

TIAGO MARUCCI

**A RELAÇÃO ENTRE DESJEJUM E ATIVIDADE FÍSICA EM ESCOLARES
ADOLESCENTES**

Monografia apresentada como requisito parcial
para a conclusão do Curso Especialização em
Fisiologia do Exercício, do Departamento de
Educação Física, Setor de Ciências Biológicas,
Universidade Federal do Paraná. Orientadora
Simone Biezek.

**CURITIBA
2009**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Cristo Jesus, Mestre dos mestres, que coloca em meu coração dia após dia, o desejo de ser melhor.

Aos meus amigos e familiares, em especial meu pai que financiou boa parte dos meus estudos e minha mãe persistente incentivadora.

A todos os professores que contribuíram para minha formação, desde os das séries iniciais até os que me proporcionaram diretamente essa conquista, em especial o professor Wagner de Campos, sempre presente e prestativo.

Agradeço a todos que, diretamente ou indiretamente, contribuíram para que eu concluísse esta especialização.

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS.....	v
RESUMO.....	vi
1.0 INTRODUÇÃO.....	1
1.2 Apresentação do Problema.....	1
1.3 Objetivos.....	2
2.0 REVISÃO DA LITERATURA.....	3
2.1 Adolescência.....	3
2.1.1 História da Adolescência.....	7
2.2 Aspectos Nutricionais.....	14
2.2.1 Desjejum.....	21
2.3 Aspectos Físicos e Esporte.....	26
3.0 MATERIAL E MÉTODOS.....	37
3.1 Planejamento da Pesquisa.....	37
3.2 População e Amostra.....	37
3.3 Instrumentos e Procedimentos.....	38
3.4 Tratamento dos Dados e Estatística.....	39
4.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	40
5.0 CONCLUSÕES.....	45
REFERÊNCIAS.....	46
ANEXOS.....	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: São apresentados os dados de caracterização da amostra total do grupo dos adolescentes, sua divisão por sexo e na tabela B a divisão dos que realizam e a dos que não realizam o desjejum.....	41
Tabela 2: Os dados apresentados consistem na relação dos alimentos consumidos no café da manhã, obviamente pelo o grupo que realiza o Desjejum.....	43
Tabela 3: Relação do IMC dos dois grupos, onde é enfatizado o total de sobrepeso e obesidade entre cada grupo estudado.....	44
Tabela 4: É apresentada a relação dos tempos do tiro de 50 metros dos dois grupos controle e o DP (Desvio Padrão) de cada grupo.....	45

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre os adolescentes de uma escola particular de Curitiba, que realizam o desjejum e os que não realizam e relacionar este hábito com sua capacidade física. Analisaremos também o IMC (Índice de Massa Corporal) de ambos os grupos e veremos o índice de sobrepeso e obesidade e correlacionaremos seus respectivos desempenhos físicos. E através destas correlações veremos se há diferença no IMC entre os grupos, achando assim qual grupo apresenta maior taxa de sobrepeso e obesidade e se há principalmente diferença no desempenho físico de um grupo em relação a outro. De acordo com Siega-Riz, Popkin e Carson citados por Cho e colaboradores (2003), há uma relação inversa entre o IMC e o consumo do desjejum. Gibson e O'Sullivan citados por Cho e colaboradores (2003), verificaram que os indivíduos que consomem o desjejum tendem a ter um IMC menor ao se comparar com os que não realizam esta refeição. O estudo é de caráter descritivo correlacional e para tratamento dos dados utilizou análise de variância DP (Desvio Padrão). Além disso, indivíduos obesos são mais propensos a não realizar o desjejum ou consumir menos calorias nesta refeição (Cho e colaboradores, 2003). O estudo concluiu assim que não houve relação dos alunos que fazem o desjejum e os que não o fazem, no Tiro de 50 m. O estudo mostrou que os alunos que não realizam o desjejum obtiveram resultados levemente melhores em relação aos que fazem.

Palavras chaves: Desjejum, Adolescência, Atividade Física.

1.0 INTRODUÇÃO

1.2 Apresentação do Problema

Adolescência, do latim *adolescere* (crescer) é uma fase da vida que pode ser definida em sua dimensão biológica, psicológica, histórica, política, econômica, social e cultural (Zagury, 1995). Tanto o conceito de adolescência estabelecido em sua dimensão psicobiológica, como o determinado em seu âmbito sócio-cultural e físico, revela-se fundamentais para demonstrarmos a nossa opção em recrutar esta faixa etária para realização de tal estudo, bem como, nos possibilita a análise sob o ponto de vista técnico-científico do impacto dos padrões alimentares na saúde dos adolescentes e na sua capacidade física. A partir disso, analisaremos o crescimento das prevalências da obesidade entre adolescentes no Brasil e no mundo, seus aspectos nutricionais e aptidão física.

O aumento da prevalência da obesidade, verificado nas últimas décadas, em escala mundial, constitui-se no principal problema contemporâneo de saúde pública (WHO, 1998). Com isso o grande problema do século XXI será a redução da obesidade, a melhora no padrão alimentar e o aumento da atividade física. Um dos grupos mais vulneráveis a essa patologia: a obesidade, é o grupo dos adolescentes, pois segundo Fonseca, V de M, et al. (1998) um adolescente obeso, apresenta maior probabilidade de se tornar um adulto obeso. Atualmente, uma criança ou adolescente que não tem pais obesos tem 9% de chance de ser obesa. Se tiver 1 dos pais, esse número sobe para 50%. Se ambos forem, a chance é de 80%.

Já para Cavadini *apud* Coletivo de Autores (1995), os adolescentes têm sido freqüentemente considerados como um grupo de risco nutricional em razão de seus hábitos alimentares; não tomam o desjejum, pulam algumas refeições e as substituem por lanches e consomem alimentos preparados e refrescos.

O público infantil também é preocupante, o percentual médio nacional é de aproximadamente 15%, sendo que há 15 anos esse valor era de 3% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Nos Estados Unidos esses números são mais alarmantes, 26% das crianças com sobrepeso e 10% com obesidade (ANDERSEN, 1998).

Uma destas pilastras da alimentação saudável, é o numero de refeições feitas no dia, recomenda-se entre 5 a 6 refeições diárias, não sendo aconselhável concentrar a alimentação em poucas refeições (Simopoulos & Galli, 1993).

1.3 Objetivos

O negligenciamento de uma dessas refeições pode alterar o desempenho do indivíduo ou aluno, tanto físico como intelectual. E é na abstinência de uma dessas refeições, especificamente o Desjejum (café da manhã) que trabalharemos, pois todos nos sabemos que o café da manhã é uma refeição de grande importância, senão a de maior importância, o que pouca gente tem conhecimento é sobre o porquê de o café da manhã ser considerado tão importante e o que leva as pessoas a negligenciá-lo.

Concomitantemente com o desjejum correlacionaremos o IMC e exercício físico de ambos os grupos. O estilo de vida sedentário adotados por muitas crianças e adolescentes tem sido objeto de fortes preocupações por parte de pais, educadores, pesquisadores e pessoas envolvidas com o problema de saúde coletiva. E através dos dados apresentados veremos a influência do desjejum na capacidade física do aluno e a sua relação com IMC.

1.0 INTRODUÇÃO

1.2 Apresentação do Problema

Adolescência, do latim *adolescere* (crescer) é uma fase da vida que pode ser definida em sua dimensão biológica, psicológica, histórica, política, econômica, social e cultural (Zagury, 1995). Tanto o conceito de adolescência estabelecido em sua dimensão psicobiológica, como o determinado em seu âmbito sócio-cultural e físico, revela-se fundamentais para demonstrarmos a nossa opção em recrutar esta faixa etária para realização de tal estudo, bem como, nos possibilita a análise sob o ponto de vista técnico-científico do impacto dos padrões alimentares na saúde dos adolescentes e na sua capacidade física. A partir disso, analisaremos o crescimento das prevalências da obesidade entre adolescentes no Brasil e no mundo, seus aspectos nutricionais e aptidão física.

O aumento da prevalência da obesidade, verificado nas últimas décadas, em escala mundial, constitui-se no principal problema contemporâneo de saúde pública (WHO, 1998). Com isso o grande problema do século XXI será a redução da obesidade, a melhora no padrão alimentar e o aumento da atividade física. Um dos grupos mais vulneráveis a essa patologia: a obesidade é o grupo dos adolescentes, pois segundo Fonseca, V de M, et al. (1998) um adolescente obeso, apresenta maior probabilidade de se tornar um adulto obeso. Atualmente, uma criança ou adolescente que não tem pais obesos tem 9% de chance de ser obesa. Se tiver 1 dos pais, esse número sobe para 50%. Se ambos forem, a chance é de 80%.

Já para Cavadini *apud* Coletivo de Autores (1995), os adolescentes têm sido freqüentemente considerados como um grupo de risco nutricional em razão de seus hábitos alimentares; não tomam o desjejum, pulam algumas refeições e as substituem por lanches e consomem alimentos preparados e refrescos.

O público infantil também é preocupante, o percentual médio nacional é de aproximadamente 15%, sendo que há 15 anos esse valor era de 3% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Nos Estados Unidos esses números são mais alarmantes, 26% das crianças com sobrepeso e 10% com obesidade (ANDERSEN, 1998).

Uma destas pilastras da alimentação saudável, é o numero de refeições feitas no dia, recomenda-se entre 5 a 6 refeições diárias, não sendo aconselhável concentrar a alimentação em poucas refeições (Simopoulos & Galli, 1993).

1.3 Objetivos

O negligenciamento de uma dessas refeições pode alterar o desempenho do indivíduo ou aluno, tanto físico como intelectual. E é na abstinência de uma dessas refeições, especificamente o Desjejum (café da manhã) que trabalharemos, pois todos nos sabemos que o café da manhã é uma refeição de grande importância, senão a de maior importância, o que pouca gente tem conhecimento é sobre o porquê de o café da manhã ser considerado tão importante e o que leva as pessoas a negligenciá-lo.

Concomitantemente com o desjejum correlacionaremos o IMC e exercício físico de ambos os grupos. O estilo de vida sedentário adotados por muitas crianças e adolescentes tem sido objeto de fortes preocupações por parte de pais, educadores, pesquisadores e pessoas envolvidas com o problema de saúde coletiva. E através dos dados apresentados veremos a influência do desjejum na capacidade física do aluno e a sua relação com IMC.

2.0 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Adolescência

Então vemos que a adolescência não se caracteriza apenas pelo o atingir da idade pré-estabelecida para esta fase, por um, ou por outro autor, mas sim quando um conjunto de características e sinais que nos mostram se o pré-adolescente chegou a esta nova etapa da vida. A definição de adolescência pela Organização Mundial de Saúde (OMS), refere-se à dimensão biológica e psicológica. Porém outros autores a seguir, que darão além desses dois critérios acima citados, outros aspectos que mostram a adolescência de uma forma mais global e atual.

Apesar de alguns traços desenvolvimentais serem comuns a todas as pessoas, independente do meio e da cultura em que estejam inseridas (como é o caso, por exemplo, da menstruação nas meninas ou do nascimento dos pelos nos meninos), há determinadas características do desenvolvimento que se difere em grande escala quando há diferenças culturais. A construção da identidade é um desses fatores relacionados ao desenvolvimento que tem íntima, senão total, dependência da cultura e da sociedade onde o indivíduo está inserido.

Os parâmetros para a adolescência compreendem a faixa etária que vai dos 10 aos 19 anos (OMS). Caracterizam-se por mudanças físicas aceleradas, características da puberdade, diferentes do crescimento e desenvolvimento que ocorrem em ritmo constante na infância, salvo o primeiro ano de vida, onde se dá a maior velocidade de crescimento do indivíduo. Essas alterações normais surgem influenciadas por fatores hereditários, ambientais, nutricionais e psicológicos (OMS, 1965).

A primeira idéia que nos surge quando pensamos em adolescência é “transformação”. Alguns autores sublinham as transformações corporais, a chamada puberdade, marcada pelo estirão (crescimento rápido), surgimento de pêlos pubianos, mudança na voz dos meninos, aumento dos seios nas meninas, ebulições hormonais levando à explosão da sexualidade, etc. Outros autores frisam as transformações comportamentais, tais como uma suposta rebeldia, certo isolamento, um apego exagerado ao grupo, adoção de novas formas de se vestir, falar e se relacionar, além de episódios de depressão, tristeza ou euforia. Tal metamorfose

inclui idéias megalomaniacas: crença de que pode mudar o mundo e perda de algumas referências, como a de seu lugar no mundo. Outros autores se referem à adolescência como um período de "tempestade e tormenta", reforçando a visão de instabilidade do jovem. A grande maioria muda à forma de se relacionar com esse jovem, exigindo responsabilidades que nunca foram ensinadas, porém não reconhecendo esse adolescente como alguém que cresceu que amadureceu, e que deve ser tratado com respeito quanto às suas opiniões e desejos.

Acredita-se que as mudanças corporais, ao nível físico, são relativamente universais, com algumas variações. Um exemplo disso é a menstruação nas meninas, não se conhece cultura em que esse fato não ocorra; podem-se variar as datas, mas nunca deixar de acontecer.

Já no nível psicológico (principalmente comportamental), há uma vasta diferença de características no que tange às mudanças. Acredita-se que não há nada de universal nas transformações psicológicas que variam de cultura para cultura de grupo para grupo e de indivíduo para indivíduo. O que há de interessante em nossa sociedade é que, com certeza, a adolescência faz nascer um novo referencial, é como um novo nascimento: só que agora é o "recém-nascido" quem deve escolher o nome!

Como afirma Becker (1997), Então, um belo dia, a lagarta inicia a construção do seu casulo. Este ser que vivia em contato íntimo com a natureza e a vida exterior, se fecha dentro de uma "casca", dentro de si mesmo. E dá início à transformação que levará a um outro ser, mais livre, mais bonito e dotado de asas que lhe permitirão voar. Se a lagarta pensa e sente, também o seu pensamento e o seu sentimento se transformarão. Serão agora o pensar e o sentir de uma borboleta. Ela vai ter um outro corpo, outro astral, outro tipo de relação com o mundo. (Becker, 1997:14)

Segundo Erikson (1972) Em termos psicológicos, a formação da identidade emprega um processo de reflexão e observação simultâneas, um processo que ocorre em todos os níveis do funcionamento mental, pelo qual o indivíduo se julga a si próprio à luz daquilo que percebe ser a maneira como os outros o julgam, em comparação com eles próprios e com uma tipologia que é significativa para eles; enquanto que ele julga a maneira como eles o julgam, à luz do modo como se percebe a si próprio em comparação com os demais e com os tipos que se tornaram importantes para ele. É exatamente essa crise e, conseqüente confusão, de identidade que fará com que o adolescente parta em busca de identificações, encontrando outros "iguais" e formando seus grupos. A necessidade de dividir suas

angústias e padronizar suas atitudes e idéias faz do grupo um lugar privilegiado, pois nele há uma uniformidade de comportamentos, pensamentos e hábitos. Com o tempo, algumas atitudes são internalizadas, outras não, algumas são construídas e o adolescente, paulatinamente, percebe-se portador de uma identidade que, sem dúvida, foi social e pessoalmente construída.

Reforçando a dimensão psicobiológica da adolescência, encontramos Zagury (1995), que nos explica que a adolescência é uma fase caracterizada pela transição entre infância, ou para ser mais específico da puberdade a juventude. A adolescência, para ela, compreende um momento extremamente importante do desenvolvimento, com características muito próprias, como: período de conflitos, necessidade de afirmação, mudanças físicas e psicológicas, associadas à impaciência e à irresponsabilidade.

Em relação à dimensão sócio-cultural da adolescência recorreremos a Abramo (1994), que em seu estudo sobre expressão de grupos juvenis no cenário urbano brasileiro, nos anos oitenta, nos mostra que a adolescência mostra-se, também, marcada por um sentimento de contestação e se caracteriza por um período de críticas, sobretudo, no que tange às transformações da ordem estabelecida. Luz (1993) também nos traz contribuições da dimensão sócio-cultural da adolescência, pois nos mostra que a própria ordem social constituída define o *status*, o papel e as possibilidades de integração do adolescente, classificando-o como imaturo. Essa concepção associa a irresponsabilidade jurídica e civil à necessidade de proteção, alijando o jovem das decisões políticas e econômicas. Apenas aos vinte e um anos, o jovem torna-se um cidadão completo. A imaturidade, portanto, não deve ser só vista como determinada por aspectos psicobiológicos, mas também, por interesses políticos e/ou econômicos. Desta forma vemos então que esse púbere que esta num ritmo de crescimento acelerado, porem, encontrasse imaturo em todos os aspectos de sua vida generalizadamente. Assim vemos que a adolescência se torna cada vez mais fruto da sociedade e não mais da instrução familiar, doutrina escolar ou a simples maturação física.

A cada década que passa o aspecto físico, deixa de ser a referencia para o marco da adolescência, mas sim os padrões de conduta social e da idade psicológica tornam-se cada vez mais marcos significativos de tal mudança. Monteiro (1999) considera que a literatura antropológica também tem trazido contribuições relevantes para esse debate ao revelar a influência do momento histórico, do

contexto social, econômico e cultural na modelação das representações e práticas diversificadas durante essa etapa da vida. Conforme esta autora, a adolescência não compreende um conceito fechado e rígido, mas determinado por uma sociedade. Nesse sentido, a juventude deve ser pensada como um "fenômeno plural" intimamente ligado às condições materiais e simbólicas do meio. Há também o conceito de adolescência com base na sua construção social, mostrando como a sociedade determina comportamentos e padrões aos adolescentes. As contradições entre mensagens veiculadas pelos meios de comunicação, por um lado pregam o consumo de lanches rápidos que em sua maioria levam à obesidade e, por outro, difundem um novo padrão estético calcado no corpo ideal, esguio, esbelto e musculoso. Aonde este efeito mídiático vem causando não só problemas físicos, mais sim psicológicos, pois o jovem se vê em constante embate, entre os bombardeios da mídia dos alimentos "vazios" e os corpos "perfeitos" daqueles que os propagam, tornado-se um paradoxal trágico para a juventude contemporânea. Isto nos ajuda, a compreender como os adolescentes se constituem no público alvo da mídia, no que diz respeito ao consumo de novos produtos e na adesão ao novo padrão estético corporal, nova conduta e visão da atividade física e do esporte. E através de estudos já publicados e a nossa pesquisa, veremos qual é a relação que o adolescente tem hoje em relação à saúde e alimentação.

Segundo Airès (1986) o conceito de adolescência não aparece antes do final do século XVIII e não se difunde antes do século XX. Por muito tempo, as crianças eram introduzidas no mundo do trabalho a partir dos sete anos; poucas estudavam ou permanecia muito tempo no sistema educativo, onde também não estavam separadas por níveis diferenciados de idade. Como a adolescência não era considerada um período particular de desenvolvimento, não existia, ainda, uma cultura adolescente. Em consequência da complexidade das sociedades modernas industrializadas foi-se criando um espaço intermediário entre a infância e a idade adulta, entre a maturidade bio-fisiológica e a maturidade psico-social, sendo resultado dos padrões de mudança da nossa sociedade.

2.1.2. História da Adolescência

Todo termo adquire melhor sentido quando embasado historicamente, pois a história lhe oferece a base conceitual e evolutiva, legitimando-o. Há inúmeras pesquisas, na área da Educação, que pecam por carecer de bases históricas que introduzam o assunto contido no problema de pesquisa e dão à impressão de estar falando de algo que se encerra em si mesmo; que sempre existiu ou que surgiu em determinada época remota. Não pretendemos correr o mesmo risco.

A ambição desse texto é, em última instância, precisamente, a de tornar perceptíveis às mudanças por que passou o significado da adolescência nos tempos, considerando-se que o conhecimento desses aspectos possa contribuir na reflexão do paradigma teórico norteador da atenção à saúde do adolescente. O fenômeno da puberdade é, provavelmente, tão antigo quanto o aparecimento do homem sobre a terra. O significado da adolescência e a relevância dada a esse estágio da vida humana não poderiam ser encarados da mesma forma. Em linhas gerais, parece que a idéia do que hoje chamamos adolescência, é pressentida a partir do século XVIII.

O campo da História a ser contemplado é a História das mentalidades, que privilegia não apenas os fatos e, sim, as "maneiras de viver", associando o indivíduo ao corpo social onde está inserido. Na Grécia Clássica, as crianças cresciam no Gineceu, escutando as canções, as fábulas moralizantes e as histórias inspiradas na mitologia. Em Esparta, a educação dos meninos era assumida pela cidade, logo que atingissem sete anos. Sob a direção do Paidonómos, eram submetidos a um verdadeiro adestramento, cujo fim seria inculcar-lhes as virtudes cívicas e militares. Aos 16 anos, o jovem tornava-se Eirénes (jovem espartano que já podia falar nas assembléias) e, até os 20 anos, passava por uma série de provas iniciáticas, das quais a mais terrível era a Krupteía: obrigação de levar durante algum tempo uma vida clandestina e matar a noite um hilota, isto é, um escravo da região. Tal educação paramilitar era imposta aos rapazes de outras cidades dóricas, mas seu caráter coletivo, especialmente em Creta, era temperado pelas relações profundas e estreitas que uniam um jovem a um adulto que era ao mesmo tempo seu modelo, seu guia e seu iniciador.

Em Atenas e nas cidades de tradição Jônica, os adolescentes não saíam do Gineceu, onde aprendiam com as outras mulheres da casa (mãe, avós,

empregadas) a arte dos trabalhos domésticos, o canto e alguns rudimentos de educação primária. Os rapazes recebiam educação a partir dos sete anos, freqüentando uma escola e, ao mesmo tempo, tendo em casa uma espécie de preceptor, o pedagogo, escravo escolhido e destinado a seu cuidado. A preocupação básica era inspirar sabedoria e afastá-los do mal. Mais tarde, enviavam-se, também, os rapazes ao Paidotribês, para que sua inteligência, uma vez formada, tivesse a seu serviço um corpo igualmente são, e para que não fossem forçados, por sua fraqueza física, a recuar diante dos deveres da guerra.

A maioridade civil era atingida aos 18 anos, ocasião em que eram inscritos, após uma espécie de exame de capacitação (a docimasia), nos registros do dêmos. Vem, então, o momento da efebia, que era, ao mesmo tempo, durante dois anos, um serviço militar com treinamento em caserna e uma espécie de noviciado cívico, de preparação moral e religiosa para o pleno exercício dos direitos e deveres do cidadão. As moças faziam exercícios esportivos a fim de adquirir saúde e vigor para seu futuro de mães de família. Casava-se aos quinze ou dezesseis anos.

No Império Romano, aos doze anos, os destinos de meninas e meninos se separavam, assim como o destino dos ricos e dos pobres. Os romanos de boa família, aos doze anos, deixavam o ensino elementar; sob os cuidados de um "gramático" ou professor de literatura, e estudavam os autores clássicos e a mitologia, com o objetivo de adornar o espírito. Aos catorze anos, abandonavam as vestes infantis, tendo o direito de fazer tudo o que um jovem gostasse de fazer. Aos dezesseis ou dezessete anos, podiam optar pela carreira pública, entrar no exército. Não existia "maioridade" legal nem idade de maioridade, não havia menores, e sim impúberes, que não mais o seriam quando o pai ou o tutor considerasse que estavam na idade de tomar as vestes de homem e cortar o primeiro bigode.

O romano púbere, mal colocava as vestes viris e iniciava sua vida sexual, comprando os prazeres de uma serva, indo ao bairro devasso de Roma, o Suburra, ou sendo escolhido por uma dama da alta sociedade que tivesse o capricho de torná-lo menos inocente. Entre a puberdade e o casamento constituía-se um período em que a indulgência dos pais era admissível; os moralistas acreditavam que se devia conceder alguma coisa ao calor da juventude. Por outro lado, as meninas, aos doze anos, eram consideradas em idade núbil e o casamento se consumava, no máximo, aos catorze anos, quando então eram consideradas adultas.

Ao longo do século II, difundiu-se uma nova moral que confinava a prática sexual ao casamento, até para os meninos. O sexo não seria considerado um pecado, mas um prazer, só que, assim como o álcool, seria encarado como um perigo. Não se tratava de um preceito puritano e, sim, higienista. Os médicos prescreviam a ginástica e os estudos filosóficos para tirar dos jovens a "energia venérea". Devia-se, também, evitar a masturbação, já que ela propiciaria um amadurecimento puberal precoce e, portanto, imperfeito. A essa nova moralidade, acrescentar-se-iam mudanças na idéia de maioridade. A passagem à idade de homem já não era um fato físico reconhecido por um direito habitual, e sim uma ficção jurídica: de impúbere passava-se a menor legal. Uma particularidade do direito romano é que o rapaz permanecia sob a autoridade paterna até a morte do pai, quando, então, se transformava em "pai de família".

Na Idade Média, define-se um indivíduo inserido em solidariedades coletivas, feudais e comunitárias. A comunidade enquadraria e limitaria o indivíduo, constituindo-se em um meio familiar, onde todos se conheceriam e se vigiariam. As "idades da vida" ocupam um lugar nas enciclopédias da Idade Média. Sob a influência de Aristóteles, as idades correspondem a um período de sete anos. A primeira idade era a infância ("enfant"), que iria desde o nascimento até os sete anos. A segunda idade se estenderia dos sete aos quatorze anos (a "pueritia"). A terceira idade era chamada de adolescência, porque a pessoa seria bastante grande para procriar. Nessa idade o indivíduo cresceria toda a grandeza que lhe fosse devida pela natureza. Segundo Constantino, terminaria no vigésimo primeiro ano, mas, segundo Isidoro, duraria até os 28 anos, podendo ser estendida até os 30-35 anos. Depois, seguia-se a juventude, idade em que a pessoa estaria na plenitude de suas forças, que duraria até os 50 anos. Por último atingia-se a velhice, idade em que os sentidos já não estariam tão bons.

Na sociedade medieval, o sentimento da infância não existia. Não havia a consciência da particularidade infantil, isto é, a distinção entre criança e adulto. A idéia de infância estava ligada à idéia de dependência e a saída desta, para o ingresso pleno no mundo dos adultos, ocorria quando a criança tinha condições de viver sem a solicitude constante de sua mãe ou ama. Neste momento, ela ingressava na sociedade dos adultos, sem se distinguir mais deles. Essa indeterminação da idade se estendia a todas as atividades sociais, aos jogos e brincadeiras, às profissões e às armas.

A visão de mundo deste período era baseada na teologia cristã, nos dogmas religiosos, mas também sofria influência da filosofia grega, especialmente da teoria dualista de Platão. O crescimento era entendido como um fenômeno quantitativo e não qualitativo. Era interpretado como um aumento quantitativo de todos os aspectos físicos e mentais da espécie humana. Dessa forma, assim que a criança superava o período de alto risco de mortalidade, ela logo era misturada com os adultos. A infância era, na verdade, um período de transição logo ultrapassado e cuja lembrança, também, era logo perdida.

De acordo com Philippe Aries, na transição da Idade Média à modernidade, três fatos externos teriam especial influência: o primeiro desses acontecimentos seria o novo papel do Estado e sua justiça, interferindo, com maior frequência, no espaço social. O segundo fato seria o desenvolvimento da alfabetização e dos livros, que distanciavam os indivíduos da comunidade. O terceiro acontecimento seria o estabelecimento de novas formas de religião ao longo dos séculos XVI e XVII, exigindo dos fiéis uma devoção mais interior, mais íntima.

A principal mudança comportamental observada na sociedade é a passagem de uma experiência coletiva para a privatização. A sociedade estaria "em transição", expressando um período após o afrouxamento da hierarquia social medieval. Estas transformações são manifestadas por uma atitude nova na relação dos indivíduos com o seu próprio corpo e em relação ao corpo do outro.

Este movimento inspirou a necessidade de proteger as crianças e jovens das tentações da vida, isto é, proteger a sua moralidade. O colégio tomou-se, então, uma instituição essencial da sociedade, local de instrução e educação. Duas idéias novas surgiriam ao mesmo tempo: a noção da fraqueza da infância e o sentimento da responsabilidade moral dos mestres.

Há que abrir um parêntese e nos aprofundarmos um pouco nas modificações ocorridas na nova relação que os pais estabelecem com os filhos. O fortalecimento do espaço privado se acompanha de um novo significado da família, que deixa de ser apenas uma unidade econômica, a cuja reprodução tudo deve ser sacrificado, para tornar-se um lugar de afetividade, onde se estabelecem relações de sentimento entre o casal e os filhos, e um lugar de atenção à infância, onde os filhos pequenos proporcionavam diversão e alegria. Neste momento, os moralistas se põem a denunciar a complacência dos pais em relação aos filhos, encarando o excesso de mimos como nefasto à criança e à sociedade. Para combater essa atitude

potencialmente desintegradora, o Estado e a Igreja retomam o encargo do sistema educativo, com o estabelecimento de novas estruturas educativas: os colégios.

A infância e a adolescência são, então, enquadradas em lugares separados e fechados, sob a autoridade de especialistas adultos. A educação poderia ser entendida como o conjunto de influências que faziam de cada ser um produto da coletividade, preparando cada indivíduo para o papel a ele designado, assegurando, dessa forma, a continuidade da família. As práticas escolares se destinavam à faixa etária dos 10 aos 25 anos, não havendo a preocupação da separação da população escolar em classes determinadas por faixas etárias. A segunda infância, dessa forma, não se distinguia da adolescência. A longa duração da infância provinha, provavelmente, da indiferença que se sentia pelos fenômenos propriamente biológicos - a puberdade. Existia, então, uma ambigüidade entre infância e adolescência de um lado, e a categoria denominada juventude, de outro. Não se possuía a idéia do que hoje chamamos adolescência. Ainda nesta época, a juventude se inseria na coletividade, através de sociedades de jovens: "reinos", "abadias" ou "corpos da juventude", que funcionariam como solidariedades temporárias, formadas no âmbito das vilas e dos bairros. Essas novas formas de sociabilidade possuíam a natureza exclusivamente masculina. Esses agrupamentos de jovens teriam a seu encargo algumas atividades: a polícia dos costumes e, sobretudo dos casamentos, ações no limite do policial e do militar e organização de festas. A saída dessas "instituições" era assinalada pela emigração ou pelo casamento, ambos representando uma ruptura com o grupo de origem, e o segundo, particularmente, marcando a integração na sociedade dos adultos, ou seja, a dos chefes de família.

No século XIX, a sociedade se tornou uma vasta população anônima, onde as pessoas já não se conheciam. Este é um período marcado pelo fortalecimento dos Estados Nacionais, pela redefinição dos papéis sociais de mulheres e crianças, pelo avanço acelerado da industrialização e da técnica e pela organização dos trabalhadores.

Um duplo movimento percorre as relações entre pais e filhos. De um lado, um investimento crescente no filho, identificado como o futuro da família e, por outro, a visão do filho como objeto de amor. A infância passa a ser encarada como um momento privilegiado da vida, e a criança é identificada como uma pessoa. Neste momento a figura do adolescente é delineada com precisão. Este período é

delimitado, no menino, como o que se estende entre a primeira comunhão e o bacharelado, e na menina, da primeira comunhão ao casamento. Ao longo do século XIX, a adolescência passa a ser reconhecida como um "momento crítico" da existência humana. A adolescência é temida como uma fase de potenciais riscos para o próprio indivíduo e para a sociedade como um todo. Ela se torna presente como tema dos estudos de médicos e educadores. Este é o momento de manifestação do interesse médico aos alunos dos internatos, mobilizados pelas modificações decorrentes do processo biológico de amadurecimento dos internos (a puberdade) e pelas manifestações decorrentes de seu comportamento e das transformações sexuais.

A adolescência é distinguida como zona de turbulência e contestação, constituindo-se em uma linha de fraturas e erupções vulcânicas no seio das famílias. Outro acontecimento novo foi à extensão da escolaridade às meninas, que até então eram educadas em casa ou em casas alheias, pela prática e pelo costume, ou enviadas a conventos, onde recebiam uma instrução exclusivamente religiosa. Entre os quinze e os dezoito anos, as moças eram enviadas aos internatos para concluir sua educação moral e adquirir as "artes recreativas" destinadas a prepará-las para o casamento.

Os internatos dos colégios e liceus passam a ter sua reputação questionada pelas famílias burguesas, que os responsabilizam pela aquisição de maus hábitos, tais como a masturbação e as práticas homossexuais por parte dos alunos. Enquanto as famílias populares e camponesas, interessadas em dar estudo aos seus filhos, vêem-se obrigadas a colocá-los em regime de internato, as famílias burguesas recorrem ao externato, encarado como a melhor solução.

A constante vigilância aos adolescentes e o distanciamento com que são tratados por suas famílias despertam uma necessidade de conquista de sua privacidade. Esta é alcançada através dos diários íntimos e das amizades com seus pares. A escolha de uma amiga íntima constituía-se em episódio importante na vida de uma adolescente. Era, também, intensa a amizade entre os adolescentes do sexo masculino, povoada dos relatos das experiências vividas, principalmente as confidências amorosas e sexuais. A preocupação com as paixões femininas servia para as famílias controlarem o desejo feminino, empregando uma higiene moral capaz de retardá-lo e que, por outro lado, estimulava o casamento precoce.

A família do século XIX era caracterizada por ser nuclear, heterossexual, monógama e patriarcal. Essa família era dominada pela figura do pai. Da família, ele era a honra, o chefe e o gerente. Seus interesses sempre prevaleciam sobre as aspirações dos membros que a compunham. Mulher e filho lhe eram rigorosamente subordinados. A esposa estava destinada ao lar, aos muros de sua casa, à fidelidade absoluta. Os filhos deviam submeter suas escolhas, profissionais e amorosas, às necessidades familiares. Em resumo, esta família assumia um modelo excessivamente rígido e normativo.

O século XX foi e é um período em que as guerras se tornaram uma realidade, mas não podemos nos privar de falar algumas coisas sobre as marcas deixadas nos adolescentes dos tempos da primeira e segunda grandes guerras. Os anos 60 inauguram um novo estilo de mobilização e contestação social, bastante diferente da prática política da esquerda tradicional. A constatação do fracasso da civilização criada pelas gerações anteriores - de guerras, injustiças sociais, violência, opressão - e a contemplação da massa amorfa de casos, dossiês e números em que é transformado o homem pela sociedade de consumo, explodiram na consciência dos jovens dos anos 60, que passaram a negar todas as manifestações visíveis dessa sociedade, às vezes recorrendo ao poder da flor (flower-power), às vezes usando armas e violências. Este movimento transformaria a juventude em um grupo, em um novo foco de contestação radical. Aos poucos, os meios de comunicação começariam a veicular um termo novo: contracultura. Inicialmente, o fenômeno seria caracterizado por seus sinais mais evidentes: cabelos compridos, roupas coloridas, misticismo, um tipo de música e drogas. Rapidamente, no entanto, ficaria claro que aquele conjunto de manifestações não se limitava a estas marcas superficiais. Pelo contrário, significava uma nova maneira de pensar, modos diferentes de se relacionar com o mundo e com as pessoas. Os jovens passariam a destruidores radicais de tudo o que estivesse estabelecido e consagrado: valores e instituições, idéias e tabus. Seria, então, delineado um movimento de caráter fortemente libertário, com enorme apelo junto a uma juventude de camadas médias urbanas, envolvendo os Estados Unidos, a Europa e diversos outros países de fora do mundo desenvolvido.

“Há que deixar claro que esse espírito libertário e questionador da racionalidade ocidental já se anunciavam nos Estados Unidos, desde os anos 50, na

chamada "juventude transviada" ou rebelde sem causa". Já começava a se delinear, de modo bastante claro, uma consciência etária - a oposição jovem / não-jovem.

De um lado, surgia o "movimento hippie" com sua filosofia, compreendendo seus três grandes eixos de movimentação: a retirada da cidade para o campo, da família para a vida em comunidade e do racionalismo cientificista para os mistérios e descobertas do misticismo e do psicodelismo das drogas. Por outro lado, a politização invadiria a maioria das universidades. Os estudantes, principalmente os de ciências sociais, mas também o de outras disciplinas, insurge-se contra tudo o que se relacione à "ciência burguesa". As Universidades e os estudantes se transformariam no núcleo da contestação. Em 1968, o mundo parecia que iria explodir. Agitações e passeatas se sucediam em todos os cantos e continentes. Os jovens entre 15 e 24 anos tornaram-se, ao mesmo tempo, mito e mistificadores da sociedade. Eles lutavam, em todas as frentes, para destruir o velho e impor o novo.

Chegamos aos nossos dias. Tempos de "comodidades" tecnológicas, de produção em massa, de mundo fragmentado e mecanizado, enfim, de sociedade de massa.

2.2 Aspectos Nutricionais

Adolescência configura-se como o período de maior velocidade de crescimento do indivíduo, caracterizando-se pelo "estirão" de altura, o que implica numa necessidade de maior aporte calórico e de nutrientes. Lembrando-se que esta maior demanda de alimentos deve ser equilibrada, cuidando sempre para que a quantidade de proteínas esteja adequada e de cálcio também, pois são de suma importância nesta fase de estruturação biológica, mas nunca esquecendo o equilíbrio entre os outros macros e micronutrientes respectivamente.

Vários fatores influenciam o comportamento alimentar, entre eles fatores externos (unidade familiar 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).

Uma das possíveis causas do aumento da obesidade, particularmente entre os adolescentes consiste na incorporação da prática alimentar dos lanches rápidos,

conhecidos como *fast foods*, que muitas vezes substituem as grandes refeições (almoço e jantar), ou constitui-se num complemento excessivo dessas refeições. Em ambas as situações, os *fast food* comprometem o estado nutricional, levam à obesidade ou a um quadro de carências nutricionais, isto quando os dois já não estão concomitantes. Geralmente, os lanches rápidos são ricos em calorias e pobres na quantidade de ferro, cálcio, vitaminas e fibras (Gambardella, 1999). A maioria das intervenções dietéticas foca-se apenas na redução da ingestão de gordura, mesmo quando a gordura alimentar pode não ser uma causa importante da obesidade. Um estudo prospectivo, de 19 meses de duração, com 548 crianças de escolas da sexta e sétima séries, verificou que o IMC e a frequência de obesidade aumentavam para cada porção adicional consumida de bebida contendo açúcar refinado. O hábito do consumo de lanches, analisado em indivíduos de 2 a 18 anos de idade, também foi alterado no decorrer das últimas décadas. Atualmente, mais crianças consomem lanches do que no passado, sendo o maior aumento observado na última década. A ingestão média de calorias proveniente dos lanches aumentou de 450 para 600 calorias por dia e hoje representa 25% da ingestão energética diária. A densidade energética dos lanches das crianças também aumentou de 1,35 para 1,54 kcal/g. Este achado é importante, já que pequenas elevações na densidade energética de alimentos consumidos podem levar a grandes aumentos na ingestão calórica total. Assim, as tendências de consumo de lanches podem estar contribuindo para o aumento da obesidade na infância. A adição de açúcar chega a representar um terço das calorias ingeridas pela população americana.

A indústria alimentícia empenha-se em fabricar alimentos mais saborosos, mais atraentes, mais lucrativos e até mais ecológico, porém a qualidade nutricional desses alimentos parece ser deixada em último plano, causando dessa forma um estrago epidêmico em quase todo o mundo.

A prática alimentar dos lanches rápidos apresenta-se tão difundida, que as pessoas deixam de sentar-se à mesa, para ir a uma lanchonete, fato que espelha a mudança do sentido social do ato de comer. O programa de lazer de muitas crianças e adolescentes moradores dos grandes centros urbanos, já penetrando como prática também no interior, resume-se a frequentar uma lanchonete do tipo *fast food*. As escolas que possuem cantinas próprias aderiram também aos *fast food*. Segundo reportagem publicada pelo Jornal do Brasil, em nove colégios do Rio de Janeiro (agosto/1997), o lanche *fast food* ganha de longe sobre os alimentos *in natura*. Na

lista dos preferidos, o "carro-chefe" é a dupla *cheesburger* e refrigerante. A reportagem registra, também, que levar lanche de casa significa "pagar mico", e confirma que o adolescente, em fase de auto-afirmação, econômica ou social, espera um reconhecimento por parte do grupo do qual faz parte.

Atualmente esta fase vem sendo abrandada, devido à implantação da lei que delimita e proíbe certos tipos de alimentos nas cantinas escolares. Mas percebe-se que esta prática é apenas paliativa, pois não houve um trabalho de conscientização feito com os familiares, pois as crianças não adquirem esses alimentos na escola, mas trazem-no de casa, mostrando assim que a problemática em relação à alimentação dos adolescentes é mais abrangente que imaginamos. Consumir o alimento pronto/industrializado considera-se como um *status*, uma condição de poder adquirir/consumir mercadorias e vai de encontro à idéia capitalista. O trazer o lanche de casa, prática é tida como demonstração de "fraqueza", "pobreza", submissão a regras domésticas e exposição de privacidade. Além de tudo isto, representa o deslocamento do alimentar-se em casa para alimentar-se na rua, reforçando a idéia de que realmente o sentido de comer à mesa com os familiares tem mudado, e, também, engloba uma forma de demonstrar que os adolescentes não são mais crianças e estão entrando no mundo adulto.

A publicidade e o *marketing* estimulam este tipo de prática alimentar, mediante a afirmação de que se come mais "rápido" e mais "barato", moldando e esculpindo a nova face do espaço e do tempo. O homem contemporâneo não pode mais perder tempo, como nas palavras de Silva (1994). Tempo é trabalho, tempo se consome e se vende, tempo é signo de *status*, tempo é mercadoria, tempo é dinheiro. Dessa maneira, é bastante compreensível que a preocupação com a escassez do tempo nas sociedades capitalistas avançadas tenha dado margem à expansão espetacular das lanchonetes *fast food*. Na contramão desse estilo de vida kamikaze, encontram-se alguns adeptos do *Slow Food*, que são aquelas pessoas que levam em consideração aspectos antigamente priorizados como o ato de alimentar-se fosse uma cerimônia, onde as preparações dos alimentos, o comer a mesa se possível com todos os familiares presentes, o ambiente calmo e arejado longe de televisão e de outros aparelhos eletrônico, e o principal, o ato de comer que é realizado lentamente usufruindo de toda esta atmosfera criada.

Outra questão que esta prática alimentar trouxe ao cenário, resume-se na homogeneização/padronização. O que se come aqui no Brasil deve ter o mesmo

gosto e paladar do que se come, por exemplo, no Japão. Os restaurantes cada vez mais se especializam e se diversificam para aproximar as pessoas de seus gostos e preferências, e mais ainda, se esforçam para diminuir cada vez mais a distância entre o que se "come" na França e o que se "come" no Brasil.

Segundo Câmara Cascudo (1993), as práticas culinárias estão ligadas às transformações dos costumes domésticos, diferenciados conforme culturas, lugares e classes sociais. Para o autor, hoje, assiste-se, cada vez mais, a uma homogeneização dos hábitos alimentares, a uma universalização de necessidades calóricas, vitamínicas, e a uma padronização de gostos e paladares. Isto acontece devido ao crescimento progressivo dos alimentos industrializados e os fast foods que acabam inserindo uma prática alimentar idêntica em todos os lugares do mundo, deixando de lado muitas vezes, a cultura alimentar da região, seus temperos, suas tradições e hábitos, para consumir o que é oferecido por esses "restaurantes".

Estudos sobre a alimentação de grupos de adolescentes brasileiros indicam ocorrência de inadequação alimentar com carência de ingestão de produtos lácteos, frutas e hortaliças e excesso de açúcar e gordura (Gambardella, 1996).

Os mesmos estudos apontam, também, baixos consumo de alimentos protéicos nas principais refeições, sendo menor ainda no jantar. Esta informação pode indicar que o fornecimento de ferro não esteja garantido à população de adolescentes estudada. Os distúrbios alimentares e psicológicos mais comuns e que têm a incidência cada vez mais crescente, caracterizam-se por: anorexia e bulimia nervosa. De acordo com Ribeiro et al (1998), a incidência mundial da anorexia está estimada em um indivíduo para cem mil. Se considerarmos, porém, apenas as mulheres jovens e brancas de países desenvolvidos esta taxa se eleva para uma mulher entre duzentas. Há evidências de que a incidência esteja aumentando nas últimas décadas, em países como os Estados Unidos e os da Europa, além de ser oportuno considerar os grupos de risco, ou seja, pessoas preocupadas com o peso e a forma física (modelos, bailarinas, aeromoças e artistas). Conforme Vilela (2000) e de acordo com a maioria dos estudos, a taxa de prevalência da anorexia nervosa é de 0,5% a 1% e para bulimia nervosa, entre 1,0% e 1,5% em mulheres; já para os homens a taxa é muito menor. A anorexia nervosa é uma enfermidade predominantemente adolescente, coincidindo entre os estudos mais bem documentados com faixa etária de 12 a 25 anos. Antes e depois destas idades a incidência do transtorno é irrelevante do ponto de vista estatístico. Foi observado, também, que, dentro desta faixa, os momentos

de maior risco ficam entre os 14 e 18 anos. Já a bulimia nervosa tem o seu começo mais tarde, em torno de 16 a 19 anos, embora não seja incomum que isto ocorra na terceira ou quarta década da vida.

Aliado a todas estas mudanças nos padrões alimentares e estéticos corporais existe, também, uma escassez de programas de assistência ao adolescente, que levem informações corretas, que desmistifiquem algumas idéias sobre como emagrecer e como conquistar o corpo ideal. Em virtude desta escassez de programas, muitos adolescentes buscam informações nos meios de comunicação, notadamente, nas revistas. Nestas revistas que hoje circulam no mercado, as modalidades discursivas das "dietas" divulgadas, apesar de se apropriarem de discursos científicos para se legitimarem, muitas vezes, não traduzem nem expressam uma lógica ou procedimento técnico admitido como válido no campo da nutrição e muito menos, promovem uma mudança qualitativa no comportamento alimentar. O que se vê, freqüentemente, são receitas "milagrosas" para emagrecimento, divulgadas por personalidades famosas. Tais mensagens suscitam no consumidor o desejo de experimentarem "regimes" que prometem perda de peso rápida e saúde perfeita. Deixando dessa forma as pessoas com falsas informações, ou informações parciais que não resultará numa mudança comportamental, isto é uma reeducação alimentar, mas essa mudança efêmera, só deixará a população mais desiludida e descrente em relação ao emagrecimento e a melhora da qualidade de vida pela alimentação. Então tais revistas que não passam a informação por completo, e não instigam as pessoas a fazerem um plano alimentar ou reeducação alimentar, deveriam não fazer parte das leituras dos jovens e adolescentes em especial, que não possuem tal discernimento.

A mídia tem contribuído para a mudança de hábitos alimentares entre adolescentes, especialmente, no que se referem ao crescimento do consumo de lanches calóricos e pouco nutritivos, os chamados *fast foods*. Alguns estudos realizados na área de hábitos alimentares descobriram alguns meios que levam a alimentação errada. Nos estudos Tojo, et al (1995) um dos fatores de maior impacto sobre o modo de vida e hábitos alimentares é a propaganda, particularmente a transmitida pela televisão. Nas manhas de sábado, dos comerciais apresentados pela TV americana, 61% refere-se a alimentos e desses alimentos 90% cereais açucarados, chocolates e outros doces, lanches rápidos, batatas fritas e outros alimentos desbalanceados nutricionalmente (Center for Science in the Public

Interest, 1992 apud Strasburger,1999) . No correr de um ano um adolescente normal passa maior tempo assistindo á televisão do que estudando. Uma proporção considerável de anúncios na televisão estimula as crianças a consumir alimentos e refrescos, principalmente alimentos de “segunda” (“junk food”), com elevado grau de processamento, cujo valor nutritivo é limitado, têm alto teor energético e tipicamente contêm grandes quantidades de gordura (especialmente gorduras saturadas), açúcar, colesterol e sal e que fornecem poucos ou nenhum micronutriente. A permissividade e a tolerância de muitos pais contribuem ainda mais para a tendência de adolescentes consumirem a “comida da TV”.

Alguns estudos realizados na área de hábitos alimentares descobriram alguns meios que levam a alimentação errada. Nos estudos Tojo, et al (1995) um dos fatores de maior impacto sobre o modo de vida e hábitos alimentares é a propaganda, particularmente a transmitida pela televisão. No correr de um ano um adolescente normal passa maior tempo assistindo á televisão do que estudando. Uma proporção considerável de anúncios na televisão estimula as crianças a consumir alimentos e refrescos, principalmente alimentos de “segunda” (“junk food”), com elevado grau de processamento, cujo valor nutritivo é limitado, têm alto teor energético e tipicamente contêm grandes quantidades de gordura (especialmente gorduras saturadas), açúcar, colesterol e sal e que fornecem poucos ou nenhum micronutriente. A permissividade e a tolerância de muitos pais contribuem ainda mais para a tendência de adolescentes consumirem a “comida da TV”.

Os pais exercem uma forte influência sobre a ingestão de alimentos pelas crianças. Entretanto, quanto mais os pais insistem no consumo de certos alimentos, menor a probabilidade de que elas os consumam. Da mesma forma, a restrição por parte dos pais pode ter efeito deletério. Na primeira infância, recomenda-se que os pais forneçam às crianças refeições e lanches saudáveis, balanceados, com nutrientes adequados e que permitam às crianças escolher a qualidade e a quantidade que elas desejam comer desses alimentos saudáveis.

Outro estudo adotado na pesquisa foi o de Guesry *apud* Coletivo de Autores (1995), ao estudar o papel nutricional dos refrescos na infância e adolescência. No desenvolvimento cultural no qual os alimentos e bebidas tornam-se, progressivamente, mais uniformes e na qual, entre as crianças e os adolescentes de todo o mundo os refrescos estão substituindo o suco natural, o leite, e a água.

Definiram-se como refrescos, bebidas engarrafadas ou enlatadas, prontas para o consumo, com ou sem gás, adoçadas com sacarose ou elevados teores de frutose, xarope de milho ou edulcorantes intenso. Portanto, esta definição compreende os sucos de frutas, bebidas para esportistas, chás gelados e o café pronto para o consumo. Segundo Guesry *apud* Coletivo de Autores (1995), as consequências nutricionais do consumo de refrescos principalmente pelo seu alto teor de hidratos de carbono, poderiam ocasionar a obesidade, cáries dentárias, hiperlipdemia e hipercolesterolemia, hiperatividade infantil e diarreia.

Existem aspectos bem estudados em relação aos hábitos alimentares mais relacionados com a obesidade. Apregoa-se que o aleitamento materno seja um fator protetor importante para a obesidade. No entanto, hábitos como não tomar café da manhã, jantar consumindo grande quantidade calórica, ingerir uma variedade limitada de alimentos e preparações e em grandes porções, consumir em excesso líquidos leves, mas calóricos e ter uma inadequada prática de alimentação precoce são prejudiciais e indutores de obesidade

Como a melhora da dieta para controlar o peso, para Tojo *apud* Coletivo de Autores (1995), os padrões alimentares da família podem ser parcialmente atribuídos a fatores genéticos, hereditários e culturais. Nas crianças, os padrões alimentares estabelecem-se a partir da idade de 1-2 anos e tendem a persistir sem muitas alterações ao longo de toda vida. Portanto, é importante assegurar às crianças uma dieta tão variada quanto possível já a partir dessas idades tão precoces. Uma dieta que inclua muitos nutrientes e sabores diferentes assim como texturas e cores não só também estimulará a capacidade de fazer escolhas adequadas entre diferentes alimentos. Isto pode ser alcançado mediante o consumo diário de uma ampla variedade de alimentos com diferentes propriedades organolépticas e consumo moderado de cada tipo seguindo as recomendações da “Pirâmide dos alimentos”.

Um hábito muito comum entre os adolescentes é omitir refeições. Esta atitude é referida por Tojo como um fator de risco nutricional para os adolescentes. Nos dados do presente estudo, as meninas omitiram mais refeições que os meninos, sugerindo que mesmo aquelas com pesos normais lançam mão do recurso da omissão de refeições para evitar o ganho de peso. Porém, tanto entre os meninos quanto entre as meninas, omissão do desjejum foi positiva e significativamente associada ao IMC. Em concordância com a omissão de refeições, o consumo de

energia relacionou-se inversamente com o IMC, mesmo depois de ser ajustado para atividade física. Uma outra possibilidade de explicação para esta associação negativa é a subestimação de consumo entre os mais gordos, principalmente em relação aos meninos. Ortega e col. observaram em adolescentes obesos subestimação da ingestão de alimentos ricos em açúcar. Outra explicação provável é de que fatores da dieta são mais importantes no início da obesidade, ao passo que atividade física e/ou fatores metabólicos têm importância na manutenção da obesidade.

O aumento da frequência do excesso de peso e da obesidade observado entre os adolescentes nos Estados Unidos é preocupante, assim como o hábito de fazer regime para emagrecer que, especialmente as meninas, podem determinar níveis de ingestão inferiores aos recomendados. Para alcançar uma alimentação saudável, além de fornecer informações corretas sobre alimentação e saúde (promoção), é preciso evitar que informações incorretas e contraditórias alcancem indivíduos (proteção) e, ao mesmo tempo, propiciar a esses indivíduos condições que tornem factíveis a adoção das orientações que recebem (apoio). Isso significa que uma política consistente de prevenção da obesidade deve compreender não só ações de caráter educativo e informativo (como campanhas veiculadas por meios de comunicação de massa), como também medidas legislativas (como controle da propaganda de alimentos não-saudáveis, especialmente os dirigidos ao público infantil), tributárias, (isentando alimentos saudáveis e onerando os preços dos não-saudáveis), treinamento e reciclagem de profissionais de saúde.

2.2.1 Aspectos Nutricionais: Desjejum

Desjejum vem do latim (*quebra do jejum*), representa a quebra do jejum involuntário mantido durante o sono. A palavra também deu origem ao francês *déjeuner* (com o mesmo significado na Bélgica, na Suíça e no Canadá, mas não na França, onde significa *almoço*) e ao castelhano *desayuno*, com o mesmo significado; da mesma maneira, a expressão inglesa *breakfast* retém o significado original do latim. Em algumas línguas nórdicas, o desjejum é designado como "comida da manhã", (*morgunmatur*, em Islandês e *morgenmad*, em Dinamarquês).

Há dois tipos de desjejuns tradicionais, o continental (pão com manteiga e algum tipo de doce) e um desjejum americano, britânico ou inglês, que pode incluir ovos, bacon, salsichas e feijões com molho doce, sempre acompanhado de café ou chá.

O desjejum deveria sempre ser maior que o seu jantar, pois é no início do dia que o nosso metabolismo encontra-se mais acelerado. Hoje, está mais do que provado que um bom café da manhã não é apenas um hábito saudável, mas uma necessidade fisiológica, já que reconstitui as reservas de energia utilizadas pelo nosso organismo durante a noite e ajuda a restabelecer as funções do aparelho digestivo e a acelerar o metabolismo, esta refeição funciona como ativadora metabólica essencial para o bom funcionamento do organismo. Já o jejum obriga o organismo a mudanças metabólicas que podem afetar seu funcionamento normal, condicionando o organismo a poupar energia.

Segundo Haines, Guilkey e Popkin citados por Cho e colaboradores (2003), nos Estados Unidos, entre os anos de 1965 e 1991, a proporção de adultos que não realizavam o desjejum aumentou de 14 para 25%. As razões mais comuns referidas para não se realizar o desjejum incluem a falta de tempo para preparar e ingerir os alimentos e a falta de preocupação em relação ao excesso de peso corporal (Cho e colaboradores, 2003). Muitas hipóteses têm sido propostas para explicar a diminuição da habilidade de perda de peso em indivíduos que não consomem o desjejum.

Segundo Silvertein, Keim e colaboradores, citados por Song e colaboradores (2005), os indivíduos que não consomem o desjejum podem deixar para consumir uma refeição mais calórica e com alimentos muito gordurosos no final do dia, ocasionando um possível aumento de peso. Muitos estudos enfatizam a importância do consumo do desjejum com uma boa nutrição, sendo a falta de vitaminas e minerais, um dos pontos ressaltados quando esta refeição não é realizada, pois pode não ser compensada durante o resto do dia por indivíduos que não realizam o desjejum (Williams, 2005). Belloc e Breslow, Kaplan e colaboradores citados por Williams (2005), verificaram que o consumo regular do desjejum tem sido identificado como uma das sete práticas saudáveis associadas com a melhora na qualidade de vida e a redução da mortalidade na velhice.

Estudo de Cho e colaboradores (2003) feito com 16.452 indivíduos verificou que 20% destes não realizavam o desjejum. Segundo Vieira e colaboradores (2005), 11% dos adolescentes com excesso de peso pesquisado não realizavam esta

refeição. O organismo necessita da elevação da glicemia para realizar as atividades matinais, porém, a prática de não consumir o desjejum inviabiliza este processo.

As implicações de um fracionamento inadequado da dieta podem incluir problemas decorrentes do jejum prolongado, como maior propensão à gastrite ou realização de refeições excessivamente volumosas e calóricas para “compensar” o jejum, podendo associar-se com o ganho de peso (Vieira e colaboradores, 2005; Cho e colaboradores).

As habilidades cognitivas principalmente as relacionadas com a memória e concentração também são seriamente afetadas quando não sentamos à mesa consciente da importância do café matutino. E a prática de exercícios antes do desjejum gera aumento da degradação muscular, redução no desempenho da atividade e aumento do cortisol considerada o hormônio do estresse. Os autores anglo-saxões e americanos esperam, como Harris, que o desjejum corresponda, no mínimo, a 25% das necessidades diárias em calorias e nutrientes essenciais. A recomendação quanto ao mínimo justifica-se por inúmeros motivos. Um deles é o de que certa parte da população submete-se a um regime de apenas três refeições diárias. Diante disso, o fato de que 89,2% das crianças do estudo recebam, no desjejum, uma taxa calórica inferior a 20% das suas necessidades diárias a concluir que o almoço e o jantar vão ser onerados com carga superior a 80%, o que torna o problema de difícil solução.

Quanto às conseqüências imediatas, é oportuno mencionar a pesquisa de investigadores suecos (Arvedson e col.¹, 1969), os quais observaram estudantes de 7 a 18 anos de idade. Nesse trabalho, não se constataram diferenças no rendimento escolar, testes aritméticos ou referências subjetivas de fome ou cansaço entre desjejuns com alto teor de calorias ou de proteínas. Entretanto, os desjejuns que proporcionaram menos do que 400 calorias influíram adversamente no desempenho.

Um estudo realizado com adolescentes de 11 a 18 anos de idade, de ambos os sexos, estudantes do primeiro grau, do período diurno, de seis escolas da rede estadual, pertencente à região de Santo André, SP. Verificou-se que 82% dos adolescentes realizavam o desjejum consumindo algum tipo de alimento. Outro estudo constituído por crianças das quatro primeiras séries do nível I, das crianças matriculadas no período da manhã, da Rede Municipal de Ensino de São Paulo, mostrou os hábitos das crianças paulistas de uma das Administrações Regionais (AR). Onde este perfil configura-se da seguinte forma: O pão e o leite com

achocolatados foram os alimentos mais consumidos e, entre os menos consumidos, ovos, presunto, iogurte, frutas e bolo. Conclui-se que esses resultados apontam à necessidade de intervenções nutricionais na categoria estudada, principalmente com relação à escolha de alimentos saudáveis. Como consumo exclusivo de café (ou chá), com açúcar: 5,78% das Crianças. Consumo exclusivo de café (ou chá), com açúcar e pão: 8,15% das Crianças do Estudo. Número de casos em que o leite foi mencionado: 50,26% das Crianças do Estudo. Número de casos em que a margarina ou a manteiga foi mencionadas: 42,89% das Crianças do Estudo.

É oportuno ainda citar De Lamare, e colocar as frutas no contexto do desjejum tradicional: "Uma fruta pela manhã é um hábito indispensável e o pão com manteiga é uma" boa "tradição, acompanhando o café com leite". Muito já foi dito sobre as danosas conseqüências da pobreza qualitativa e quantitativa do desjejum. Mas a extensão do prejuízo, no caso particular da criança que vai à escola pela manhã, não parece ter sido suficientemente avaliada. É preciso ter em mente as muitas horas do jejum noturno, às quais se somarão, após uma primeira refeição sempre escassa, três e meia a quatro horas de permanência na escola, sob trabalho mental intensivo.

Após as investigações patrocinadas pelo Cereal Institute, de Chicago, que incluíram escolares de 12 a 14 anos de idade, poucas dúvidas restaram sobre a importância de uma primeira refeição adequada, no rendimento intelectual do período da manhã. Tais estudos redundaram em várias conclusões, das quais, as pertinentes ao desjejum, podem ser resumidas da seguinte maneira: "A omissão do desjejum, ou a má qualidade do mesmo, resultaram em eficiência diminuída nas últimas horas da manhã, e em desempenhos fisiológicos mais pobres. Foi demonstrado, também, em tais casos, uma atitude menos integrada no trabalho escolar, o que prejudica o seu rendimento".

A prática dos adolescentes não realizarem o desjejum inviabiliza a elevação da glicemia necessária às atividades matinais, e uma possível deficiência de cálcio, que na população em estudo, é nessa refeição que se concentra o maior consumo de alimentos fontes desse mineral. Para as meninas, não tomar o desjejum pode ser um resultado da motivação para a perda de peso, o que não se sabe é se, realmente, sentem-se inapetentes ou se é uma estratégia tentativa de emagrecimento. Verificou, ainda, que dois terços levavam menos de quinze minutos para realizá-lo (Cavadini, 1996).

Práticas alimentares adequadas desde a infância podem diminuir um possível fator de risco para algumas doenças, como por exemplo, a osteoporose. A ingestão adequada de cálcio durante a vida toda auxilia no combate à osteoporose, distúrbio metabólico onde ocorre diminuição de massa óssea (Simopoulos & Galli, 1993).

Denis *et al.* (1990), estudando a dieta de 283 adolescentes franceses constatou que 44% consumiam leite com chocolate e 24%, leite com café. Diferentemente dos estudantes de Santo André, que têm como prática o consumo de leite (24%) e leite com café (34%). Somente 5% dos adolescentes consomem leite com chocolate. Observou-se que o consumo de frutas *in natura* e suco de frutas nessa refeição são de 7% dos adolescentes (2% dos meninos e 5% das meninas). Constatou-se que 45% dos adolescentes apresentaram desjejum segundo o padrão estabelecido, sendo 44% meninos e 56% meninas, garantindo a ingestão de fontes de cálcio e de energia, consideradas importantes nessa refeição. O almoço, estabelecido como padrão foi encontrado em 76% dos adolescentes, sendo 36% meninos e 64% meninas. O jantar padrão foi consumido por 53% dos estudantes, sendo 40% e 60% do sexo masculino e feminino, respectivamente. Gambardella *et al.* assinalam que a prática de omitir o desjejum inviabiliza a elevação da glicemia, necessária às atividades matinais e favorece uma possível deficiência de cálcio, uma vez que essa refeição geralmente concentra o maior consumo diário de alimentos fontes desse mineral.

As restrições alimentares, por outro lado, podem levar à deficiência de nutrientes importantes, como o ferro e o cálcio, expondo esses adolescentes a riscos atuais e futuros de doenças como a anemia e a osteoporose, respectivamente, e podendo dificultar seu crescimento e desenvolvimento normal. Os resultados acerca das rejeições alimentares reforçam outros estudos realizados com adolescentes em que o grupo das hortaliças também é o mais rejeitado, e apontam para a necessidade de se desenvolverem formas alternativas de ingestão de vegetais (bolos, tortas, suflês, sucos, sopas, sanduíches, etc.), buscando-se a harmonia entre o paladar dos adolescentes e essas importantes fontes de vitaminas, minerais e fibras. O fato de o grupo do leite e derivados ter sido o menos rejeitado, vai de encontro às modificações relatadas para os últimos anos, em que a maioria dos que alterou a ingestão de laticínios, reduziram-na. Assim, pode-se conceber que, talvez, os adolescentes tenham reduzido o consumo de leite não por esse alimento ter-se tornado aversivo, mas, por terem passado a considerar o consumo inadequado

para eles, associando-o a uma dieta "para engordar", ou característica da infância. Como grande parte estava ingressando na adolescência nos últimos três anos, a negação das "coisas próprias de criança" e adesão à "alimentação de jovem" (preferindo refrigerantes, por exemplo) é um comportamento muitas vezes encontrado.

A importância da realização do desjejum pré-exercício é indicada, principalmente, pela manhã, a fim de evitar um quadro de hipoglicemia durante a atividade física, visto que os estoques de glicogênio hepático estão depletados. Outros objetivos incluem restabelecer continuamente o glicogênio muscular durante o período de repouso que antecede o exercício, manter a homeostase hídrica e evitar a fome.

Confirma-se assim que a falta de hábito, de tempo e apetite matinal, as principais causas da não realização do desjejum. Porém foi comprovado que esta refeição é de suma importância para o bom rendimento do indivíduo.

2.3 Aspectos Físicos e Esporte

A criança e o adolescente tendem a ficar obesos quando sedentários, e a própria obesidade poderá fazê-los ainda mais sedentários. A atividade física, mesmo que espontânea, é importante na composição corporal, por aumentar a massa óssea e prevenir a osteoporose e a obesidade.

Hábitos sedentários, como assistir televisão e jogar vídeo game, contribuem para uma diminuição do gasto calórico diário. Klesges et al. observaram uma diminuição importante da taxa de metabolismo de repouso enquanto as crianças assistiam a um determinado programa de televisão, sendo ainda menor nas obesas. Então, além do gasto metabólico de atividades diárias, o metabolismo de repouso também pode influenciar a ocorrência de obesidade. O aumento da atividade física, portanto, é uma meta a ser seguida, acompanhada da diminuição da ingestão alimentar. Com a atividade física, o indivíduo tende a escolher alimentos menos calóricos.

Os programas de tratamentos que envolvem crianças e adolescentes com sobrepeso em atividade física e ginástica rigorosa demonstram benefício significativo na obtenção de perda de peso e na melhora do preparo físico. Com

respeito à atividade física, muitos estudos têm utilizado prescrições de exercícios convencionalmente programados, embora aumentar a atividade como estilo de vida ou reduzir comportamentos sedentários possam ser mais efetivos para o controle do peso a longo prazo. Em relação à atividade física, geralmente a criança obesa é pouco hábil no esporte, não se destacando. Para a atividade física sistemática, deve-se realizar uma avaliação clínica criteriosa. No entanto, a ginástica formal, feita em academia, a menos que muito apreciada pelo sujeito, dificilmente é tolerada por um longo período, porque é um processo repetitivo, pouco lúdico e artificial no sentido de que os movimentos realizados não fazem parte do cotidiano da maioria das pessoas. Além disso, existe a dificuldade dos pais ou responsáveis de levarem as crianças em atividades sistemáticas, tanto pelo custo como pelo deslocamento. Portanto, deve-se ter idéias criativas para aumentar a atividade física, como descer escadas do edifício onde mora, jogar balão, pular corda, caminhar na quadra, além de ajudar nas lidas domésticas. O fato de mudar de atividade, mesmo que ela ainda seja sedentária, já ocasiona aumento de gasto energético e, especialmente, mudança de comportamento, de não ficar inerte, por horas, numa só atividade sedentária, como se fosse um vício.

Como os programas de intervenção ainda têm pouco consenso, a prevenção continua sendo o melhor caminho. Os esforços para a prevenção da obesidade na infância são provavelmente mais eficazes quando endereçados simultaneamente aos alvos primordial, primário e secundário, com metas apropriadamente diferentes. A prevenção primordial visa prevenir que as crianças se tornem "de risco" para sobrepeso; a prevenção primária objetiva evitar que as crianças "de risco" adquiram sobrepeso; e a prevenção secundária visa impedir a gravidade crescente da obesidade e reduzir a comorbidade entre crianças com sobrepeso e obesidade. Dentro deste cenário, as prioridades básicas de ação podem ser identificadas, priorizadas e vinculadas às estratégias de intervenção potencialmente satisfatórias.

As iniciativas de prevenção primordial e primária são as mais eficazes, provavelmente se forem iniciadas antes da idade escolar e mantidas durante a infância e a adolescência. Deve haver um esforço significativo no sentido de direcioná-las à prevenção da obesidade já na primeira década de vida. A política da escola pode promover ou desencorajar dietas saudáveis e atividade física. É muito importante que seja incorporado ao currículo formal das escolas, em diferentes séries, o estudo de nutrição e hábitos de vida saudável, pois neste local e momento

é que pode começar o interesse, o entendimento e mesmo a mudança dos hábitos dos adultos, por intermédio das crianças e dos adolescentes.

Sabe-se que crianças sedentárias são potenciais adultos sedentários, e muitos dos efeitos negativos do sedentarismo à saúde, principalmente do adulto, já são bem conhecidos. Estudos epidemiológicos recentes apontam-no como um dos fatores de maior impacto no surgimento de doenças chamadas crônico-degenerativas como hipertensão, diabetes, osteoporose e cardiopatia (Paffenbarger & Lee, 1996; Pollock, Gaesser, Butcher, Després, Dishman, Franklin & Garber, 1998). Saúde é um componente fundamental da qualidade de vida das pessoas. Portanto, todos os esforços para fazer com que um número cada vez maior de crianças e adolescentes adotem um estilo de vida ativo, não apenas para prevenir doenças, mas também para promover o seu bem estar e melhorar a sua qualidade de vida é plenamente justificado. Evidentemente, estilo de vida ativo não é uma pílula milagrosa que sozinha seja capaz de prevenir e resolver todos os problemas de saúde. Alimentação adequada, controle do *stress*, relacionamento social prazeroso, hábitos e comportamentos saudáveis são outros componentes apontados como fundamentais. Mas, assim como a saúde se constitui um elemento essencial da qualidade de vida, a atividade física regular e sistemática é considerada imprescindível para a promoção e manutenção de saúde (Matsudo, 2000; Nahas, 2001). Atividade física, saúde e qualidade de vida são inseparáveis e formam uma complexa relação de crucial importância para o ser humano.

Uma das formas de se combater o sedentarismo infantil é proporcionar às crianças e adolescentes oportunidades de envolvimento com a prática esportiva. Todavia, isso não é tão simples quanto parece à primeira vista. Para que as oportunidades sejam de fato aproveitadas, necessita-se, antes de qualquer coisa, um esforço para motivá-los à prática, o que não é uma tarefa fácil em face da concorrência de atividades alternativas como jogos eletrônicos, televisão, internet, entre outros, que é um verdadeiro convite à vida sedentária. Além disso, é preciso ponderar que a limitação do espaço para a prática esportiva em razão do crescimento urbano e a limitação de tempo imposta pela vida moderna têm desestimulado e inibido o envolvimento de crianças e adolescentes com atividades físicas mais vigorosas e regulares (Tani, 1987). Em segundo lugar é necessário sensibilizá-los para os valores intrínsecos da prática esportiva, mediante o reconhecimento das suas implicações para o bem estar e qualidade de vida. Os

benefícios biológicos, psicológicos, sociais e culturais da prática de esporte são bem conhecidos. Muito se pesquisa e se divulga a respeito. É importante, portanto, que se usem esses conhecimentos como argumentos para motivar e estimular um envolvimento cada vez maior dessa população crescentemente sedentária com a prática esportiva. Obviamente, o envolvimento com a prática esportiva não tem como meta única a saúde. Praticar-se esporte com outros objetivos como, por exemplo, lazer, estética, socialização, entre outros. No entanto, ao estimular o envolvimento com o esporte, é preciso ter sempre em mente que os conhecimentos acadêmico-científicos acumulados acerca dos benefícios da prática esportiva não mais permitem advogar por uma aderência cega a ela como se pretendeu no passado com programas massificantes e uniformizantes do tipo “Esporte é saúde”, “Esporte é cultura”, “Esporte é educação”, e assim por diante. Esses conhecimentos têm uma mensagem clara: os benefícios do esporte só são obtidos quando ele é apropriadamente praticado. De nada adianta estimular a prática esportiva se ela é feita de forma inadequada. Portanto, além de motivar e sensibilizar para a prática esportiva, é preciso orientar essa prática de forma apropriada (Marques, 1991). Infelizmente, os fatos mostram que não é essa a realidade.

Um fenômeno muito observado no envolvimento da criança com o esporte é a sua precocidade. De fato, a decisão sobre o quando se iniciar no esporte tem sido uma das questões mais polêmicas e difíceis de se lidar, principalmente para os pais, ao influenciar as suas crianças para a vida esportiva. A precocidade fica caracterizada quando essa iniciação ocorre antes do momento adequado. Cabe indagar: o que leva os pais a colocar uma criança de 4 anos numa escola de judô, balé ou natação? São eles conhecedores dos reais benefícios da prática esportiva? Estão eles cientes das possíveis conseqüências de uma prática inadequada? Existem, basicamente, dois problemas relacionados com a dimensão temporal do envolvimento da criança com o esporte: a iniciação e a especialização. A iniciação esportiva refere-se ao momento do primeiro contato da criança com a prática sistemática de alguma modalidade esportiva. A especialização esportiva, por sua vez, refere-se à escolha de uma determinada modalidade em que a criança pretende se especializar, concentrando todos os seus esforços. Ambas deveriam acontecer no momento adequado, mas muito freqüentemente acontecem de forma precoce. O presente texto pretende discutir as implicações da iniciação esportiva precoce, lembrando antes que esse problema não afeta toda a população infantil.

Lamentavelmente, por falta de oportunidade e orientação adequadas, a maioria de nossas crianças é subestimada, e não superestimada como ocorre na iniciação esportiva precoce.

Quando se fala em esporte, há uma tendência em vê-lo apenas na perspectiva do esporte-rendimento. Acredita-se que a iniciação precoce pode acontecer em decorrência dessa visão estreita de esporte que leva as pessoas a pensar que quanto antes começar no esporte de competição altamente organizada, maior será as possibilidades da criança de alcançar elevados níveis de performance e assim obter os benefícios esperados. Em outras palavras, que a formação de atleta tem que começar o mais cedo possível. Implícito nesse pensamento está à crença ingênua de que todos podem ser atletas. O esporte tem sido conceituado como uma ação social institucionalizada, convencionalmente regada, que se desenvolve com base lúdica, em forma de competição entre duas ou mais partes oponentes ou contra a natureza, cujo objetivo é, através de uma comparação de desempenhos, designarem o vencedor ou registrar o recorde; seu resultado é determinado pela habilidade e estratégia do participante, e é para este gratificante tanto intrínseca como extrinsecamente (Betti, 1991, p.24).

Um importante aspecto a ser considerado para uma compreensão mais abrangente do esporte é que, em função da ênfase a determinados aspectos, ele pode assumir características diferenciadas como, por exemplo, o esporte-rendimento em que a busca de resultados e recordes é o seu objetivo precípua, e o esporte enquanto conteúdo da Educação Física, tanto escolar como não escolar, em que a aquisição de habilidades e conhecimentos e a sua prática ao longo da vida, visando o bem estar e qualidade de vida, constitui o seu objetivo primordial (Tani, 1996; 2000).

O esporte como conteúdo da Educação Física, por sua vez, tem as seguintes características: objetiva o ótimo em termos de rendimento, respeitando as características individuais, as expectativas e as aspirações das pessoas; ocupa-se com a pessoa comum, preocupando-se não apenas com o seu potencial, mas também com a sua limitação, sendo, portanto, não seletivo e não excludente; visa à aprendizagem submetendo as pessoas à prática vista como um processo de solução de problemas motores; orienta-se para a generalidade, dando oportunidades de acesso a diferentes modalidades; enfatiza o processo e não o produto em forma de

rendimentos ou recordes, e essa orientação resulta na difusão do esporte como um patrimônio cultural (Tani, 1996).

O papel da família como a principal influência socializante sobre a iniciação da criança no esporte parece ser inquestionável. A natureza e extensão das oportunidades para a prática do esporte dependem grandemente do conjunto de crenças e expectativas mantidas pelos pais. Os pais podem desempenhar o papel de modelo, demonstrando através de seus comportamentos as crenças e valores que atribuem ao esporte, assim como transmiti-los verbalmente, desempenhando o papel de orientador. O problema surge quando os pais buscam satisfazer suas expectativas pessoais não realizadas no esporte através da realização de seus filhos, o que não é incomum. Não há nada mais trágico e cômico no esporte do que observar o comportamento “exaltado” ou mesmo “desesperado” de pais acompanhando a competição de seus filhos!

Existe, na realidade, um “condicionamento social” para a performance, fortemente presentes na nossa cultura, que faz com que pessoas acreditem que quanto mais cedo começar, melhor o nível de performance a ser alcançado. Essa crença está presente não apenas no esporte, mas também na alfabetização, na grafia, na música, na dança, na computação, no uso de maquiagem entre as meninas, e assim por diante. Existe uma “pressa” generalizada para a iniciação em tudo. No esporte, especificamente, está nitidamente presente não apenas entre os pais, mas também entre os professores, técnicos e instrutores. Os meios de comunicação de massa têm também uma grande responsabilidade nesse condicionamento social para a performance, pois, o culto ao atleta, seu sucesso, *status* e poder, por eles disseminado e explorado, é um forte ingrediente que o alimenta e fortalece.

Em certas situações, ela ocorre no domínio fisiológico, ou seja, ao se submeter crianças a uma sobrecarga de treinamento físico, em termos de frequência, intensidade e duração, incompatível com o seu estágio de crescimento e desenvolvimento. É um problema mais observado em modalidades esportivas em que o aspecto energético é crucial, como o atletismo e a natação. As consequências mais comuns são o esgotamento físico, o comprometimento da estrutura ósteo-muscular e as lesões físicas agudas e até mesmo crônicas.

A precocidade pode manifestar-se também no domínio neuromuscular e acontece quando crianças são expostas a uma aprendizagem e execução de

habilidades motoras que, em termos de complexidade da tarefa, exigem capacidades neuromotoras além daquelas que o seu estágio de desenvolvimento motor permite. Muitas vezes, a criança é capaz de aprender e executar certa habilidade, mas não deve, pois isso só será conseguido com enorme sacrifício e a suposta vantagem obtida pode ser anuíada a médio e longo prazo. Esse tipo de precocidade ocorre naquelas modalidades esportivas em que o aspecto informacional ou de controle motor é fundamental, como nas modalidades coletivas com bola, na ginástica e na dança. Um desequilíbrio na relação entre as demandas da tarefa e a capacidade de realização motora tem como efeito primário o comprometimento da motivação que leva, por sua vez, à queda de auto-estima em virtude da repetição de fracassos ou dificuldade de experimentar progressos. Como resultado, as desistências precoces acontecem até com a rejeição do envolvimento com atividades físicas em geral e esportivas em particular no futuro. A precocidade pode ocorrer também no domínio cognitivo e moral, quando a participação no esporte exige da criança a compreensão de regras complexas que normatizam o seu comportamento como a noção de intencionalidade e justiça, a idéia de coerção e cooperação, e a compreensão de papéis e funções numa complexa relação grupal.

Essas compreensões podem estar muito além do estágio de desenvolvimento cognitivo e moral em que ela se encontra, levando-a, como consequência, a praticar comportamentos ilícitos, a ter dificuldades no relacionamento social e a experimentar pressões mentais altamente estressantes que comprometem a dimensão hedonista do envolvimento. Finalmente, a precocidade pode se dar no domínio psicossocial, quando o envolvimento da criança no esporte implica colocá-la em situações de *stress* e tensão psicossociais incompatíveis com o seu estágio de desenvolvimento afetivo-emocional e social. Isso acontece principalmente quando o aspecto de competição é ressaltado, especialmente por pais e técnicos, colocando a criança numa situação de avaliação social com enorme pressão de ordem psicológica. As consequências mais comuns são os aumentos da agressividade no comportamento ou, ao contrário, o surgimento de comportamentos retraídos e até depressivos.

Para caracterizar a precocidade, é importante saber se existem critérios seguros que possam ser utilizados para definir o momento adequado para a iniciação. Sob o ponto de vista de estudos, há evidências suficientes para uma tomada de posição clara a respeito (veja, por exemplo, Tani, Teixeira & Ferraz, 1994). Se consideradas

as características de desenvolvimento motor, cognitivo, afetivo, social e moral das crianças, a iniciação esportiva, com pequenas variações, dependendo da modalidade, deve ocorrer no final da segunda infância e início da adolescência, ou seja, entre 10 a 12 anos de idade (para maiores detalhes, veja, por exemplo, Tani, 1987; Tani, Manoel, Kokubun & Preença, 1988). As consequências negativas da iniciação esportiva precoce anteriormente mencionada poderiam ser evitadas se respeitadas essas características.

Os meios de Comunicação, de um modo geral, bombardeiam os indivíduos com propagandas que de um lado estimulam o uso de produtos dietéticos e cultuam um corpo esteticamente perfeito e, de outro, instigam ao consumo de lanches tipo *fast food*. Neste conflito, situa-se o adolescente, que deseja comer o sanduíche e consumir um *modus vivendi* descontraído, jovem, moderno, mas também quer manter-se magro e esteticamente "adequado", segundo padrões estabelecidos.

Assim, ele necessita ser desejado, querido e aceito, manter o corpo bonito, esbelto, esguio, pois isto representa a expressão maior do erotismo/desejo. Dessa forma, cria-se e intensifica-se, a problemática do comportamento alimentar do adolescente, que passa a ser a maior vítima deste embate, já que vivem em busca de aceitação social. Propagandas que divulgam estereótipos de modelos famosos, por exemplo, podem levar o adolescente a querer ter "um corpo" como o destes modelos, criando nele, desse modo, o desejo de ser e de consumir tal estilo, incitando-o, muitas vezes, a experimentar diversas práticas que não são recomendáveis do ponto de vista nutricional. Em virtude disso, desconhecer ou desconsiderar a presença e a influência hegemônica da mídia na formação da opinião, dos desejos, das atitudes, dos valores, dos comportamentos e da subjetividade torna-se quase impossível.

Assiste-se, cada vez mais, a uma exacerbação do "culto ao corpo", resultado do novo padrão estético físico, aquele do indivíduo esguio, esbelto, com muitos músculos, alto, enfim, um modelo das passarelas universais. Em função disso, surgem diversos mecanismos para alcançar o padrão ideal de corpo. Desta forma o jovem fica refém da sua própria imagem corporal que nunca chega a um ponto de satisfação, nunca se contem com o corpo que tem mesmo quando esteticamente esteja "ideal" para sociedade, e 'é essa pressão da sociedade que acaba gerando inúmeros distúrbios e enfermidades, como bulimia, anorexia, vigorexia etc. Neste contexto, quem não faz "dieta" pensa em fazer, quem já fez, vai fazer de novo. Têm-

se, devido a isto, dois segmentos claros na sociedade: aquele que se constitui de obesos ávidos para emagrecer, e aquele formado por indivíduos que fazem de tudo para não engordar. Ambos os segmentos aderem com muita facilidade aos apelos da mídia em relação às práticas alimentares para emagrecimento, aos novos produtos dietéticos e aos outros mecanismos que garantem um corpo esteticamente perfeito e aceito pela sociedade.

Quanto aos produtos dietéticos, foi realizada uma pesquisa, em 1997, pela Escola de Nutrição da Universidade do Rio de Janeiro, junto a 103 adolescentes freqüentadores de quatro centros comerciais da cidade, pertencentes a uma faixa etária compreendida entre 10 e 18 anos. O questionário versava sobre a lembrança deles quanto aos produtos dietéticos divulgados pelas propagandas. Detectou-se, que 98% lembravam de alguns produtos. Os produtos mais citados foram: refrigerantes, balas e gomas de mascar. Outra pergunta da pesquisa relacionava-se ao motivo pelo qual o adolescente consumia determinado produto dietético. Foram relevantes as respostas ligadas ao desejo de emagrecer e à curiosidade de experimentar produtos divulgados na mídia (Fernandes et al., 1998). A pesquisa "Saúde e Nutrição", desenvolvida em 1995 e 1996, no município do Rio de Janeiro por Sichieri (1998), revelou que o uso de adoçantes tem seu maior consumo entre as mulheres de todas as faixas etárias. A busca por um corpo esteticamente perfeito leva adolescentes do mundo todo a experimentar práticas alimentares que comprometerão a qualidade de sua saúde. Em pesquisa realizada com 1359 estudantes de 13 a 15 anos nos Países Baixos, foi mostrado que 13% das meninas e 5% dos meninos estavam em "regime alimentar". Isto vem mostrar que o sentido da alimentação passou a ser o de medicalização, ou seja, a alimentação em muitos casos passou a substituir os remédios para emagrecimento. Se antes era criticado o uso de medicamentos para emagrecimento, hoje, a própria alimentação através de práticas não recomendáveis assume o papel deles na saúde dos indivíduos. No entanto, a pesquisa mostra ainda, que daqueles adolescentes que faziam "regime", somente a metade estava com sobrepeso. Isto mostra claramente a preocupação dos adolescentes em não engordar. Encontrado com freqüência e passível de ser analisado é o "regime" que não inclui refeições importantes. Muitos seguem este tipo de "regime". Os meninos que faziam tais "regimes" faltavam mais às aulas e o uso de medicamentos era mais comum entre as adolescentes que faziam "regimes". Esses dados indicam que nem todo "regime" implica num comportamento saudável

entre os adolescentes (Sichieri & Veiga, 1999). Com certeza, pois na maioria dos casos essas dietas e regimes são feitos sem nenhuma orientação médica ou nutricional, fazendo assim que muitas carências nutricionais ocorram, deixando o corpo debilitado sujeito a vários tipos de doenças. Pois esses regimes visam a apenas a diminuição da demanda calórica, não analisando qual grupo alimentar está deficitário ou mesmo como ocorre em alguns tipos de dietas se esta em excesso.

De acordo com Fonseca, V de M, et al (1998) a atividade física é um importante determinante das características físicas dos adolescentes, pois a obesidade resulta do desequilíbrio entre atividade físicas reduzida e excesso de consumo de alimentos altamente calóricos, tendo mostrado que o número de horas que um adolescente passa assistindo TV é um importante fator associado à obesidade, acarretando um aumento de 2% na prevalência da obesidade para cada hora adicional de televisão em jovens de 12 a 17 anos. Outro fator comentado por Fonseca, V de M, et al (1998), o hábito de omitir refeições, especialmente o desjejum, juntamente com o consumo de refeições rápidas, fazem parte do estilo de vida dos adolescentes, sendo considerados comportamentos importantes que podem contribuir para o desenvolvimento da obesidade. Juntamente a esta prática alimentar, estudos têm mostrado que muitos jovens não praticam nenhuma atividade física, e isto aumenta as suas chances de se tornar obeso, pois além do excesso calórico, em virtude do aumento do consumo, há uma diminuição do gasto, via sedentarismo.

Com base em Matsudo (1999), estudos epidemiológicos e experimentais evidenciam uma correlação positiva entre atividade física e diminuição da mortalidade, sugerindo também um efeito positivo nos riscos de enfermidades cardiovasculares, no perfil de lipídios plasmáticos, na manutenção da densidade óssea, na redução de dores lombares e nas melhores perspectivas no controle de enfermidades respiratórias crônicas e de diabetes. Ele explica, ainda, que em nosso meio, diversos levantamentos apontam uma prevalência de 70% de sedentarismo, índice extremamente superior a outros fatores de risco como obesidade, diabetes, hipercolesterolemia, hipertensão e tabagismo. Ele também confirma indicações de que o sedentarismo está-se tornando o "inimigo número um da saúde pública". Dentro deste cenário, a obesidade aliada ao sedentarismo ganha status de problema, de questão de saúde pública, já que a obesidade aparece como a condição que aumenta o risco de morbidade para as principais doenças crônicas -

hipertensão, dislipidemias, diabetes, doenças coronarianas, alguns tipos de câncer e colecistite.

Saber o que é necessário para emagrecer não apresenta maiores dificuldades após algum tempo de prática. Querer, dever e poder emagrecer são questões imensamente mais complexas e exigem grande investimento emocional, intelectual, físico e até financeiro.

3.0 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Planejamento da Pesquisa

O estudo tem por objetivo verificar a relação entre os alunos de uma escola particular de Curitiba, freqüentada por alunos de classe media. Dentre as escolas com este perfil, a escolhida foi identificada como a que oferecia melhor acesso ao trabalho a ser desenvolvido. Onde temos um grupo que faz o desjejum e outro grupo que não o faz, analisaremos o IMC de ambos os grupos e veremos o índice de sobrepeso e obesidade e correlacionaremos seus respectivos desempenhos físicos. E através destas correlações veremos se há diferença no IMC entre os grupos, achando assim qual grupo apresenta maior taxa de sobrepeso e obesidade e se também há diferença no desempenho físico de um grupo em relação a outro. Pois o hábito de tornar-se um indivíduo ativo deve iniciar na infância, pois nesta fase, estão sendo desenvolvidos potenciais metabólicos determinantes dos padrões de composição corporal, que se manterão durante a vida adulta (DÂMASO, TEIXEIRA & NASCIMENTO, 1994). Assim, visto que a atividade física regular é inversamente proporcional ao conteúdo de gordura corporal e lipídeos séricos (VACCARO & MAHON, 1989), a implantação de hábitos saudáveis, como atividade física e alimentação equilibrada na infância podem prevenir o surgimento da obesidade e doenças crônicas. E baseado nessas citações autores e em outros já citados, analisaremos os resultados encontrados.

3.2 População e Amostra

Participaram do estudo 179 indivíduos, sendo todos escolares do turno da manhã, praticantes de aluna de educação física regularmente, com faixa etária entre 10 e 12 anos de ambos os sexos, sendo 80 meninos (50,3%) e 79 meninas (49,7%). Todos os alunos foram convocados, porém foram registradas 11 perdas decorrentes de faltas; (5,78%) isto se deu devido à recusa. Os escolares pertencem à rede particular de ensino da cidade de Curitiba - Paraná.

A escola selecionada recebeu uma carta de apresentação do projeto, detalhando os instrumentos e procedimentos. Para fazer parte do estudo todos os

escolares receberam um termo de consentimento que foi assinada pelos pais ou responsável legal. Nesta, foram esclarecidos os objetivos do estudo e os instrumentos que seriam utilizados nas avaliações, tudo em linguagem simples e clara. Constava que a participação era voluntária, que não haveria nenhuma taxa e em nenhum momento a criança seria constrangida ou poderia sofrer alguma represália por não participar.

Foram excluídas da amostra as crianças que não estavam entre a faixa etária pré-estabelecida (10-12 anos), que não foram autorizadas pelos pais, que estivessem enfermas e/ou portadores de patologias que poderiam alterar gravemente seu estado físico.

3.3 Instrumentos e Procedimentos

Diagnóstico do Índice de Massa Corporal (IMC)

Inicialmente foram coletados os dados de massa corporal e estatura. Para a massa corporal foi utilizada uma balança marca "FILIZOLA", com precisão de 100 gramas. A pesagem foi feita com os indivíduos descalços. Para a estatura foi utilizada uma fita métrica de 0 a 100 cm, presa verticalmente na parede e o indivíduo descalço, em posição ortostática, encostavam a parte posterior do corpo sobre a fita métrica e olhar ao horizonte. Foram realizadas três mensurações de cada aluno, tomando-se a média das medidas. Posteriormente foi calculado o $IMC = \text{peso} / (\text{estatura})^2$.

Diagnóstico do Perfil Alimentar

Os dados dos hábitos e do perfil alimentar, foram coletados através do R24h Recordatório Alimentar de 24 horas (Burke, 1930), durante 3 dias letivos seguidos, onde foi anotado todas as refeições, deixando o estudo mais fidedigno, pois desta forma evita-se alguma possível mudança alimentar na refeição solicitada para o estudo. (Verificar tabela 1 e 2).

Diagnostico da Capacidade Física

O método realizado para avaliação física foi o Tiro de 50m, realizado no período da manhã o tempo em boa condição, num campo de futebol, o tiro foi feito em linha reta, usando a parte central do gramado, tendo cada aluno direito a dois tiros, sendo considerado o melhor tempo entre as duas tentativas. Para o registro do tempo, foi usado um relógio Casio modelo 2979. (Verificar tabela 3).

3.3 Tratamento dos dados e Estatística

O tratamento estatístico para a análise dos dados ocorreu por meio de uma análise descritiva, além de uma abordagem por índice de resposta por meio do percentual ou frequência. Este estudo é de caráter descritivo correlacional e para tratamento dos dados utilizou análise de variância DP (Desvio Padrão) para comparar o exercício físico, entre os escolares que fazem o desjejum e os que não fazem.

4.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Porcentagem do Consumo do Desjejum.

Na Tabela 1 são apresentados os dados de caracterização da amostra total do grupo dos adolescentes e posteriormente na tabela 1B a específica dos que não realizam o café da manhã.

Tabela 1 Sexo e Porcentagem geral dos alunos

Tabela 1A		
Meninos	80	50,3%
Meninas	79	49,7%
Total	179	100%

Tabela 1 B. Porcentagem geral dos alunos que não realizam o Desjejum

Tabela 1B		
Meninos	21	67,7%
Meninas	10	32,3%
Total	31	100%

Na tabela 1 A e B vemos então que 17,3% da amostragem total dos alunos não realizam o desjejum e a grande maioria deles são meninos 67,7% diferentemente dos dados analisados em outros estudos, como PNSN, INAN e outros trabalhos relacionados de diversos autores. Uma das hipóteses neste caso seja devido às meninas entrarem mais cedo no “estirão” e por isso ter necessidade de uma demanda calórica maior, devido sua maturação ocorrer mais cedo, entre um e dois anos antes que os meninos e procurarem se alimentar mais vezes, porem isto não foi um fator ressaltado em outros estudos. Os dados diferem da maioria dos outros estudos analisados, onde vemos que a maioria dos adolescentes que não fazem o desjejum são meninas, isto pode se explica por elas fazerem mais dietas que os meninos, isto tem um destaque maior ainda quando a adolescente é obesa, pois temos uma diferença gritante 62,4% entre as meninas e 9% entre os meninos (Fonseca V.; Sichieri R. e Veiga G. 1998).

Estudo realizado com 1.323 estudantes suíços, de 15 a 20 anos, mostrou que não tomavam o desjejum, 27% e 24% dos adolescentes de sexo feminino e masculino, respectivamente. Os motivos citados como justificativa para “pular” essa refeição foi à falta de tempo (34%), não ter o hábito de fazê-lo (32%) e não ter apetite (25%). Para as meninas, não tomarem o desjejum pode ser um resultado da motivação para a perda de peso, o que não se sabe é se, realmente, sentem-se inapetentes ou se é uma estratégica tentativa de emagrecimento, teoricamente a segunda opção é mais aceitável. Estudos realizados posteriormente poderão esclarecer melhor esta diferença que pode envolver outros fatores. Um estudo realizado com escolares de Florianópolis entre 16 e 17 anos mostrou 64,6% não realizam o desjejum sendo 60,71% meninos 66,81% meninas. (Araújo E. et al.)

Outro estudo realizado por (Brasil. T, Pinto J. Cocate P. e Marins J.) onde foi analisado o café da manhã de praticantes de atividades físicas matinais, mostra números praticamente iguais a este estudo em relação ao numero total daqueles que não fazem o desjejum, porem vemos que os alimentos escolhidos por esses praticantes de atividades físicas matinais são bem mais adequados. Num total de 82,2% dos sujeitos realiza algum tipo de desjejum pré-exercício. Entre os alimentos mais consumidos, estão frutas (55,2%), pão (72,4%), café (51,5%), leite com achocolatado (38,68%) e frios (36%). Na tabela 2. Os dados apresentados consistem na relação dos alimentos consumidos no café da manhã, obviamente pelo o grupo que realiza o Desjejum.

Tabela 2. Relação dos alimentos consumidos no grupo que realiza o Desjejum.

Tabela dos Alimentos consumidos no Desjejum		
Leite e bebidas Lácteas	49	32,03%
Pão	31	20,26%
Tortas, Bolos e Salgados	6	3,92%
Biscoito e bolachas	7	4,58%
Café Puro	10	6,54%
Sucos, Vitaminas, Chás e Bebidas a base de Soja	12	7,84%
Frutas	12	9,84%
Doces	12	5,84%
Cereal Matinal	7	4,58%
Barra Cereal	7	4,58%
Total	153	100%

Vemos na tabela 2 que a combinação leite (derivados) e pão continua sendo os alimentos mais consumidos matinalmente, corroborando com a maioria dos outros estudos analisados. Denis *et al.* (1990), estudando a dieta de 283 adolescentes franceses constatou que 44% consumiam leite com chocolate e 24%, leite com café. Diferentemente dos estudantes de Santo André, que têm como prática o consumo de leite (24%) e leite com café (34%). Somente 5% dos adolescentes consomem leite com chocolate. Observou-se que o consumo de frutas *in natura* e suco de frutas nessa refeição é de 7% dos adolescentes (2% dos meninos e 5% das meninas). Já neste estudo encontrou 9,84% dos adolescentes consumindo frutas matinalmente, que é um fator positivo. Nutricionalmente sabe-se que a ingestão de leite é essencial nesta fase devido a maior necessidade da demanda de cálcio, porém o consumo de pão, principalmente o Branco é questionado pela maioria dos nutricionistas e nutrólogos. Sabemos que isto ocorre por hábitos tradicionalmente cultivados em nosso país. Dados dos pacientes do Consultório de nutrição, São Paulo, 2007. segundo as categorias de desjejum avaliadas encontrou-se: Gorduras e Doces 5,00%, Leite e derivados 23,75% Carnes e Ovos 1,25% Frutas e Vegetais 4,50% Cereais 3,25% Pães 47,25% Bolos e Bolachas doces 7,25% Bebidas 1,75% e Sem desjejum apenas 6%.

Na Tabela 3, é relacionado o IMC dos dois grupos, onde é enfatizado o total de sobrepeso e obesidade.

Tabela 3. IMC dos alunos que fazem o Desjejum.

Alunos Participantes do Testes que fazem o Desjejum	
Baixo peso	32,0%
Eutrófico	52,0%
Sobrepeso	13,0%
Obesidade	03,0%
Total	100%

Tabela 3 B. IMC dos que não fazem o Desjejum.

Alunos Participantes do Testes que não fazem o Desjejum	
Baixo peso	9,3%
Eutrófico	45,4%
Sobrepeso	26%
Obesidade	19,3%
Total	100%

Na tabela 3 vemos que os escolares que não realizam o desjejum possuem uma taxa bem maior de sobrepeso e obesidade em relação àqueles que o fazem. Estes dados vão de encontro com grande a maioria das pesquisas realizadas sobre o assunto, tanto pra adolescentes, crianças e adultos. De acordo com Siega-Riz, Popkin e Carson citados por Cho e colaboradores (2003), há uma relação inversa entre o IMC e o consumo do desjejum. Gibson e O'Sullivan citados por Cho e colaboradores (2003), verificaram que os indivíduos que consomem o desjejum tendem a ter um IMC menor ao se comparar com os que não realizam esta refeição.

Além disso, indivíduos obesos são mais propensos a não realizar o desjejum ou consumir menos calorias nesta refeição (Cho e colaboradores, 2003).

Outro Estudo mostram também que a prática desta refeição é fundamental para a manutenção de um peso saudável. Além disso, um estudo realizado em Boston mostrou que esta refeição pode ser de grande ajuda na redução dos riscos de desenvolvimento de diabetes tipo II e de doenças cardiovasculares. Mostra-se assim a essencialidade do desjejum.

Tabela 4. Tempo do grupo que realiza o Desjejum.

Tabela 4			
Tempo Total	1'27"2		DP
Tempo Médio Lentos	9"08	2.5% <i>Mais Lentas</i>	1.45
Tempo Médio Meninas	10"1	5% <i>Mais Lentas</i>	1.80
Tempo Médio Meninos Lentos	8"80	1,5% <i>Mais Lentas</i>	1.10

Tabela 4 B. Tempo do grupo que não realiza o Desjejum.

Tabela 4B			
Tempo Total	1'24"1		DP
Tempo Médio	8"86	2,5% <i>Mais Rápidos</i>	1.19
Tempo Médio Meninas	9"59	5% <i>Mais Rápidas</i>	1.23
Tempo Médio Meninos	8"66	1.5% <i>Mais Rápidos</i>	1.15

Na tabela 4. Vemos que à atividade física entre os alunos que não realizam o desjejum mostraram-se um pouco superior aos alunos que realizam, no caso do Tiro de 50 metros.

Num estudo específico encontrado por Néri *et al.* que, em uma amostra de 264 maratonistas, observaram que 61% iniciam um treino após um lanche e um total de 39% o faz em jejum, parecendo paradoxal, pois sabemos da importância da nutrição para a atividade de longa duração. Já Ferreira *et al.* encontraram um percentual de pessoas que praticam atividade física em jejum de somente (2,52%), numa amostra de 127 indivíduos praticantes de atividade física em academia na cidade de Viçosa - MG. Nesta tabela vemos então que os alunos que não fazem desjejum tiveram um tempo médio total de 2.5% mais rápidos.

5.0 CONCLUSÕES

Este estudo mostrou que o desjejum não é um fator determinante na prática de atividade física neste caso de predominância anaeróbica. Isto possivelmente ocorre devido à atividade anaeróbica “não estar” relacionada diretamente com a alimentação feita precedentemente minutos antes da atividade. E outras variantes também têm que ser levadas em consideração como, por exemplo, nível de aptidão física do aluno e motivação psicológica para realização do teste. Porém vimos uma maior taxa de sobrepeso e obesidade nos alunos que não realizavam o desjejum fato esse já confirmado em outros estudos. Encontramos um fator positivo entre os alunos avaliados que realizam o desjejum, o fator foi uma taxa boa de consumo de frutas no café da manhã.

Concluimos assim que não houve relação dos alunos que fazem o desjejum e os que não o fazem no Tiro de 50 m. O estudo mostrou que os alunos que não realizam o desjejum obtiveram resultados levemente melhores.

Este estudo sofreu algumas limitações, principalmente quanto ao número restrito de indivíduos na amostra, assim, se faz necessário mais investigações sobre os principais fatores influentes no perfil alimentar dos adolescentes, com, por exemplo, o estilo alimentar da família e contribuições ou malefícios que os pais, a mídia e etc, podem trazer à saúde e qualidade de vida desses adolescentes.

REFERÊNCIAS

- ERIKSON, E.H. **Infância e sociedade**. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.
- PALACIOS, J. O que é a adolescência. In: CÜLL, C.; PALACIOS, J. & MARCHESI, A. (orgs.). **Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. v.1.
- JODELET, D. **Representações sociais: um domínio em expansão**. In: **As representações sócias**. Jodelet, D. (org.). Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.
- MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.
- Aries P. **Por uma história da vida privada**. In: **História da vida privada vol. 3: da Renascença ao Século das Luzes**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993
- Elias, N. **O processo civilizador - uma história dos costumes**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.
- ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1981.
- Monteiro CA, Conde WL. **Tendência secular da desnutrição e da obesidade na infância na cidade de São Paulo (1974-1996)**. Rev Saúde Pública. 2000; 34(6): 52-61
- Matsudo SA, Paschoal VCA, Amancio OMS. **Atividade física e sua relação com o crescimento e a maturação biológica de crianças**. Cadernos de Nutrição. 2003;
- Brasil. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. **Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. Condições nutricionais da população brasileira**. Brasília: INAN; 1991.
- Fisberg M. Obesidade na infância e adolescência. In: Fisberg M. editor. **Obesidade na infância e adolescência**. São Paulo (SP): Fundo Editorial BYK; 1995.
- Pimenta APA, Palma A. **Perfil epidemiológico da obesidade em crianças: relação entre televisão, atividade física e obesidade**. Rev Bras Ciência Movimento. 2001.
- COLETIVOS DE AUTORES. **A alimentação da idade pré-escolar até a adolescência**. São Paulo: Nestlé, 1995.
- FERNANDEZ, et al. **Influência do treinamento aeróbico na massa de gordura corporal de adolescentes obesos**. Revista Brasileira Méd. Esporte. Vol. 10, Nº 3 – Mai/Jun, 2004.

FONSECA, Vânia Matos, et al. **Fatores associados à obesidade em adolescentes**. Ver. Saúde Pública, 32 (6): 541-9 1988.

MCARDLE, W. **Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

CATUNDA, Ricardo. **Brincar, criar, vivenciar na escola**. Rio de Janeiro: Sprint, 2005.

LEÃO, M.M. **Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN: orientações básicas para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde**. 1 ed. Brasília: MS, 2004.

GAMBARDELLA, A.M.D.; FRUTUOSO, M.F.P.; FRANCH, C. **Prática alimentar de Adolescentes**, 1999. Disponível em <<http://www.scielo.org/index.php?lang=pt>> Acesso em: 21 jul. 2006.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Pesquisa de Orçamento Familiar: Antropometria e Análise do Estado Nutricional de Crianças e Adolescentes no Brasil**. Ministério da Saúde, 2002-2003.

MAITINO, E. M., 1997. **Aspectos de risco coronariano em casuística de crianças de escola pública de primeiro grau em Bauru, SP**. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 2:37-52.

Brouns F. **Nutrição para os desportos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005

Santos JS, Costa COM, Nascimento Sobrinho CL, Silva CM, Souza KEP, Melo BO. **Perfil antropométrico consumo alimentar de adolescentes de Teixeira de Freitas – Bahia**. Rev Nutr 2005

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____
responsável pelo menor _____ autorizo sua
participação no projeto de pesquisa intitulado "**A RELAÇÃO ENTRE DESJEJUM E
ATIVIDADE FÍSICA ENTRE ESCOLARES.**" do responsável Prof. Tiago Nascimento
Marucci. Discente no curso de pós-graduação da Faculdade Federal do Paraná.

Eu fui informado de que o propósito da pesquisa é esclarecer a influência do
desjejum e relação entre a atividade física e a composição corporal (IMC). A
participação do meu filho é voluntária e sei que esta envolverá a realização de testes
antropométricos (peso, altura) e um diário (recordatório alimentar) e um teste físico
realizado no horário de aula e de todas as atividades realizadas em seu dia-dia e
concordo que meu filho (protegido) participe do estudo. Entendo que os testes a
serem realizados não envolvem nenhum risco. Sei que os resultados do estudo
podem ser publicados, mas que o nome ou identidade do meu filho (protegido) não
será revelado, sendo utilizados códigos para identificação do meu filho (protegido).
Estou à par que não serei remunerado pela participação do meu filho (protegido)
nesse estudo. Fui informado que qualquer dúvida sobre o estudo pode ser
esclarecida pela responsável pela condução da pesquisa: Tiago Nascimento Marucci
telefone: (41) 88 61 92 58

Eu estou ciente de todas as informações contidas nesse termo e sei que posso
retirar meu consentimento a qualquer instante.

Curitiba ____/____/____

Assinatura do pai, mãe ou responsável.

ANEXO B**Recordatório de 24 h**

Nome: _____ **Data de**

Nasc: ____/____/____ **Idade (em anos):** ____ **Sexo:** ____

Data da entrevista ____/____/____ **Nome do investigador:** _____

**Anotar as marcas comerciais dos produtos, medidas caseiras, os utensílios
(tipo de colher, copo, prato, etc.)**

Refeição/Horário/Local Inquérito/receita Quantidade (medida caseira)

Café da Manhã:

Horário: _____

Local: _____

Colação:

Horário: _____

Local: _____

Almoço:

Horário: _____

Local: _____

Lanche da tarde:

Horário: _____

Local: _____

Jantar:

Horário: _____

Local: _____

Ceia:

Horário: _____

Local: _____