será feita em três etapas:

**1ª Etapa:** Comunicação

Através de cartazes e contato pessoal com os(as) estudantes serão realizadas algumas reuniões prévias, onde a pesquisa será explicada.

**2ª Etapa:** Seleção

Sobre os voluntários que se apresentarem após a reunião prévia, serão aplicados critérios de inclusão e exclusão da amostra.

**3ª Etapa:** Do montante de estudantes que passarem no crivo dos critérios de seleção e inclusão, serão sorteados 60 elementos para fazer parte do grupo de pesquisa.

O presente trabalho atenderá às Normas para a Realização de Pesquisa em Seres Humanos, Resolução nº 466, de 12/12/2012. Aos participantes dos grupos amostrais serão explanadas, minuciosamente, as etapas do estudo e solicitar que eles assinem um termo de participação consentida, conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.

### 3.3.3 Critérios de inclusão

Os (as) estudantes que estiverem regularmente matriculados (as) nos cursos do PROEJA, do IFAL – Campus de Marechal Deodoro, Alagoas, frequentando regularmente as aulas e que desejarem participar espontaneamente da pesquisa;

Os (as) estudantes que tiverem idade igual ou superior a 18 anos de idade;

Os (as) estudantes que se propuserem a participar da pesquisa, de forma voluntária, assinando o termo de participação consentida.

### 3.4 Procedimentos

Para a realização do estudo e para possibilitar as medidas da homogeneidade da amostra serão utilizados os seguintes protocolos:

Como preconizado por Thomas & Nelson (1996) serão entregues a cada um dos sujeitos uma carta de apresentação, explicando os objetivos e a importância da pesquisa, assim como os questionários de avaliação do Status de saúde e atividades físicas habituais.

Para a avaliação do status de saúde será utilizado o PAR-Q, que foi desenvolvido e validado pelo British Columbia Ministry of Health do Canadá em 1976, revisado em 2002 pela Canadian Society for Exercise Physiology, denominado por Monteiro (1998) de questionário de prontidão para atividade física que foi desenvolvido com o objetivo de identificar de uma forma preliminar os indivíduos para os quais uma avaliação médica seria realmente aconselhável, e aqueles que poderão prescindir desta avaliação antes de um programa de exercícios. Segundo o mesmo autor, no Canadá, país de origem deste questionário, o mesmo tem sido utilizado e recomendado como padrão mínimo de triagem para a prescrição de atividades físicas.

Cardinal & Cardinal (1995) observam que este instrumento é um meio econômico e seguro de identificar pessoas, para quem um programa de atividade física poderia ser contra indicado. A versão a ser utilizada neste trabalho é proposta por Thomas, Reading & Shepard (1992).

Este questionário é utilizado em larga escala em todo o mundo, sendo que no Brasil, também foram conduzidos estudos de validação do mesmo, onde consiste em uma bateria de sete perguntas, que segundo Monteiro (1998,) avalia três principais

parâmetros, ou seja: Cardiovascular (perguntas 1, 2, 3 e 6); osteo-mio-articular (pergunta 5) e outros problemas, onde geralmente estão inseridos os problemas de ordem metabólica e/ou pulmonares (perguntas 4 e 7). A avaliação do questionário é feito da seguinte forma:

PAR-Q positivo: uma ou mais respostas positivas (sim). Neste caso, o avaliado deve consultar um médico antes de aderir a um programa regular de atividades físicas.

PAR-Q negativo: todas as perguntas negativas (não). O avaliado tem razoável garantia de apresentar condições adequadas para a participação em um programa regular de atividades físicas.

Em relação à validação, Sharkey (1995) cita, que o mesmo pode ser utilizado em populações de 15 a 69 anos.

Geraldes (2000) afirma que desde a sua criação, há duas décadas, esse teste foi aplicado sem complicações conhecidas, a uma população superior a 500.000 pessoas. Por este motivo, o American College of Sports Medicine (1992) endossou a utilização do PAR-Q como um instrumento alternativo e seguro, de avaliação inicial, pré-exercício, para adultos aparentemente saudáveis.

Para a avaliação de atividades físicas habituais será utilizado o questionário de atividades físicas diárias desenvolvido por (PATE, 1988) e traduzido e adaptado por (NAHAS, 1999) para uso educacional servindo como estimativa do nível de aptidão física.

Este instrumento de avaliação de atividades físicas diárias consiste em o avaliado escolher, dentre os vários itens que compõe cada questão, o que mais se aproxime da realidade. Avalia onze questões que se seguem de uma classificação, a saber: Questão (1) três pontos; Questão (2) um ponto; Questão (3a) zero ponto; Questão (3b) quatro pontos; Questão (3c) nove pontos; Questão (4) dois pontos; Questão (5) dois pontos; Questão (6) um ponto; Questão (7) dois pontos; Questão (8) um ponto; Questão (9) dois pontos; Questão (10a) dois pontos; Questão (10b) quatro pontos; Questão (10c) sete pontos; Questão (11a) três pontos; Questão (11b) seis pontos; Questão (11c) 10 pontos.

De acordo com os dados de classificação o indivíduo é considerado INATIVO de (0 a 5 pontos) e esta categoria é associada a comportamentos sedentários e, conseqüentemente a baixos níveis de aptidão física e risco aumentado para diversas doenças, inclusive a obesidade.

MODERADAMENTE ATIVO de (6 a 11 pontos) e esta relacionada há pessoas que estão no caminho certo, mas podem e devem melhorar esse nível de atividade, é insuficiente para desenvolver níveis razoáveis de aptidão e trazer benefícios para a saúde.

ATIVO de (12 a 20 pontos) e pode ser considerado como ideal para grande maioria das pessoas, esta associado a uma boa aptidão física e significativa redução no risco de diversas doenças independentemente de fatores hereditários ou características individuais, a maioria das pessoas podem atingir esse nível de atividade física.

MUITO ATIVO de (21 ou mais) pontos estão associados a altos níveis de aptidão física, mas nem todas as pessoas conseguem mantê-los, deve-se observar os limites do organismo.

Para a mensuração da massa corporal, segundo Fernandes Filho (2003) o avaliado deverá se posicionar em pé, de costas para a escala da balança, com afastamento lateral dos pés, estando a plataforma entre os mesmos. Em seguida coloca-se sobre e no centro da plataforma, ereto, com o olhar num ponto fixo à sua frente.

Deve-se usar o mínimo de roupa possível e é realizada apenas uma medida. Pôr sua vez, para medir a estatura o avaliado deve estar na posição ortostática PO: deve-se estar em pé e na posição ereta, braços estendidos ao longo do corpo, pés unidos, procurando por em contato com o instrumento de medida as superfícies posteriores do calcanhar, cintura pélvica, cintura escapular e região occipital. A medida é feita com o

indivíduo em apnéia inspiratória, a cabeça deve estar orientada segundo o plano de Frankfurt, paralelo ao solo. A medida é feita com o cursor em ângulo de 90° em relação à escala, permitindo ao avaliado usar calção e camiseta, e exigindo-se que esteja descalço (FERNANDES FILHO, 2003).

Para a aplicação dos protocolos e possibilitar as medidas de homogeneidade da amostra será elaborado um instrumento para coletas de dados do qual conterà as seguintes variáveis: nome, idade, gênero, condições socioeconômica, estilo de vida e aspectos nutricionais

O Peso e Estatura serão aferidos em balança da marca Filizzola (Brasil) com precisão de 100 gramas e Estadiômetro da marca Filizzola (Brasil), metálico de Martin, graduado em centímetros e milímetros.

Para aferir a Composição Corporal será utilizado o Compasso de Dobras Cutâneas da marca Cescorf®, com pressão constante de 10g/mm<sup>2</sup> em qualquer abertura e com precisão de medida de 0.1 mm.

A Pressão Arterial será verificada utilizando o tensiômetro de coluna de mercúrio da marca Oxygel® e um esfignomômetro de coluna de mercúrio móvel com braçadeira adulto da marca Tycos®, modelo CE 0050, e estetoscópio profissional da marca Litmann® II S.E, EUA>

A Aferição da Frequência Cardíaca será utilizada com o frequencímetro da marca Polar A1®.

A Perimetria será aferida utilizando uma fita métrica da marca ATM.

### **3.5 Risco e benefício**

Os riscos que se encontra ao realizar esta pesquisa é a possibilidade de todos os (as) estudantes desistirem de participar no decorrer do trabalho e de possíveis greves no Instituto Federal de Alagoas, Campus Marechal Deodoro – Al.

Os participantes da pesquisa terão individualmente sua avaliação física completa, o programa de condicionamento físico de acordo com sua aptidão física e receberão uma cartilha com orientações sobre exercícios físicos e hábitos alimentares. Caso seja necessário, poderão ser encaminhados ao setor médico da Instituição de Ensino para avaliação clínica. Outro benefício será a contribuição para o meio acadêmico, com a publicação de artigos científicos.

## **REFERÊNCIAS**

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

ARAÚJO F. M. Ações de educação e saúde no planejamento familiar nas unidades de saúde da família no município de Campina Grande – PB (monografia). Campina Grande (PB): UNIVERSIDADE Estadual da Paraíba; 2004.

ARAÚJO, C. J. S. Efeitos do Treinamento Aeróbio sobre a Frequência Cardíaca. Rev. Bras. Med. Esporte, v.9, n.2, março/abril, 2003.

ARAÚJO, W. B. et al. Ergometria & Cardiología Desportiva. Rio de Janeiro MEDSI, 1986.

BARBANTI, V.J. Dicionário de Educação Física e do Esporte. São Paulo: Manole, 1994.

BOUCHARD, Claude. Atividade Física e Obesidade. São Paulo: Manole, 2000.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

FERNANDES F.J. **A Prática da Avaliação Física**. RJ: Shape, 2003.p

FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M.; SOUZA, D. B. de. A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries). Rev. Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, 2005. Disponível em: 2 out. 2006.

GERALDES, A.A.R.; DANTAS, E.H.M. O Conceito de Fitness e o Planejamento do Treinamento para a Performance Ótima em Academias de Ginástica. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, Londrina, v. 3, n. 1, p. 29-36, 1998.

GERALDES, Amândio A.R. **Bases Conceituais para Avaliação dos Fatores de Risco para as doenças Coronarianas**. Maceió, 12 de julho, 2001.

HEYWARD, Vivian H. & STOLARCZYK, Lisa M. **Avaliação da Composição Corporal Aplicada**. São Paulo: Manole, 1996.

LAKATOS, Eva Maria. MARCONI, Marina de A. Fundamentos de Metodologia Científica. São Paulo: Atlas Editora, 1985.

LOPES, AC. Tratado de Clínica Médica. Editora Roca. São Paulo, 2006, vol. II.

MONTEIRO CA, Conde WL, Popkin BM. A tendência secular da obesidade segundo estratos sociais: Nordeste e Sudeste do Brasil, 1975-1989-1997. Arq Bras Endocrinol Metab 1999; 43:186-194. [ Links ]

NAHAS, Markus Vinicius. **Obesidade, Controle de Peso e Atividade Física**. Vol.1, Londrina: Midiograf, 1999.

SHARKEY, Brian J. **Condicionamento Físico e Saúde**. Porto Alegre: ARTMED 4 ed. 1998.U.S. A., National Health And Nutrition Examination Surrey (NHANES III), 1988 – 1991.

TADDEI, J. A. A. C. et al. Manual creche eficiente: guia prático para educadores e gerentes. São Paulo: Manole, 2006.

THOMAS, J. R. & NELSON, J. K. Métodos de pesquisa em atividade física. 3ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2002.

**STUDENTS IN OBESITY Prevalence of COURSE OF THE NATIONAL PROGRAM FOR INTEGRATION OF BASIC EDUCATION, THE MODE OF ADULT AND YOUTH EDUCATION - PROEJA IN FEDERAL PUBLIC SCHOOL, THE MARSHAL DEODORO CITY - AL.**

## **ABSTRACT**

Obesity, defined according to the World Health Organization in 1998 as "disease in which excess body fat has accumulated to such an extent that health may be affected." It is a universal disease of growing prevalence epidemic, one of the major public health problems of modern society. (LOPES, 2006). This study aims to determine the obesity prevalence level

students of the national program courses integration of basic education, youth education mode and adults - PROEJA in federal public school in the municipality of Marechal Deodoro, Alagoas. It is a cross-sectional study of analytical and quantitative approach. Risks which is to conduct this research is the possibility of all (the) students give up to participate in this work and possible strikes at the Federal Institute of Alagoas, Marechal Deodoro Campus - Al.

**Keywords:** prevalence, obesity, Proeja.

## **ÉTUDIANTS EN PRÉVALENCE DE L'OBÉSITÉ DES COURS DU PROGRAMME NATIONAL POUR L'INTÉGRATION EDUCATION DE BASE, LE MODE DE ADULTES ET EDUCATION DES JEUNES - PROEJA EN FÉDÉRALE ÉCOLE PUBLIQUE, LE MARÉCHAL DEODORO CITY - AL.**

### **RÉSUMÉ**

L'obésité, définie selon l'Organisation mondiale de la Santé en 1998 comme «maladie dans laquelle excès de graisse corporelle a accumulé à un point tel que la santé peut être affectée.» Il est une maladie universelle de la croissance épidémie de prévalence, l'un des principaux problèmes de santé publique de la société moderne. (LOPES, 2006). Cette étude vise à déterminer les étudiants de niveau de prévalence de l'obésité de la cours du programme national d'intégration de l'éducation de base, le mode d'éducation des jeunes et des adultes - PROEJA à l'école publique fédérale dans la municipalité de Marechal Deodoro. Il est une étude transversale de l'approche analytique et quantitative. Risques qui est de mener cette recherche est la possibilité de tous (les) étudiants abandonnent à participer à ce travail et les grèves possibles à l'Institut fédéral d'Alagoas, Marechal Deodoro Campus - Al.

**Mots-clés:** la prévalence, l'obésité, Proeja.

## **ESTUDIANTES EN LA OBESIDAD PREVALENCIA DE CURSO DE PROGRAMA NACIONAL PARA LA INTEGRACIÓN DE LA EDUCACIÓN BÁSICA, EL MODO DE EPJA - PROEJA EN PÚBLICO FEDERAL ESCUELA, LA CIUDAD DE MARISCAL DEODORO - AL.**

### **RESUMEN**

La obesidad, definida según la Organización Mundial de la Salud en 1998 como "la enfermedad en la que el exceso de grasa corporal se ha acumulado hasta el punto de que la salud puede verse afectada." Es una enfermedad universal de la creciente epidemia de prevalencia, uno de los principales problemas de salud pública de la sociedad moderna. (LOPES, 2006). Este estudio tiene como objetivo determinar los estudiantes de nivel de prevalencia de la obesidad de la integración nacional de los cursos del programa de educación básica, la modalidad de educación a jóvenes y adultos - Proeja en la escuela pública federal en el municipio de Marechal Deodoro, Alagoas. Se trata de un estudio transversal de enfoque analítico y cuantitativo. Riesgos que es para llevar a cabo esta investigación es la posibilidad de que todos (los) estudiantes renuncian a participar en este trabajo y posibles huelgas en el Instituto Federal de Alagoas, Marechal Deodoro Campus - Al.

**Palabras clave:** Prevalencia, Obesidad, Proeja.



# **PREVALÊNCIA DE OBESIDADE EM ESTUDANTES DOS CURSOS DO PROGRAMA NACIONAL DE INTEGRAÇÃO DA EDUCAÇÃO BÁSICA, NA MODALIDADE DE EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS – PROEJA, EM ESCOLA PÚBLICA FEDERAL, NO MUNICÍPIO DE MARECHAL DEODORO – AL.**

## **RESUMO**

A obesidade, definida segundo a Organização Mundial de Saúde em 1998 como “Doença na qual o excesso de gordura corporal se acumulou a tal ponto que a saúde pode ser afetada”. É uma doença universal de prevalência crescente epidêmica, sendo um dos principais problemas de saúde pública da sociedade moderna. (LOPES, 2006). O presente estudo tem como objetivo verificar o nível de prevalência de obesidade em estudantes dos cursos do programa nacional de integração da educação básica, na modalidade de educação de jovens e adultos – proeja, em escola pública federal, no município de Marechal Deodoro, Alagoas. Trata-se de um estudo transversal, de caráter analítico e abordagem quantitativa. Os riscos que se encontra ao realizar esta pesquisa é a possibilidade de todos os (as) estudantes desistirem de participar no decorrer do trabalho e de possíveis greves no Instituto Federal de Alagoas, Campus Marechal Deodoro – Al.

**Palavras-chave:** Prevalência, Obesidade, Proeja.

AV: Doutor Jorge Montenegro Barros nº 3096  
Bloco C Apto 03  
Santa Amélia  
Maceió-Alagoas  
CEP: 57063-000