



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

RODRIGO CÉZAR DE ALMEIDA LIMA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DESENVOLVIDO EM
INTERVENÇÃO DE TREINAMENTO INDIVIDUALIZADO
COMBATENDO A OBESIDADE**

**CAMPINA GRANDE - PB
2018**

RODRIGO CÉZAR DE ALMEIDA LIMA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DESENVOLVIDO EM
INTERVENÇÃO DE TREINAMENTO INDIVIDUALIZADO
COMBATENDO A OBESIDADE**

Relato apresentado a Banca Examinadora do curso de Bacharelado em Educação Física, pela Universidade Estadual da Paraíba, como exigência para obtenção do título de graduado em bacharelado em Educação Física.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Anny Sionara Lima Moura Dantas

**CAMPINA GRANDE – PB
2018**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

L732r Lima, Rodrigo César de Almeida.
Relato de experiência desenvolvido em intervenção de treinamento individualizado combatendo a obesidade [manuscrito] / Rodrigo César de Almeida Lima. - 2018.
24 p. : il. colorido.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2018.
"Orientação : Profa. Esp. Anny Sionara Lima Moura Dantas, Coordenação do Curso de Bacharelado em Educação Física - CCBEF."
1. Obesidade. 2. Atividade física. 3. Saúde. 4. Relato de experiência. 5. Sobrepeso. I. Título

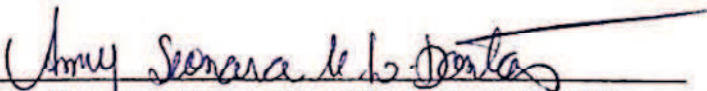
21. ed. CDD 616.398

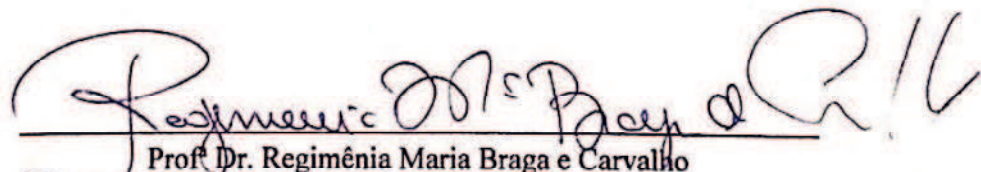
RODRIGO CÉZAR DE ALMEIDA LIMA

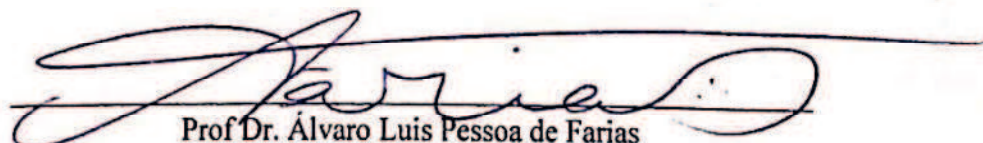
RELATO DE EXPERIÊNCIA DESENVOLVIDO EM INTERVENÇÃO DE TREINAMENTO INDIVIDUALIZADO COMBATENDO A OBESIDADE

Relato apresentado a Banca Examinadora do curso de Bacharelado em Educação Física, pela Universidade Estadual da Paraíba, como exigência para obtenção do título de graduado em bacharelado em Educação Física.

Aprovado em 07/082018


Prof.^a Esp. Anny Sionara Lima Moura Dantas/ UEPB
Orientadora


Prof.^a Dr. Regimênia Maria Braga e Carvalho
Examinadora


Prof. Dr. Álvaro Luis Pessoa de Farias
Examinador

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus.

À Deus por toda força e sabedoria.

Ao meu pai Osanildo Pereira Lima e minha mãe Maria Elza de Almeida Lima, pela compreensão por minha ausência nas reuniões familiares.

A minha orientadora Prof^a. Esp. Anny Sionara Lima Moura Dantas pelo apoio na orientação deste relato.

Aos professores do Curso de Educação Física da UEPB, em especial, Prof. Dr. Álvaro Luís Pessoa de Farias e Prof. Dr^a. Regimênia Maria Braga de Carvalho, que contribuíram ao longo desse tempo, por meio das disciplinas e debates, para o desenvolvimento da minha vida profissional.

Aos funcionários da UEPB, pela presteza e atendimento quando nos foi necessário.

Aos colegas de classe pelos momentos de amizade e apoio.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DESENVOLVIDO EM INTERVENÇÃO DE TREINAMENTO INDIVIDUALIZADO COMBATENDO A OBESIDADE

Rodrigo César de Almeida Lima- UEPB

RESUMO

A obesidade é uma patologia que atinge uma grande parcela da população mundial sendo considerada um problema de saúde pública, pois está associada com uma grande variedade de enfermidades. Segundo o Ministério da Saúde, uma em cada cinco pessoas no Brasil está acima do peso. A prática de exercício físico é fundamental para o combate da obesidade, quando em união com uma dieta balanceada recebe destaque na promoção da saúde e qualidade de vida. O objetivo principal deste estudo é relatar as experiências vivenciadas de uma intervenção através do treinamento físico a uma aluna obesa em uma academia de musculação em Campina Grande – PB. Após uma avaliação, foi traçado o planejamento e realizados treinamentos na segunda, quarta, sexta e sábado no turno da tarde com duração aproximadamente de 60 minutos e no período de janeiro a julho. As aulas eram realizadas em aparelhos de musculação onde o treino foi dividido em exercícios de puxar e empurrar, dominância de joelho e quadril, treinos para o core e capacidade aeróbica. Analisamos que o acompanhamento nutricional foi de suma importância para os resultados obtidos ao final da intervenção, resultados esses que foram da redução do peso corporal de 97.6kg a 79 kg, redução do % de gordura de 40.5% para 29%, redução da pressão arterial em repouso de 140mmHg por 90mmHg para 120mmHg por 8mmHg, além da conquista da aluna de correr uma prova de 5km. A experiência vivenciada, os resultados encontrados e relatos de alegria da aluna foram motivadores para a produção deste relato e com isso, conclui que houve uma grande contribuição para o meu crescimento pessoal e profissional, agregando conhecimentos teóricos e práticos e principalmente percebendo a cada aula que nós professores somos incentivadores de pessoas.

PALAVRAS-CHAVES: Excesso de peso. Treinamento Físico. Saúde.

REPORT OF EXPERIENCE DEVELOPED IN INDIVIDUALIZED TRAINING INTERVENTION COMBATING OBESITY

Rodrigo César de Almeida Lima- UEPB

ABSTRACT

Obesity is a pathology that affects a large part of the world population and is considered a public health problem because it is associated with a wide variety of diseases. According to the Ministry of Health, one in five people in Brazil is overweight. The practice of physical exercise is fundamental for the fight against obesity, when in union with a balanced diet it is highlighted in the promotion of health and quality of life. The main objective since the study is to report the experiences of an intervention through physical training to an obese student at a bodybuilding academy in Campina Grande - PB. After an evaluation, the planning and training sessions were scheduled on Monday, Wednesday, Friday and Saturday in the afternoon shift lasting approximately 60 minutes and in the period from January to July. The classes were held in bodybuilders where the training was divided into pull and push exercises, knee and hip dominance, core workouts and aerobic capacity. We analyzed that the nutritional monitoring was extremely important for the results obtained at the end of the intervention, which resulted in a reduction in body weight from 97.6kg to 79kg, a reduction of fat percentage from 40.5% to 29%, a reduction in blood pressure at rest from 140mmHg by 90mmHg to 120mmHg by 8mmHg, in addition to the achievement of the student to run a 5km test. The experience, the results found and the reports of joy of the student were motivators for the production of this report and with that, concludes that there was a great contribution to my personal and professional growth, adding theoretical and practical knowledge and mainly realizing to each class that We teachers are people's motivators.

KEYWORDS: Overweight. Physical training. Cheers

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	09
2.1. OBESIDADE E SUAS COMPLICAÇÕES.....	09
2.2. EXERCÍCIO FÍSICO E SEU FATOR PROTETOR.....	10
2.3 ASPECTOS NUTRICIONAIS.....	11
3. METODOLOGIA.....	12
3.1 TIPO DE TRABALHO.....	12
3.2 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO.....	12
3.3 PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	12
3.4. CONHECENDO O ALUNO PARTICIPANTE.....	14
3.5.RESULTADOS.....	15
4.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS.....	19
APÊNDICE.....	21
ANEXO.....	23

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma patologia que atinge uma grande parcela da população mundial, afetando não somente os adultos, mas também crianças e adolescentes. É considerado um problema de saúde pública, pois está associada com uma grande variedade de enfermidades, incluindo doenças cardiovasculares, diabetes, câncer, problemas musculoesqueléticos, respiratórios, entre outros. “A obesidade é uma condição de excesso de tecido adiposo em relação à massa corpórea magra normal” (MARCHINI, VANNUCCHI, 2007).

O Ministério da Saúde divulgou em 2016, dados que revelam o aumento da obesidade no Brasil. Segundo o levantamento, uma em cada cinco pessoas no País está acima do peso. A prevalência da doença passou de 11,8%, em 2006, para 18,9%, em 2016 (Portal Brasil, 2016). A pesquisa confirma um tema bastante preocupante para a saúde de um País, uma vez que mesmo os malefícios da obesidade serem amplamente divulgados em literaturas, mídias e programas de saúde, seus números só aumentam a cada ano.

Existem diversos fatores para o aparecimento da obesidade, (SETIAN, 2007) coloca que a lista dos fatores que contribuem para esta verdadeira epidemia dos tempos atuais é muito ampla: genético, hormonal, ambiental, psíquico, sedentarismo, entre outros. Praticar uma atividade física regular e realizar uma dieta balanceada deveriam estar presentes na rotina da população visando melhorar sua qualidade de vida e bem-estar, mas o que encontramos é uma rotina na contramão disso.

A prática de exercício físico é fundamental para o combate da obesidade, quando em união com uma dieta balanceada recebe destaque na promoção da saúde e qualidade de vida, pois, os benefícios daquele que pratica são diversos e apresentam efeito positivo de um estilo de vida ativo, Dentro do conjunto de atividades físicas indicadas por profissionais de saúde, encontramos as caminhadas, corridas, passeios de bicicleta, musculação, entre outros que já possuem comprovação de auxílio no combate a obesidade. “Hoje está muito difundido na literatura científica e leiga o papel protetor da atividade física para uma série de doenças, em especial as metabólicas e cardiovasculares” (GODOY-MATOS, 2005).

O indivíduo obeso não lida apenas com os problemas físicos provocados pelo excesso de peso corporal, mas também com problemas psicológicos de desmotivação, ansiedade e muitas vezes depressão, e sociais como o preconceito e desprezo dentro de uma sociedade quem impõe padrões de beleza. Uma intervenção bem-sucedida deve ser realizada por um grupo multidisciplinar onde será feito um acompanhamento na pratica de exercícios físicos, em uma alimentação saudável e na adoção de uma rotina de vida saudável. Esse relato teve como objetivo: vivenciar a experiência de trabalhar com um indivíduo obeso e analisar quais benefícios reais a este, praticante de exercícios físicos regulares envolvendo uma intervenção de seis meses em uma academia de musculação na cidade e Campina Grande - Paraíba.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Obesidade e suas complicações

A obesidade é responsável por diversos problemas não apenas no âmbito físico como os problemas respiratórios, cardiovasculares, musculoesqueléticos, digestivos, cutâneos, hormonais e a diabetes, como também problemas psicológicos visto que um indivíduo obeso muitas vezes sofre com brincadeiras e preconceito no meio social que vive acompanhado de problemas sociais, tendo dificuldades de conviver dentro da sociedade e manter sua rotina diária. Vera Lucia (2009) afirma que a obesidade causa graves danos à saúde, o que é negligenciado pela maioria dos obesos e que em uma pesquisa americana trouxe que 60% dos obesos não acreditam que seu sobrepeso é um risco para a saúde.

É consenso que a obesidade vem crescendo de forma alarmante e que ela determina várias complicações na infância e na idade adulta. O relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010), aponta a obesidade como uma das principais causas de mortalidade na sociedade atual. “A obesidade é uma doença complexa, crônica e que está em expansão no mundo, apresentando graves dimensões sociais e psicológicas, afetando todas as faixas etárias e grupos socioeconômicos” (LOPES et al, 2010). Segundo Vera Lucia (2009), a obesidade refere-se à condição na qual o indivíduo apresenta uma quantidade excessiva de gordura corporal. É um fenômeno multifatorial, cuja a origem envolve componentes genéticos, endocrinológicos, metabólicos, comportamentais, psicológicos e sociais SILVA, (2015).

Considerada uma epidemia e vista com grande preocupação pela Organização Mundial de Saúde, a obesidade assusta com seus números e índices. Nos Estados Unidos, uma pesquisa realizada entre 1976 e 1980, pelo National Center for Health Statistics, mostrou que 28,4% dos adultos americanos têm sobrepeso, que entre 13% a 26% da população de adolescentes americanos (entre 12 e 17anos) é obesa e que houve um aumento em 54% da prevalência de obesidade em crianças com idade entre 6 e 11 anos (ROCHA, 2004). No Brasil, as taxas de sobrepeso aumentam 0,5% ao ano, e em 10 anos houve um aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade em

crianças e adolescentes, nas regiões Sudeste e Nordeste, de 4,1 para 13,9% (FISBERG ET al, 2007).

É necessário criar programas de saúde envolvendo diversas áreas para promover à população estratégias de combate a obesidade. Esses programas servem como base para modificar a rotina do indivíduo obeso, através de uma dieta alimentar balanceada, pratica de exercícios físicos e algumas vezes intervenção psicológica.

2.2 Exercício Físico e seu fator protetor

“Muitos tratamentos têm sido utilizados para prevenção ou cura à obesidade, mas, fica evidente que o mais efetivo e saudável na maioria dos casos é aquele que envolve exercícios físicos, alimentação balanceada e mudanças no estilo de vida” (DOMINGUES FILHO, 2000). Hábitos sedentários, como assistir televisão e jogar vídeo game, contribuem para redução do gasto calórico diário, levando ao sedentarismo. Muitas vezes o sedentarismo ganha fortes aliados como a falta de espaços para prática de exercícios, a insegurança do local, a falta de tempo para a prática e muitas vezes a vergonha de praticar o exercício sob olhares ou em meio a outros indivíduos. A busca de novas ferramentas se faz necessária, não somente para promover motivação, como também trazer benefícios reais na redução do peso corporal e combate a obesidade. O aumento da atividade física, portanto, é uma meta a ser conquistada, acompanhada de uma alimentação saudável.

Sabemos que grande parte da população reconhece a importância de praticar atividades físicas regulares como um fator de proteção à saúde (DOMINGUES, 2002), no entanto, o número de pessoas que se exercitam regularmente a fim de gozar dos efeitos crônicos resultantes da atividade física ainda é muito baixo. Para benefícios de saúde, os adultos devem aumentar a sua atividade, passando de intensidade moderada aeróbica para 300 minutos por semana, ou 150 minutos de intensidade vigorosa por semana.

“O exercício físico praticado de forma regular apresenta diversas maneiras capazes de levar ao emagrecimento. O conhecimento das diferentes estratégias de treinamento pode torná-lo mais efetivo” (CARNEVALI JR ET al 2011). Os modelos de treinamento são amplamente conhecidos e divulgados, quando se trata de

emagrecimento os treinos aeróbicos ganham destaque por serem altamente recomendados pelos diversos profissionais de saúde, muitas vezes por serem mais fáceis de serem realizados. Uma caminhada, uma corrida, algumas voltas de bicicleta aparecem como principais recomendações. Em contrapartida as novas pesquisas sobre treinamento mostram que os treinos de maior intensidade são iguais ou até melhores que os simples trabalhos aeróbicos para controle de peso corporal.

A busca por melhor qualidade de vida, saúde e bem-estar são comuns a todo ser humano que preserva sua saúde, pois o sedentarismo é acompanhado de surpresas desagradáveis que podem acarretar graves problemas de saúde. Dessa forma, a prática regular de exercícios físicos aliados a uma dieta alimentar balanceada são fatores protetores da saúde, fornecendo parâmetros importantes para manutenção das taxas de colesterol e glicemia, redução do peso corporal e aumento dos níveis de bem-estar.

2.3 Aspectos Nutricionais

A alimentação saudável tem boa parte da importância no combate a obesidade, pois é através de uma dieta balanceada que consumimos produtos menos calóricos e estabilizamos a ingestão calórica com o gasto. Na contramão disso, com o aumento excessivo do consumo de alimentos ricos em gordura e a ausência de atividades físicas observamos o crescimento das taxas de sobrepeso e obesidade.

Vários fatores influenciam o comportamento alimentar, entre eles fatores externos (família e suas características, atitudes de pais e amigos, valores sociais e culturais, mídia, alimentos rápidos, conhecimentos de nutrição e manias alimentares) e fatores internos (necessidades e características psicológicas, imagem corporal, valores e experiências pessoais, auto-estima, preferências alimentares, saúde e desenvolvimento psicológico). Dificuldade em estabelecer um bom controle de saciedade é um fator de risco para desenvolver obesidade, tanto na infância quanto na vida adulta. Quando as crianças são obrigadas a comer tudo o que é servido, elas podem perder o ponto da saciedade. A saciedade se origina após o consumo de alimentos, suprime a fome e mantém essa inibição por um período de tempo determinado (MELLO et al, 2003).

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de trabalho

Trabalho de cunho descritivo, cujos relatos são frutos de experiências vividas durante o período de janeiro de 2018 a julho de 2018, em uma academia de musculação na cidade de Campina Grande – PB. Um estudo de pesquisa descritiva tem como características, observar, registra, analisar, descrever fatos ou fenômenos (MATTOS; JUNIOR; BLECHER, 2008). As aulas aconteciam quatro vezes por semana (segunda, quarta, sexta e sábado), com aproximadamente 60 minutos de treino, sempre no período da tarde. A aluna era do gênero feminino com 26 anos, pesando 97.6 kg e com 1m 67 de altura.

3.2 Caracterização do campo de estágio

A academia tem uma área aproximada de 200m² térreo, possuindo 01(uma) sala de recepção, 01 (uma) sala de avaliação, 01 (uma) sala de musculação, 01 (uma) sala de aulas coletivas (com ar condicionado), 01 (uma) área para treinamento livre e 2 (dois) banheiros, todos os ambientes bem arejados e todas as instalações em excelentes condições estruturais. O local dispõe de sistema de som, 2 (duas) Televisões, 6 (seis) esteiras de ótima qualidade, 2 (dois) elípticos, 4 (quatro) bicicletas, máquinas de musculação da marca Riguette, e acessórios como anilhas, barras, halteres, step, jump, caneleiras e colchonetes. A academia dispõe de estacionamento, está em uma boa localização no bairro do catolé e apenas um fator encontrado que precisa ser melhorado, que é a acessibilidade para portadores de necessidades especiais (principalmente deficientes físico-motor) e para indivíduos com grande excesso de peso.

3.3 Planejamentos das atividades desenvolvidas

A primeira fase da intervenção foi uma entrevista para conhecimento do cliente: foi utilizada uma anamnese sobre seus hábitos de vida, investigando sua rotina e histórico de atividades físicas e lesões, também foi preenchido o questionário de prontidão preventiva para realizar exercício físico - PARQ. Após essa etapa, foi realizada uma avaliação física, verificando peso, altura e medidas antropométricas, dobras cutâneas e aferição de pressão arterial.

Após análise de todos os dados da avaliação, ficou decidido que a aluna seria monitorada por um monitor cardíaco. Utilizamos o monitor da marca Goned, modelo Energy 2 com função de monitoramento cardíaco e zona alvo para dar segurança aos treinamentos. Em seguida foi realizado o planejamento de treino para iniciante onde priorizamos exercícios com baixo impacto por conta do excesso de peso e enfraquecimento muscular e articular, menor intensidade de carga (muitos exercícios utilizávamos apenas o peso corporal) e volume médio de treinamento. O treino foi dividido em padrões: treino A contemplava exercícios de empurrar e dominância de joelho e treino B contemplava treinos de puxar e dominância de quadril.

As semanas eram divididas: Semana um (A-B-A) e no quarto dia uma caminhada leve, semana dois (B-A-B) e no quarto dia uma caminhada leve, e assim sempre alternando as semanas. No treino A era desenvolvido exercícios de core, de puxar e dominância de quadril, iniciando o aquecimento na bicicleta entre 5 a 10 minutos. Em seguida o treino com:

- Alongamentos para mobilidade e estabilidade: 5 minutos.
- Abdominais com foco na respiração: 3 séries de 10 repetições
- Supino inclinado com barra: 3 séries com 12 repetições
- Supino Reto com halteres: 3 séries com 12 repetições
- Desenvolvimento: 3 séries de 12 repetições
- Tríceps na polia alta: 3 séries com 12 repetições
- Agachamento completo com peso corporal: 3 séries de 8 repetições
- LEG 45°: 3 series com 10 repetições com carga baixa;

No treino B era desenvolvido o treino de core, puxar e dominância de quadril, iniciando o aquecimento na bicicleta entre 5 a 10 minutos. Em seguida o treino com:

- Alongamentos para mobilidade e estabilidade: 5 minutos
- Prancha frontal na parede: 3 séries de 40 segundos
- Levantamento Terra: 3 séries de 10 a 15 repetições

- Stiff: 3 séries de 10 a 15 repetições
- Puxada Vertical no banco: 3 series com 10 repetições
- Remada Curvada: 3 series com 10 repetições
- Rosca alternada com halteres: 3 series com 10 repetições

Esta sequência de treinamento foi utilizada ao longo de um mês, com modificações de séries, repetições e variando também os exercícios de acordo com os avanços da aluna. A cada dois meses era realizada uma nova avaliação onde traçávamos novas metas e planejávamos modificações no sistema de treinamento. As metas iniciais eram baixar o peso corporal, baixar o IMC e % de gordura, estabilização a pressão arterial retirando a cliente da classificação pré-hipertensa. O objetivo maior era conseguir correr uma prova de corrida nesse período. Ao longo dos meses, os treinos foram ficando mais intensos com maior intensidade e menor volume. Treinos de explosão e pliometria foram adicionados para aumentar o gasto calórico e fortalecer ainda mais a musculatura. O maior desafio na intervenção foi manter a frequência da aluna nos treinamentos e sua fidelidade na dieta alimentar (por algumas vezes, a mesma relatou “fugas” na dieta alimentar). Toda intervenção foi realizada de forma coerente com a literatura atual e respeitando as individualidades da aluna.

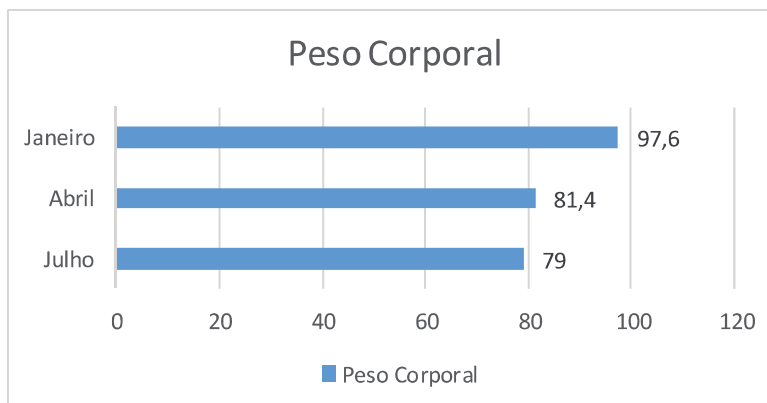
3.4. Conhecendo um pouco sobre a aluna participante

Mulher solteira, 26 anos de idade, medindo 1.67m de altura, pesando 97.6kg, trabalha manhã e tarde e estuda a noite. Iniciou no treinamento em janeiro de 2018 depois que o médico revelou que ela estava pré-diabética e pré-hipertensa. Desde o início do treinamento a aluna demonstrou grande vontade de modificar sua rotina procurando também o auxílio nutricional, pois segundo a mesma, se alimentava muito mal e era viciada em doces e refrigerantes. Relatou que tinha bastante vergonha de praticar exercícios por seu excesso de peso e não acreditar que conseguiria manter a dieta e frequentar os treinamentos. Seus resultados e relatos ao final da intervenção de seis meses foram fatores motivadores da produção desde relato, pois além de atingir grandes resultados conseguimos realizar o sonho da aluna de correr uma prova de 5 km.

3.5 Resultados

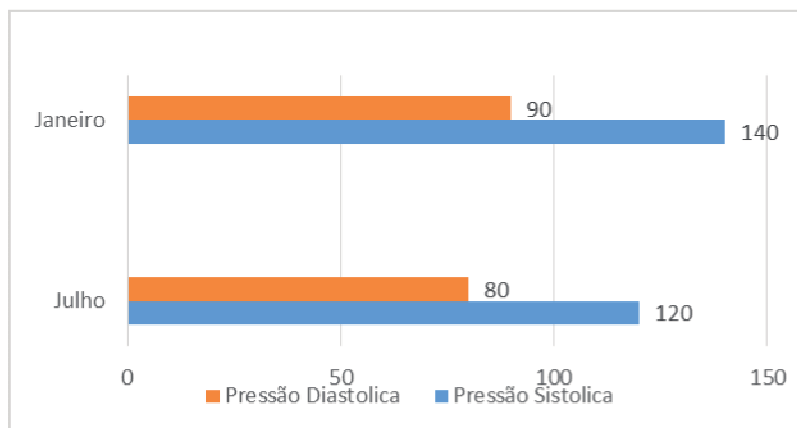
Os resultados foram aparecendo de maneira progressiva e favorável. Em janeiro na avaliação inicial, encontramos o peso corporal em 97.6 kg, na primeira reavaliação no início de abril baixou para 81.4kg e na metade de julho chegamos aos 79 kg.

Gráfico 1: Peso Corporal



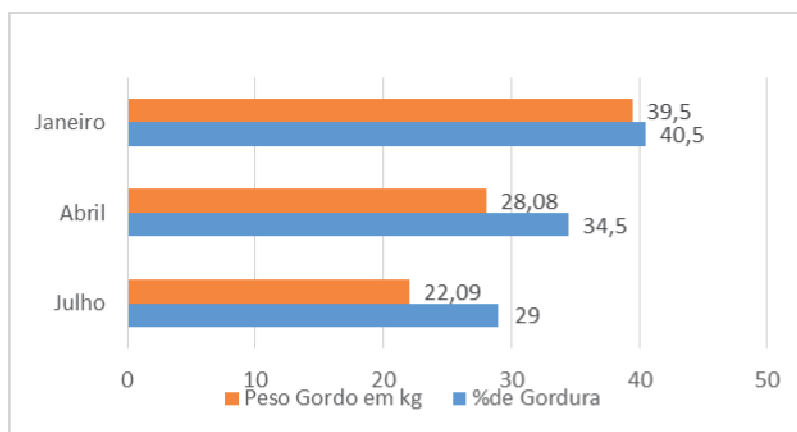
O IMC (Índice de Massa Corpórea) reduziu de forma proporcional a medida que o peso corporal baixou. No início se encontrava em 34.9 que a colocava em classificação de Obesidade I e no final da intervenção estava em 28.3 que classificou em acima do peso. Com relação ao RCQ (relação cintura-quadril), no início a medida da cintura estava em 106 cm e medida do quadril em 116 cm fornecendo uma RCQ de 0.91, no final a cintura estava em 83 cm e o quadril em 100 cm, fornecendo uma RCQ de 0.83.

Gráfico 2: Pressão Arterial



Os dados mais importantes da avaliação foram a pressão arterial que constava 140 mmHg por 90 mmHg em repouso na avaliação inicial e ao final da intervenção, a pressão arterial em repouso estava em níveis normais de 120 mmHg por 80 mmHg. A frequência cardíaca também teve resultados positivos, na avaliação inicial em repouso a frequência cardíaca da aluna se encontrava em 90 batimentos por minuto, ao final da intervenção em repouso a mesma se encontrava em 78 bpm.

Gráfico 3: Percentual de gordura e Peso gordo em kg



Com relação ao percentual de gordura, em janeiro a aluna apresentava um percentual de 40.5% o que correspondia a 39,5kg de peso gordo. Em abril a mesma apresentou redução de 6% no percentual de gordura atingindo 34.5% que corresponde a 28,08 kg de peso gordo e ao final da intervenção a mesma apresentou 29% de gordura que corresponde a 22,9 kg de peso gordo.

Além de todos os resultados positivos em peso corporal, percentual de gordura, diminuição das circunferências o corpo, controle da pressão arterial e frequência cardíaca, tivemos um sonho realizado possibilitando a aluna a correr uma prova de 5 km e melhoras na auto estima, confiança e seu convívio dentro da sociedade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste relato de experiência, compreendemos a importância da prática regular do exercício físico na vida do indivíduo obeso como um dos fatores primordiais ao combate das enfermidades ocasionadas pela obesidade, melhorando sua qualidade de vida, bem estar físico, mental e social. Ao longo das aulas, analisamos o quanto o obeso possui barreiras em seu psicológico de inferioridade, e aos poucos observando os próprios resultados, essas barreiras vão sendo deixadas de lado e a confiança aumenta. Com base na vivência durante o tempo na prática da intervenção é possível afirmar que o trabalho realizado contribuiu de maneira satisfatória e significativa para a obtenção de bons resultados na busca em obter o objetivo desejado pela aluna que era uma melhor qualidade de vida, emagrecimento e assim baixar os níveis pressóricos e percentual de gordura.

O profissional de Educação Física é responsável por toda intervenção através dos exercícios físicos, e cabe a ele estudar e planejar de maneira satisfatória os melhores métodos para obter de forma segura os objetivos de seus clientes. Não esquecendo também que, ao falar de obesidade precisamos dar o verdadeiro valor de importância ao profissional de nutrição que irá programar uma dieta balanceada e também ao profissional de psicologia que irá acompanhar essa mudança de rotina do cliente. Ao analisar todos esses benefícios através dos resultados satisfatórios decidimos relatar essa intervenção para tornar público essas conquistas e servir como apoio para outros indivíduos obesos que precisam modificar sua rotina e alcançar benefícios através da prática de exercícios físicos e dieta balanceada.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, V. L. P. **Prevenção da obesidade na infância e adolescência: exercícios, nutrição e psicologia**. Barueri, SP: Editora Manole, 2009.

BORGES SILVA, C. N. **Sobrepeso e Obesidade infantil: implicações de um programa de lazer físico-esportivo**. São Paulo, SP: Instituição Educacional São Miguel Paulista, 2011.

CARNEVALI JR, L. C.; LIMA, W. P.; ZANUTO, R. **Exercício, emagrecimento e intensidade do treinamento, Aspectos fisiológicos e metodológicos**. São Paulo, SP: Editora Phorte, 2011.

DOMINGUES FILHO, L. A. **Obesidade e Atividade física**. Jundiaí, SP: Fontoura, 2000.

DOMINGUES, M. R. **Percepção e conhecimento da população sobre exercício físico**. [Dissertação de Mestrado]. Pelotas: UFPel; 2002.

FERREIRA, E. L. (Org.). **Atividade física, deficiência e inclusão escolar**. Niterói: Intertexto, 2010.

FISBERG, *R et al.* Revisão crítica dos métodos disponíveis para avaliar a composição corporal em grandes estudos populacionais e clínicos. *ArchLatinoamNutr.*;7(4): 327-334, 2007.

FOSS, M. L.; KETEYIAN, S. J. **Bases Fisiológicas do exercício e do esporte**. Rio de Janeiro, RJ: Editora Guanabara Koogan S.A, 2000.

GODOY-MATOS, A. F. **Síndrome Metabólica**. São Paulo, SP: Editora Atheneu, 2005.

LOPES, P.C. S.; PRADO, S. R. L. A.; COLOMBO, P. Fatores de riscos associados à obesidade e sobrepeso em crianças em idade escolar. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V. 63, n. 1, p. 73-78, 2010.

MACHINI, J. S.; VANNUCCHI, H. CUNHA, S. F. C.; MACHADO, J. C.; ALMEIDA, G. A. N. Obesidade. In: **Nutrição Clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. cap. 13, p. 170-187.

MELLO, E. D.; LUFT, V. C.; MEYER, F. **Obesidade infantil: como podemos ser eficazes**. 2004. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000400004> Acesso em: 20 de junho de 2018.

MATTOS, M. ROSSETTO, A. BLECHER, S. **Metodologia da Pesquisa em Educação Física - 3ª Ed.** 2008.

ROCHA, M. L. Aspectos diversos da Medicina do Exercício. Rio de Janeiro, RJ: Editora Revinter Ltda, 2004;

SETIAN, N.; DAMIANI, D.; MANNA, T. D.; DICHTCHEKENIAN, V.; CARDOSO, A. L. **Obesidade na criança e no adolescente, buscando caminhos desde o nascimento**. São Paulo, SP: Editora Roca Ltda, 2007.

SILVA, M. I.; BASSO, P. M. **Guia Prático de Saúde: obesidade e nutrição**. São Paulo, SP: Editora Eureka, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on communicable diseases. Geneva, World Health Organization; 2010

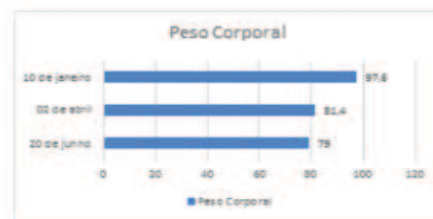
<http://www.brasil.gov.br/editoria/saude>, acesso em 25 de junho de 2018.

APÊNDICES

APÊNDICES

FICHA DE AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Nome: Mayara Kelly Silva		
Data de nascimento 28/05/1992 - Altura: 1m 67		
Peso inicial - 05/01/18		97,6 kg
Peso 2° - 02/04/18		81,4 kg
Peso 3° - 20/06/18		79,0 kg
1° IMC: 34,9 Obesidade I	2° IMC: 29,2 Obesidade I	3° IMC: 28,3 Sobrepeso



PERIMETRIA

Tórax 1°: 112 cm 2°: 102 cm 3°: 100 cm	Cintura 1°: 106 cm 2°: 93 cm 3°: 83 cm	Quadril 1°: 116 cm 2°: 105 cm 3°: 100 cm	Abdominal 1°: 109 cm 2°: 95 cm 3°: 85 cm
Braço Direito 1°: 44 cm 2°: 42 cm 3°: 36 cm	Braço Esquerdo 1°: 44 cm 2°: 42 cm 3°: 36 cm	Coxa Direita 1°: 72 cm 2°: 63 cm 3°: 60 cm	Coxa Esquerda 1°: 70 cm 2°: 63 cm 3°: 60 cm
Pantunilha Direita 1°: 44 cm 2°: 42 cm 3°: 40 cm	Pantunilha Esquerda 1°: 44 cm 2°: 42 cm 3°: 40 cm	RCQ* 1°: 0,91 Muito alto 2°: 0,88 Muito Alto 3°: 0,83 Muito Alto	

*Relação Cintura/quadril

% de Gordura

Janeiro	%Gord. 54,5%	28,08 kg
Abril	%Gord. 31,5%	25,6 kg
Junho	%Gord. 29,0%	22,9 kg

PA e Frequência Cardíaca em repouso

Mês	PA	Frequência Cardíaca
Janeiro	140mmHg por 90mmHg	90 bpm
Junho	120mmHg por 80mmHg	78 bpm

QUESTIONÁRIO PAR-Q

Este questionário tem objetivo de identificar a necessidade de avaliação clínica e médica antes do início da atividade física. Caso você marque um SIM, é fortemente sugerida a realização da avaliação clínica e médica. Contudo, qualquer pessoa pode participar de uma atividade física de esforço moderado, respeitando as restrições médicas.

O PAR-Q foi elaborado para auxiliar você a se auto-ajudar. Os exercícios praticados regularmente estão associados a muitos benefícios de saúde. Completar o PAR-Q representa o primeiro passo importante a ser tomado, principalmente se você está interessado em incluir a atividade física com maior frequência e regularidade no seu dia a dia.

O bom senso é o seu melhor guia ao responder estas questões. Por favor, leia atentamente cada questão e marque SIM ou NÃO.

- | SIM | NÃO | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Alguma vez seu médico disse que você possui algum problema cardíaco e recomendou que você só praticasse atividade física sob prescrição médica? |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Você sente dor no tórax quando pratica uma atividade física? |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 3. No último mês você sentiu dor torácica quando não estava praticando atividade física? |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Você perdeu o equilíbrio em virtude de tonturas ou perdeu a consciência quando estava praticando atividade física? |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 5. Você tem algum problema ósseo ou articular que poderia ser agravado com a prática de atividades físicas? |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. Seu médico já recomendou o uso de medicamentos para controle da sua pressão arterial ou condição cardiovascular? |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 7. Você tem conhecimento de alguma outra razão física que o impeça de participar de atividades físicas? |

Declaração de Responsabilidade

Wafayana Kelly Silva

ANEXOS



IMAGEM I – ALUNA EM AVALIAÇÃO



**IMAGEM II – ALUNA REALIZANDO
AGACHAMENTO LIVRE**



IMAGEM III – ALUNA REALIZANDO STIFF UNILATERAL



IMAGEM IV – ALUNA ANTES E APÓS INTERVENÇÃO



IMAGEM V – ALUNA DURANTE A CORRIDA DE 5 KM