

O PROBLEMA NUTRICIONAL INFANTIL  
NA SOCIEDADE DO CONSUMO: ESTUDO SOBRE O ÍNDICE  
DA MASSA CORPÓREA DE CRIANÇAS EM UMA ESCOLA  
PÚBLICA EM NOVA VENÉCIA, ES

*The problem child nutrition in the consumer society: a study on the  
body mass children, in public school - city of Nova Venécia - ES*

**Ricardo Daher Oliveira<sup>1</sup>**  
**Marcus Antonius da Costa Nunes<sup>2</sup>**  
**Marcos Daher Oliveira<sup>3</sup>**

*Artigo recebido e aprovado em Outubro de 2015*

**Resumo:** O presente artigo traz a tona uma discussão que embora preocupante, ainda não se tornou objeto de políticas públicas e educacionais, a obesidade infantil. Numa sociedade baseada no consumo e em estereótipos de estética e beleza, a criança tornou-se alvo da mídia de consumo cujas evidências já podem ser percebidas. Dentro desta perspectiva, este artigo faz uma investigação de forma a verificar o problema do sobrepeso em escolas públicas e constata que o problema vai além do sobrepeso e avança sobre a subnutrição.

**Palavras-chave:** Sociedade do Consumo, Sobrepeso, Transtornos Alimentares.

**Abstract:** This paper promote a discussion that concerns a lot. It is not yet much debated in public and educational political, childhood obesity. In a society based on consumption and cosmetic and beauty stereotypes, the child became consumer media target whose evidence can already be perceived. From this perspective, this article makes a research to verify the overweight problem in public schools and finds that the problem goes beyond overweight and progress on malnutrition.

**Key-words:** Consumer society, Overweight, Eating Disorders.

<sup>1</sup> *Ricardo Daher Oliveira* é Doutor em Engenharia de Produção com Pós-Doutorado pela Universidade de Montreal. Professor com atuações na área de Educação Ambiental e Desenvolvimento Regional.

E-mail: ricardo.daher@hotmail.com

<sup>2</sup> *Marcus Antonius da Costa Nunes* é Doutor em Engenharia Mecânica. Professor com atuações na área de Educação Ambiental e Desenvolvimento Regional.

<sup>3</sup> *Marcos Daher Oliveira* é Mestrando em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional.

## Introdução

A obesidade é um dos problemas mais importantes que a Saúde Pública enfrenta hoje no Brasil e em outros países do mundo. Tem forte ligação com aspectos emocionais dos indivíduos e com suas vivências psíquicas prévias. O ser humano, de acordo com sua fragilidade física e psicológica, desde o nascimento, é dependente de outro que possa ser capaz de cuidar dele e de suprir suas necessidades básicas.

A obesidade é uma doença cuja base emocional pode ser identificada conhecendo-se o tipo de vínculo entre mãe e filho(a), sem desconsiderar estilo de vida sedentário, hábitos alimentares inadequados e ingestão de alimentos de alto valor calórico, entre outros fatores.

Corção (2013) declara que, a globalização e o desenvolvimento tecnológico tem causado grandes mudanças nos hábitos alimentares em todo o mundo. Essas mudanças tem sido mais sentidas e refletidas no mundo ocidental desde o início do século XX.

Prevenir a obesidade na infância é a maneira mais segura de controlar essa doença crônica grave, que pode se iniciar já na vida intra-uterina. A importância de prevenir a obesidade na infância decorre de sua associação com doenças crônicas não transmissíveis no adulto, que podem se instalar desde a infância.

A obesidade infantil é uma doença de consequências graves que se instala em múltiplos órgãos. Excesso de gordura corpórea na infância é causa de diabetes, hipertensão, elevação dos níveis de colesterol e triglicérides, tendência à coagulação acelerada do sangue, alterações na parede interna dos vasos e maior produção de insulina. A predisposição genética para a obesidade é um fenômeno biológico de alta complexidade, que envolve interações de mais de 250 genes diferentes. Além da genética, fatores pré-natais, como a obesidade materna e o excesso de alimentos consumidos durante a gravidez, aumentam o risco de obesidade do filho. Do mesmo modo, fatores ambientais predispõem ao ganho de peso excessivo depois do nascimento.

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS - (2014), a obesidade se tornou uma epidemia. De acordo com essa organização, crianças obesas e com sobrepeso tendem a se tornar adultos obesos e têm maior probabilidade de adquirir mais cedo doenças hipocinéticas como: diabetes e doenças cardiovasculares; o excesso de peso pode ser causado por dois fatores importantes: a hipertrofia (aumento do tamanho das células adiposas) ou pela hipertrofia (aumento da quantidade das células adiposas). Quando uma célula de gordura é gerada, ela deverá ficar no organismo até a morte do indivíduo. Assim, a única maneira de eliminar o excesso de peso é a eliminação da gordura daquela célula. Por isso, é tão difícil eliminar a obesidade, depois da infância e adolescente.

A obesidade infantil tem crescido de forma preocupante, tanto pela maneira com que os pais ensinam e cuidam da alimentação dos filhos, como também pelo modo de vida moderna; hoje os hábitos alimentares são incorretos, sem horários, as comidas industrializadas e os *fast-food* fazem parte do dia a dia das crianças, as brincadeiras não existem mais; agora o que importam são apenas os jogos eletrônicos, o que aumenta ainda mais o sedentarismo.

Além das complicações citadas acima, a obesidade também está relacionada a uma maior taxa de mortalidade. E, quanto mais tempo o indivíduo se mantém obeso, maior é a chance dos problemas ocorrerem.

As crianças são grandes agentes de mudanças porque se encontram em formação de hábitos, aprendizado pessoal e também contagiam pais e familiares. A escola depois da família é o espaço que deve estimular hábitos saudáveis de alimentação. A nutrição inadequada é uma barreira ao aprendizado. Pesquisas mostram que crianças que não se alimentam direito acabam por prejudicar seu desenvolvimento escolar.

### **Metodologia da pesquisa**

Considerando-se a relevância do tema, o presente trabalho coletou uma amostra de estudantes na Escola Municipal de Nova Venécia. Foram coletados os dados biométricos, considerando-se, Sexo, Idade, Peso e Altura, de 69 crianças, nas faixas etárias de 9 a 12 anos, distribuídas em 3 salas, 4<sup>a</sup>, 5<sup>a</sup> e 6<sup>a</sup> séries, do Ensino Fundamental, no período de 11 a 15 de Maio do corrente ano.

Para apresentação e análise dos dados da amostra foram utilizados os conceitos de estatística descritiva apresentados com os recursos do Excel.

A seguir são apresentados dados da amostra.

**Tabela 1:** Amostra dos Alunos da 4ª Serie  
**Fonte:** Dados primários da pesquisa

Id	Serie	Sexo	Idade	Altura	Peso
1	4	M	9	1,40	69,00
2	4	M	9	1,16	26,00
3	4	M	9	1,48	39,00
4	4	M	9	1,41	32,00
5	4	M	9	1,34	38,00
6	4	M	9	1,37	35,00
7	4	M	9	1,50	50,00
8	4	M	9	1,50	35,00
9	4	M	10	1,43	45,00
10	4	M	11	1,40	34,00
11	4	M	11	1,36	34,00
12	4	M	12	1,38	35,00
1	4	F	9	1,38	28,00
2	4	F	9	1,46	35,00
3	4	F	9	1,28	30,00
4	4	F	9	1,47	27,00
5	4	F	9	1,35	35,00
6	4	F	9	1,38	29,00
7	4	F	9	1,34	30,00
8	4	F	9	1,44	42,00
9	4	F	9	1,40	41,00
10	4	F	9	1,40	41,00
11	4	F	10	1,40	42,00
12	4	F	10	1,17	26,00
13	4	F	10	1,33	27,00
14	4	F	10	1,36	41,00
15	4	F	10	1,30	30,00
16	4	F	11	1,30	32,00
17	4	F	11	1,36	30,00
18	4	F	11	1,23	30,00
19	4	F	11	1,29	25,00

**Tabela 3:** Amostra dos Alunos da 6ª Serie  
**Fonte:** Dados primários da pesquisa

Id	Serie	Sexo	Idade	Altura	Peso
1	6	M	11	1,67	49,00
2	6	M	11	1,40	62,00
3	6	M	12	1,50	56,00
1	6	F	11	1,60	45,00
2	6	F	11	1,30	39,00
3	6	F	11	1,45	42,00
4	6	F	11	1,65	48,00
5	6	F	11	1,46	40,80
6	6	F	11	1,67	30,00
7	6	F	11	1,15	60,00
8	6	F	12	1,63	42,00
9	6	F	12	1,48	50,00
10	6	F	12	1,45	29,00

**Tabela 2:** Amostra dos Alunos da 5ª Serie  
**Fonte:** Dados primários da pesquisa

Id	Serie	Sexo	Idade	Altura	Peso
1	5	M	10	1,48	33,00
2	5	M	10	1,45	35,00
3	5	M	10	1,53	42,00
4	5	M	10	1,40	33,00
5	5	M	10	1,49	33,00
6	5	M	10	1,61	33,00
7	5	M	10	1,45	44,00
8	5	M	10	1,50	35,00
9	5	M	10	1,45	42,00
10	5	M	10	1,44	30,00
11	5	M	11	1,50	32,00
12	5	M	11	1,40	33,00
13	5	M	12	1,45	50,00
1	5	F	10	1,53	45,00
2	5	F	10	1,48	40,00
3	5	F	10	1,40	31,00
4	5	F	10	1,49	40,00
5	5	F	10	1,30	45,00
6	5	F	10	1,38	32,00
7	5	F	10	1,63	50,00
8	5	F	10	1,40	40,00
9	5	F	10	1,30	38,00
10	5	F	11	1,49	32,00
11	5	F	11	1,47	52,00
12	5	F	11	1,42	30,00

### Critérios de Classificação dos Dados

Sendo o objetivo desta pesquisa, identificar a incidência da obesidade infantil na Rede Municipal de Ensino, cumpre-nos delimitar os critérios utilizados para os cálculos e análises do Índice de Massa Corpórea – IMC, do grupo pesquisado.

Dessa forma, a fórmula utilizada para o cálculo básico do IMC foi:

Formula Básica para cálculo do IMC	$IMC = \frac{Peso}{(Altura)^2}$
------------------------------------	---------------------------------

**Fonte:** [www.calculoimc.com.br](http://www.calculoimc.com.br)

Outra questão, diz respeito ao fato de que, para efeito de cálculo do IMC faz-se necessário que sejam consideradas as variáveis: **Idade** e **Sexo**. Visto que, em se tratando de crianças, o desen-

volvimento ao longo de um período apresentará alterações da massa corpórea, interferindo, assim, nos resultados da análise.

Os quadros abaixo apresentam os dados das variáveis Sexo/ Idade que influenciam na apuração do IMC.

**Quadro 1:** Relação Sexo - M/Idade - IMC

Meninos			
Idade	Normal	Sobrepeso	Obesidade
6	14,5	mais de 16,6	mais de 18,0
7	15	mais de 17,3	mais de 19,1
8	15,6	mais de 16,7	mais de 20,3
9	16,1	mais de 18,8	mais de 21,4
10	16,7	mais de 19,6	mais de 22,5
11	17,2	mais de 20,3	mais de 23,7
12	17,8	mais de 21,1	mais de 24,8
13	18,5	mais de 21,9	mais de 25,9
14	19,2	mais de 22,7	mais de 26,9
15	19,9	mais de 23,6	mais de 27,7

Fonte: [www.calculoimc.com.br](http://www.calculoimc.com.br)

**Quadro 2:** Relação Sexo - F/Idade - IMC

Meninas			
Idade	Normal	Sobrepeso	Obesidade
6	14,3	mais de 16,1	mais de 17,4
7	14,9	mais de 17,1	mais de 18,9
8	15,6	mais de 18,1	mais de 20,3
9	16,3	mais de 19,1	mais de 21,7
10	17	mais de 20,1	mais de 23,2
11	17,6	mais de 21,1	mais de 24,5
12	18,3	mais de 22,1	mais de 25,9
13	18,9	mais de 23	mais de 27,7
14	19,3	mais de 23,8	mais de 27,9
15	19,6	mais de 24,2	mais de 28,8

Fonte: [www.calculoimc.com.br](http://www.calculoimc.com.br)

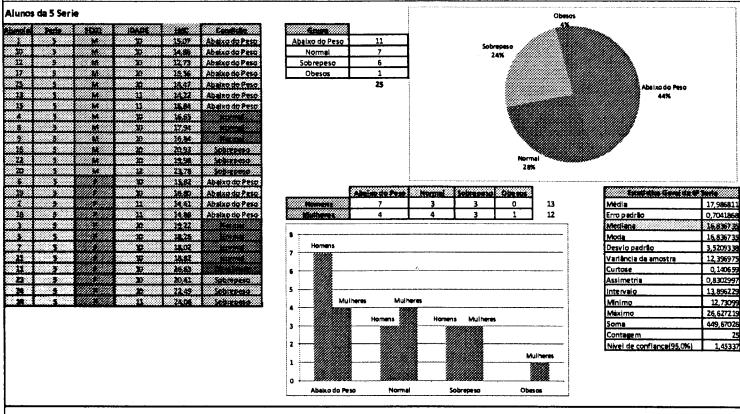
Assim sendo, considerando-se:

- a) A Variação decorrente da Relação Sexo/Idade;
- b) A concentração da amostra deste trabalho nas idades – 9, 10, 11 e 12 anos e;
- c) A interpretação dos intervalos dos Quadros 1 e 2;

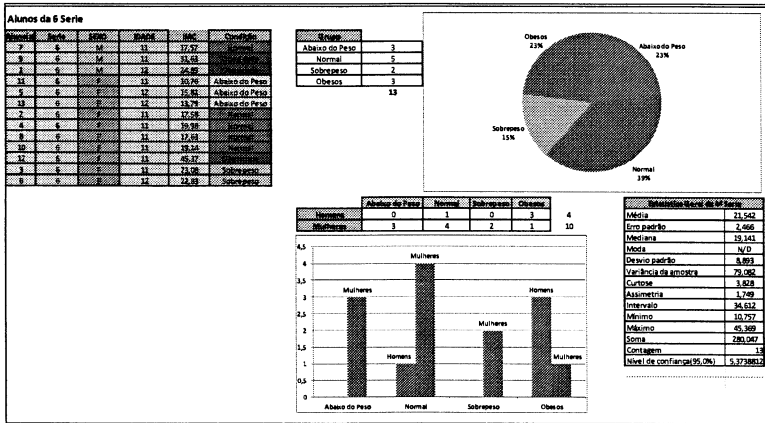
Interpretaremos os dados coletados considerando os intervalos expostos nas tabelas a seguir:



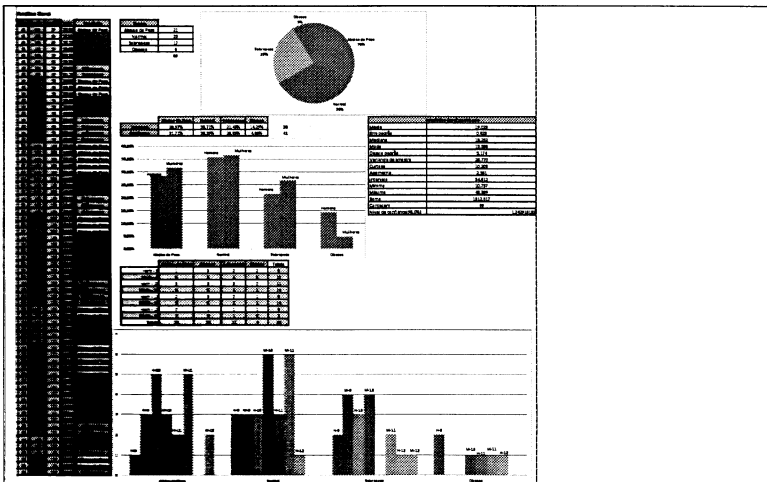
## Alunos da 5ª Série



## Alunos da 6ª Série



## Análise geral dos dados



## **Análise dos Resultados**

Neste tópico, são apresentados os resultados por grupo de pesquisados. Optou-se por assim fazer a fim de que as conclusões finais fossem feitas considerando-se todo o grupo pesquisado. Segue análise dos grupos.

### *Análise da Turma 4º Ano do Ensino Fundamental*

A partir da análise da turma 4º Ano do Ensino Fundamental foi possível constatar que um percentual de 23% de alunos(as) estão abaixo do peso. Sendo que um (01) aluno do sexo masculino e seis (06) alunas do sexo feminino, totalizando 07 crianças conforme poderá ser observado na análise gráfica no item, índice abaixo do peso.

No que se refere ao Grupo de Alunos considerados com o peso normal, verificou-se que 42%, sendo 06 alunos do sexo masculino e 07 do sexo feminino encontram-se dentro da faixa de normalidade.

Um outro grupo, os que se encontram na faixa dos que estão com sobrepeso, apresentou um percentual de 29%, sendo 03 alunos do sexo masculinos e 06 do sexo feminino.

Por fim, os alunos considerados obesos, representaram um total de 6% do grupo com 02 alunos do sexo masculino.

Por fim, a análise estatística indica que a média (18,80) e a mediana (18,30) encontram-se muito próximas do que poderia ser considerado um peso normal. Contudo, vale observar que 58% do grupo (23% com peso abaixo do normal; 29% com sobrepeso e 6% de obesos) apresentam algum desvio alimentar. Tais números hão de requerer uma revisão dos hábitos alimentares e mesmo suporte do Estado para que tal desvio alimentar não comprometa a aprendizagem dos alunos.

### *Análise da Turma 5º Ano do Ensino Fundamental*

Analisando a da turma do 5º Ano do Ensino Fundamental constatou-se que um percentual de 44% de alunos (as) estão abaixo do peso, sendo sete (7) alunos do sexo masculino e quatro (4) alunas do sexo feminino, totalizando onze (11) crianças conforme poderá ser observado na análise gráfica no item, índice abaixo do peso.

No que se refere ao grupo de alunos considerados com o peso normal, verificou-se que 28%, da amostra encontram-se dentro da faixa de normalidade, perfazendo um total de sete (07) alunos, sendo 03 crianças do sexo masculino e 04 do sexo feminino.

O outro grupo analisado, dos que se encontram na faixa dos que estão com sobrepeso, tem uma participação de 24% sobre o grupo analisado, sendo 03 crianças do sexo masculinos e 03 do sexo feminino.



A análise estatística do grupo indica que com um a media de 17,98 e uma mediana de 16,83, o grupo possui um concentração significativa de crianças abaixo do peso ideal.. Contudo, vale observar que 72% do grupo (44% com peso abaixo do normal; 24% com sobrepeso e 4% de obesos) apresentam algum desvio alimentar. Tais números hão de requerer uma revisão dos hábitos alimentares e mesmo suporte do Estado para que tal desvio alimentar não comprometa a aprendizagem dos alunos visto que a analise aponta para uma subnutrição dos alunos analisados.

### *Análise da Turma 6º Ano do Ensino Fundamental*

A análise da turma do 6º Ano do Ensino Fundamental indicou que um percentual de 23% de crianças (as) estão abaixo do peso, concentrados em três (3) crianças do sexo feminino conforme poderá ser observado na analise gráfica no item ,índice abaixo do peso.

No que se refere ao grupo de alunos considerados com o peso normal, verificou-se que 39%, da amostra encontram-se dentro da faixa de normalidade, perfazendo um total de cinco (05) alunos, sendo 01 criança do sexo masculino e 04 crianças do sexo feminino.

O outro grupo analisado, dos que se encontram na faixa dos que estão com sobrepeso, tem uma participação de 15% sobre o grupo analisado, sendo 02 crianças do sexo feminino.

Finalizando a análise estatística do grupo, verifica-se que com um a media de 21,54 e uma mediana de 19,14, o grupo aponta para um concentração significativa de alunos, tanto abaixo do peso mas sobretudo, acima do peso ideal.. Vale observar que 61% do grupo (23% com peso abaixo do normal; 15% com sobrepeso e 23% de obesos) apresentam algum desvio alimentar e a amostra já aponta um **acentuado crescimento do grupo das crianças obesas**. Tais números **hão de requerer uma revisão dos hábitos alimentares e mesmo suporte do Estado** para que tal desvio alimentar não comprometa a **aprendizagem dos alunos** visto que a analise aponta para uma subnutrição dos alunos analisados.

### **Conclusões e Recomendações**

A analise geral da amostra indica que 65% dos pesquisados apresentam um desvio alimentar. Sendo que 30% estão abaixo do peso ideal, 25% encontram-se com sobre peso e 9% já são considerados obesos.

A pesquisa aponta para uma incidência maior de crianças do sexo feminino com problemas de peso inferior ao normal e com sobrepeso. Já, as crianças do sexo masculino representam um grupo maior sobre os obesos.

Tais números indicam a necessidade de políticas governamentais e educacionais mais claras no sentido não somente de alertar para as questões de saúde, mas de ajudar as pessoas com problemas. Assim como a compulsão para o álcool ou para as drogas, a compulsão por comida também deve ser tratada pois a ansiedade e estresse, para os quais a forma de escape muitas vezes é comer em excesso, tornaram-se mais frequentes entre crianças. Neste sentido, Psicólogas, Nutricionistas, Assistentes Social, Professores em geral e principalmente de Educação Física, devem compor uma comissão com foco nesta problemática.

Não podemos esquecer que vivemos em uma sociedade de consumo cuja manutenção do status quo encontra caminho fértil nas propagandas da televisão, nos out-doors, nas embalagens, nas promoções e nos discursos de que fazendo da maneira que o “sistema” propõe a criança será mais bonita, mais inteligente, mais alegre... e por aí vai a sociedade baseada no consumo.

Por fim, ressaltamos que esta pesquisa está limitada a uma amostra mas, além de demonstrar o problema suscitado: a obesidade infantil, a análise, se submetida a uma população maior, poderá apresentar resultados que validem esta pesquisa de forma a revelar a importância do tema, pois se por um lado o excesso de peso interfere na qualidade de vida das crianças por meio de doenças articulares, que provocam dores e apneia do sono por outro lado, é comum também, ocorrer transtornos alimentares como bulimia e anorexia. Isto, sem falar nos problemas relacionados ao bullying.

## Referências

CORÇÃO, Mariana. **Carta fundamental:** geração fast-food. Edição nº46, março de 2013.

OLIVEIRA, Elke; MOTTA, Bruna. **Obesidade infantil:** prevalência, causas e consequências. Publicado em 01/08/2011. Disponível em: [http://www.gease.pro.br/artigo\\_visualizar.php?id=224](http://www.gease.pro.br/artigo_visualizar.php?id=224)

OMS – ONU disponível em <http://www.unmultimedia.org/radio/portuguese/2014/02/nova-analise-da-oms-mostra-indices-alarman-tes-de-obesidade-infantil/#.VjZygrerTIX>

VARELLA, Dráuzio. Crianças obesas e sedentárias. Publicado em 19/04/2011. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/crianca-2/criancas-obesas-e-sedentarias/>. Acesso em: 15 maio 2015.

## Anexo I - Amostra e Classificação dos Dados

12	4	M	9	1,34	38,00	21,2	Sobrepeso
13	4	F	9	1,44	42,00	20,3	Sobrepeso
14	4	M	9	1,37	35,00	18,6	Normal
15	4	F	9	1,40	41,00	20,9	Sobrepeso
16	4	F	9	1,40	41,00	20,9	Sobrepeso
17	4	M	9	1,50	50,00	22,2	Obesidade
18	4	M	9	1,50	35,00	15,6	Abaixo do Peso
19	4	F	10	1,40	42,00	21,4	Sobrepeso
20	4	F	10	1,17	25,00	19,0	Normal
21	4	M	10	1,43	45,00	22,0	Sobrepeso
22	4	F	10	1,33	27,00	15,3	Abaixo do Peso
23	4	F	10	1,36	41,00	22,2	Sobrepeso
24	4	F	10	1,30	30,00	17,8	Normal
25	4	F	11	1,30	32,00	18,9	Normal
26	4	F	11	1,36	30,00	16,2	Abaixo do Peso
27	4	M	11	1,40	34,00	17,3	Normal
28	4	M	11	1,36	34,00	18,4	Normal
29	4	F	11	1,23	30,00	19,8	Normal
30	4	F	11	1,29	25,00	15,0	Abaixo do Peso
31	4	M	12	1,38	35,00	18,4	Normal
32	5	M	10	1,48	33,00	15,1	Abaixo do Peso
33	5	F	10	1,53	45,00	19,2	Normal
34	5	M	10	1,45	35,00	16,6	Normal
35	5	F	10	1,48	40,00	18,3	Normal
36	5	F	10	1,40	31,00	15,8	Abaixo do Peso
37	5	F	10	1,49	40,00	18,0	Normal
38	5	M	10	1,53	42,00	17,9	Normal
39	5	M	10	1,40	33,00	16,8	Normal
40	5	M	10	1,49	33,00	14,9	Abaixo do Peso
41	5	F	10	1,30	45,00	26,5	Obesidade
42	5	M	10	1,61	33,00	12,7	Abaixo do Peso
43	5	M	10	1,45	44,00	20,9	Sobrepeso
44	5	M	10	1,50	35,00	15,6	Abaixo do Peso
45	5	F	10	1,38	32,00	16,8	Abaixo do Peso
46	5	F	10	1,63	50,00	18,8	Normal
47	5	M	10	1,45	42,00	20,0	Sobrepeso
48	5	F	10	1,40	40,00	20,4	Sobrepeso
49	5	F	10	1,30	38,00	22,5	Sobrepeso
50	5	M	10	1,44	30,00	14,5	Abaixo do Peso
51	5	F	11	1,49	32,00	14,4	Abaixo do Peso
52	5	M	11	1,50	32,00	14,2	Abaixo do Peso
53	5	F	11	1,47	52,00	24,1	Sobrepeso
54	5	M	11	1,40	33,00	16,8	Abaixo do Peso
55	5	F	11	1,42	30,00	14,9	Abaixo do Peso
56	5	M	12	1,45	30,00	23,8	Sobrepeso
--	--	--	--	--	--	--	--

## Dados

Peso (em kg)	Altura (em metros)										
	1,5	1,55	1,6	1,65	1,7	1,75	1,8	1,85	1,9	1,95	2
50	22,22	20,81	19,53	18,37	17,3	16,33	15,43	14,61	13,85	13,15	12,5
55	24,44	22,89	21,48	20,2	19,03	17,96	16,98	16,07	15,24	14,45	13,75
60	26,67	24,97	23,44	22,04	20,76	19,59	18,52	17,53	16,62	15,78	15
65	28,89	27,06	25,39	23,88	22,49	21,22	20,06	18,99	18,01	17,09	16,25
70	31,11	29,14	27,34	25,71	24,22	22,86	21,6	20,45	19,39	18,41	17,5
75	33,33	31,22	29,3	27,55	25,95	24,49	23,15	21,91	20,78	19,72	18,75
80	35,56	33,3	31,25	29,38	27,68	26,12	24,69	23,37	22,16	21,04	20
85	37,78	35,38	33,2	31,22	29,41	27,76	26,23	24,84	23,56	22,35	21,25
90	40	37,48	35,19	33,06	31,14	29,39	27,78	26,3	24,93	23,67	22,5
95	42,22	39,64	37,11	34,89	32,87	31,02	29,32	27,76	26,32	24,98	23,75
100	44,44	41,62	38,06	35,73	34,6	32,65	30,86	29,22	27,7	26,3	25
105	46,67	43,7	41,02	38,67	36,33	34,29	32,41	30,68	29,09	27,61	26,25
110	48,89	45,78	42,97	40,4	38,06	35,82	33,95	32,14	30,47	28,93	27,5
115	51,11	47,87	44,92	42,24	39,78	37,55	35,49	33,6	31,86	30,24	28,75
120	53,33	49,95	46,85	44,06	41,52	39,18	37,04	35,09	33,24	31,55	30
125	55,56	52,03	48,83	45,91	43,25	40,87	38,58	36,52	34,53	32,97	31,25
130	57,78	54,11	50,78	47,75	44,98	42,45	40,12	37,95	36,01	34,19	32,5
135	60	56,19	52,73	49,59	46,71	44,08	41,67	39,44	37,4	35,5	33,75
140	62,22	58,27	54,53	51,42	48,44	45,71	43,21	40,91	38,73	36,82	35

Fonte: [www.calculoimc.com.br](http://www.calculoimc.com.br)