

**UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM ENSINO DE CIÊNCIAS**

DAIANE APARECIDA GALERA

COMPORTAMENTO ALIMENTAR DOS ADOLESCENTES

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

MEDIANEIRA

2014

DAIANE APARECIDA GALERA



COMPORTAMENTO ALIMENTAR DOS ADOLESCENTES

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista na Pós Graduação em Ensino de Ciências – Polo de Tarumã, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR – Campus Medianeira.

Orientador(a): Prof^ª. Dra. Cleonice M. P. Sarmento

EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA

MEDIANEIRA

2014



TERMO DE APROVAÇÃO
COMPORTAMENTO ALIMENTAR DOS ADOLESCENTES

Por

Daiane Aparecida Galera

Esta monografia foi apresentada às..... h do dia..... **de..... de 2014** como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista no Curso de Especialização em Ensino de Ciências – Polo de Tarumã, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Campus Medianeira. O candidato foi arguido pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho

Prof^a. Dra. Cleonice M. P. Sarmento
UTFPR – Campus Medianeira
(orientadora)

Prof Dr.
UTFPR – Campus Medianeira

Prof^a. Me.
UTFPR – Campus Medianeira

- O Termo de Aprovação assinado encontra-se na Coordenação do Curso-.

Dedico esse trabalho à minha filha Júlia, que é, sem dúvida nenhuma, o maior amor da minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, pela fé e perseverança para vencer os obstáculos.

Aos meus pais, pela orientação, dedicação e incentivo nessa fase do curso de pós-graduação e durante toda minha vida.

A minha orientadora professora Dra. Cleonice M. P. Sarmiento pelas orientações ao longo do desenvolvimento da pesquisa.

Agradeço aos professores do curso de Especialização em Ensino de Ciências, professores da UTFPR, Campus Medianeira.

Agradeço aos tutores presenciais e a distância que nos auxiliaram no decorrer da pós-graduação.

Enfim, sou grata a todos que contribuíram de forma direta ou indireta para realização desta monografia.

“Quando a dieta está errada, a medicina é inútil. Quando a dieta está certa, a medicina é desnecessária”. (Provérbio Ayurveda)

RESUMO

GALERA, Daiane Aparecida. **Comportamento Alimentar dos Adolescentes**. 2014. 39. Monografia (Especialização em Ensino de Ciências). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2014.

Este trabalho teve como temática aprender habilidades e possíveis estratégias psicológicas, cognitivas e comportamentais que auxiliem adolescentes a desenvolverem corpo e mente saudáveis por meio de melhoria de seus hábitos alimentares e aumento de atividade física, ou seja, promover que adquiram um estilo de vida salutar que lhes propiciem uma melhor qualidade de vida. Posteriormente, tentou-se mapear o comportamento alimentar desses jovens, estimando a frequência que se alimentam, quais alimentos ingerem e em quais locais isso acontece, bem como correlacionar estas práticas com variáveis comportamentais, socioeconômicas e tempo de lazer com televisão, videogame e computador. Para tal, foi escolhido como amostragem um grupo de 28 adolescentes, todos pertencentes à Escola Estadual Maria Magdalena de Oliveira D. Cota, localizada no município de Taramã, São Paulo. Após o cálculo do IMC (índice de massa corporal), foi aplicado a esses jovens questionários que visavam obter informações sobre a média do comportamento alimentar desse grupo, o que tornaria possível identificar possíveis fatores que contribuíam para uma má alimentação e, por consequência, obesidade precoce, além de outros problemas de saúde. Depois dessa fase, tanto os entrevistados quanto seus pais ou responsáveis, receberam separadamente orientações e sugestões com o intuito de adequar, ou mesmo melhorar, os hábitos alimentares desses jovens, conciliando-o com práticas esportivas e atividades físicas que, somados, promoverão benefícios, tanto ao corpo quanto a mente dessas pessoas, que por sua vez se tornarão adultos mais saudáveis e conscientes sobre como deverão proceder com suas gerações futuras, gerando assim um ciclo positivo. Finalmente, toda essa pesquisa e trabalho serviram para formular um plano de mudança base, que poderá ser aplicado também a outros grupos, respeitando-se obviamente particularidades regionais, sociais, culturais, físicas, entre outras.

Palavras-chave: qualidade de vida; alimentação; atividade física; estratégias psicológicas

ABSTRACT

GALERA, Daiane Aparecida. **Eating Habits of Teenagers**. 2014. 39. Monografia (Especialização em Ensino de Ciências). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2014.

The aim of this work is to learn skills and psychological, cognitive and behavioral strategies that will help teenagers to develop sound mind and body through their eating habits and physical activities. Our aim, therefore, is to promote a life style that will increase the quality of life among teenagers. Another aim of this work is to map the eating habits of teenagers, measuring the frequency they eat, what they eat and in which places. The data is correlated to behavioral and socioeconomic variables and time spent watching television, playing videogame and using computer. The 28 teenagers here studied are all from the *Escola Estadual Maria Magdalena de Oliveira D. Cota*, in Tatumã, São Paulo. After having their BMI (body mass index) measured, the teenagers answered questions regarding their eating habits, which allows us to identify possible factors that contribute to poor diet and, consequently, obesity and other health problems. After that, the teenagers and their parents or guardians received separately guidelines and suggestions on how to improve their eating habits, combining it with sports and physical activities. A better diet combined with more physical activities will improve the corporal and mental health of those teenagers, which in turn will influence future generations, creating a positive cycle. Finally, all this research allows the formulation of a basic plan of action, which can also be applied to other groups, obviously respecting regional, social, cultural, physical and others differences.

Keywords: quality of life; feeding; physical activity; psychological strategies.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Tabela de Ingestão de Alimentos e Comportamento Alimentar.....	19
Quadro 2 – Técnicas de Controle de Ingestão de Alimentos.....	19
Quadro 3 – Fórmula do Cálculo do IMC e Tabela de Classificação de Peso.....	20
Figura 1 – Frequência dos Alunos em Atenção aos Alimentos no Ato da Refeição.....	22
Figura 2 – Atividades Realizadas Pelos Alunos Durante a Refeição.....	23
Figura 3 – Temperos Mais Utilizados Pelos Pais dos Alunos no Preparo dos Alimentos.....	23
Figura 4 – Consumo Diário de Doces.....	24
Figura 5 – Costume dos Alunos em Comer Legumes e Vegetais.....	25
Figura 6 – Resultado do Questionário Sobre Comportamento Alimentar.....	26
Figura 7 – Tempo Médio Gasto com Games, Computador e Internet.....	28
Figura 8 – Prática de Atividade Esportiva na Escola.....	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Resultado do Cálculo do IMC dos 28 Alunos Entrevistados.....	26
Tabela 2 – Porcentagem de tempo livre semanal gasto em atividades sedentárias e em práticas esportivas dos alunos com IMC “baixo peso” e “normal”	27
Tabela 3 – Porcentagem de tempo livre semanal gasto em atividades sedentárias e em práticas esportivas dos alunos com IMC “sobrepeso” e “obesidade”	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	133
2.1 O PREOCUPANTE AUMENTO DA OBESIDADE.....	13
2.2 A ALIMENTAÇÃO COMO CAUSA DA OBESIDADE Erro! Indicador não definido. 4	
2.3 O SEDENTARISMO COMO CAUSA DA OBESIDADE Erro! Indicador não definido. 5	
2.4 A OBESIDADE DEVIDO A FATORES CULTURAIS E ECONÔMICOS..... Erro! Indicador não definido. 6	
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	177
3.1 LOCAL DA PESQUISA	207
3.2 TIPO DE PESQUISA.....	177
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	18
3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	18
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	20
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICE(S).....	33
ANEXO(S).....	37

1 INTRODUÇÃO

Após várias mudanças em sua definição conceitual, a obesidade é considerada uma epidemia, no mais elementar de sua definição. A Organização Mundial de Saúde classifica a obesidade como “a epidemia do século” (BRASIL, 2006). Sendo originada a partir da infância e nem sempre devido a problemas clínicos, é necessário compreender o hábito alimentar das pessoas durante esse período.

Já que a casa e a escola os ambientes em que as crianças passam a maior parte da infância, pode-se considerá-las como responsáveis pelo direcionamento alimentar dos que nela habitam, definitiva ou temporariamente. Os principais responsáveis incumbidos de assegurar um futuro de qualidade para os mais jovens são os pais e seus professores. Os demais profissionais, que tratarão das saúdes físicas e mentais das crianças, só entrarão em cena a partir da solicitação desses últimos, diante de alguma necessidade apresentada.

Os conceitos e ensinamentos acerca da alimentação deveriam obrigatoriamente estar incluídos no currículo escolar, atendendo desde a criança com idade mais tenra até os adolescentes do ensino médio. Desta forma, o resultado certamente seria positivo para a sociedade como um todo, tendo em vista que vários casos de obesidade seriam evitados e, por consequência, cidadãos mais saudáveis, menos gastos por parte da saúde pública, etc. (BRASIL, 2006)

Devido a todos esses fatores e carências, torna-se pertinente e relevante estudar o comportamento alimentar dos adolescentes devido ao número de casos de adolescentes com distúrbios alimentares ou com comprometimentos de saúde, muitas vezes originados da má alimentação, como diabetes, doenças crônicas não transmissíveis, entre outros, comprovados pelos dados antropométricos nacionais ao longo dos anos. Mudanças dietéticas incluem maior ingestão de refrigerante, salgadinhos, biscoitos e alimentos ricos em gorduras saturadas e queda de alimentação saudável com verduras, frutas e legumes, especialmente entre os adolescentes.

Ao se pesquisar percentuais de referência para apresentação de uma pesquisa, verifica-se que dados antropométricos, nacionais e regionais, permitem avaliar a presença e a tendência gradativa da obesidade no Brasil. Comparando

pesquisas antropométricas restritas às regiões nordeste e sudeste (pesquisa sobre padrões de vida - PPV, 1996/97) com dados atuais do IBGE, referentes ao estado nutricional de crianças e adolescentes, notar-se-á aumentos drásticos na prevalência do sobrepeso da população brasileira entre 06 e 17 anos de idade, sendo que somente a população pré-escolar não encontra-se na situação de agravo e protegida. (IBGE, 2010)

Isso é relevantemente preocupante. A adolescência é cronologicamente definida pela OMS para caracterizar indivíduos com idades entre 10 e 20 anos incompletos, de ambos os sexos. Esse período da vida é marcado por transformações físicas: de crescimento e desenvolvimento; sociais: quando o adolescente começa a adquirir independência e responsabilidades; e psicológicas: como o aumento da capacidade cognitiva e adaptações de personalidade (LERNER, 1994). É de fundamental importância que seja um período em que esse jovem tenha todos os recursos possíveis para uma formação completa e sadia.

Sendo assim, seria possível precaver a obesidade precoce com a utilização de métodos preestabelecidos e simples de serem empregados?

Para esse fim, o objetivo desse trabalho foi mapear o comportamento alimentar de adolescentes, por meio de pesquisa de campo, na tentativa de identificar fatores recorrentes que poderiam acarretar em obesidade. Foram determinados os índices de massa corporal (IMC) dos estudantes, além de esclarecimentos sobre hábitos alimentares, controle de ingestão de alimentos, objetivando melhor qualidade de vida.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O PREOCUPANTE AUMENTO DA OBESIDADE

Não há como usar a palavra obesidade sem citar também a palavra epidemia. Atualmente a quantidade de crianças e adolescentes consideradas com sobrepeso ou obesas é alarmante e vem aumentando. Os fatores que desencadearam esta situação são inúmeros, mas basicamente são apontados os reflexos da economia nacional e novos hábitos de vida, principalmente nas grandes cidades. Júnior (2008) assim justifica:

“A obesidade emerge como consequência perversa dessa nova lógica econômica adotada pela civilização. Configura distúrbio que assume prevalência crescente na população, gerando limitações significativas do direito à saúde nas distintas faixas etárias, além de custos orçamentários relevantes para tratamento das co-morbidades correlatas. Implica base genética que se expressa por conta de hábitos alimentares incompatíveis com a existência saudável e do sedentarismo vicioso que caracteriza a fase atual da história da humanidade, tão bem definida por Gilberto Freire como a civilização do homem sentado. É o grande desafio dos tempos atuais. Um dos dilemas mais momentosos da saúde pública na modernidade.”

Em 2012, após pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, constatou-se pela primeira vez que a maioria da população do país com idade acima de 18 anos estava acima do peso, totalizando 51%, quando que na pesquisa anterior, feita em 2006, essa taxa era de 46%. É evidente que a origem do aumento desses números não é apenas o reflexo da desordem do estado nutricional de indivíduos quando adultos, mas sim, resultado do crescimento da obesidade em crianças e adolescentes, pois é geralmente nessas fases que esse problema de saúde surge e é intensificado.

Mesmo que a obesidade também seja decorrente de fatores genéticos, casos derivados desse motivo são a minoria. Geralmente, o sobrepeso e, por consequência, a obesidade, são resultados de suspensão precoce do aleitamento materno e substituição por alimentos inadequados, maus hábitos alimentares, ausência de um balanceamento nutricional das refeições, sedentarismo, entre outros fatores, que poderiam facilmente serem evitados a fim de evitar esses malefícios.

2.2 A ALIMENTAÇÃO COMO CAUSA DA OBESIDADE

A alimentação, sem dúvida alguma, é uma das mais importantes práticas necessárias à existência humana. Em todas as etapas da vida, desempenha um papel fundamental para que um indivíduo se desenvolva tanto fisicamente quanto mentalmente, além de proporcionar todas as substâncias e nutrientes para sua sobrevivência.

Entretanto, uma má alimentação, seja por excesso ou insuficiência de alimentos, ou mesmo pela ausência de refeições balanceadas, pode provocar sérios problemas de saúde, entre eles, a obesidade. Por esse motivo, hábitos alimentares saudáveis são sempre recomendados a fim de proporcionarem uma melhor qualidade de vida a seus adeptos. Segundo SCHNEIDER(2010):

“Uma alimentação, quando adequada e variada, previne deficiências nutricionais, e protege contra doenças infecciosas, porque é rica em nutrientes que podem melhorar as defesas do organismo. Nutrientes são compostos químicos encontrados nos alimentos que têm funções específicas, funcionam associadamente, e se dividem em: macro nutrientes (carboidratos, proteínas e lipídeos) e micronutrientes (sai minerais e vitaminas).”

É certo que a obesidade é o resultado de um conjunto de vários fatores, destacando-se os genéticos, comportamentais e os ambientais. Mesmo assim, a alimentação tem sempre um peso maior, pois, de forma simples, sempre há ganho de peso quando o consumo calórico é maior do que o gasto calórico, e esse consumo se dá por meio da ingestão de alimentos.

Sendo assim, a forma mais eficaz de se evitar a obesidade é com a manutenção de uma alimentação balanceada e saudável, enquanto que a melhor forma de diminuí-la se faz pela promoção de uma reeducação alimentar no qual os indivíduos, pouco a pouco, substituirão maus hábitos alimentares por outros considerados bons. Para que isso ocorra, o Ministério da Saúde(2008) recomenda:

- aumentar e variar o consumo de frutas, verduras e legumes;
- consumo de feijão pelo menos uma vez por dia;
- redução do consumo de alimentos gordurosos como carne gordurosas, salsicha, mortadela, frituras, salgadinhos, etc;
- redução do consumo de sal;

- fazer pelo menos 3 refeições e um lanche por dia;
- redução do consumo de doces;
- redução do consumo de álcool e refrigerantes;
- apreciar a refeição, comendo devagar;
- fazer atividades físicas regularmente.

2.3 O SEDENTARISMO COMO CAUSA DA OBESIDADE

Considerada como a doença do século XXI, o sedentarismo é a ausência, carência, ou mesmo a diminuição de atividades físicas. Com o desenvolvimento tecnológico e a popularização de bens e aparelhos eletrônicos como televisores, computadores, notebooks, celulares, videogames, carros, motos, entre outros, cada vez mais as pessoas fazem menos esforço, seja para se divertir ou se locomover.

O cotidiano agitado e estressante, mais a falta de tempo, colaboram para que as pessoas adiram ao sedentarismo. Se isso se aliar com maus hábitos alimentares, há muita probabilidade desses fatores juntos causarem ganho de peso e, por consequência, obesidade. Por esse motivo, SCHNEIDER(2010) adverte e recomenda:

“É muito importante a prática de exercícios físicos regularmente, aliada a uma alimentação saudável, o que previne o sobrepeso e a obesidade, além de trazer benefícios para saúde mental e emocional. As pessoas fisicamente ativas são profissionalmente mais produtivas, e desenvolvem maior resistência a doenças. Para ter uma vida saudável, associe sempre uma alimentação equilibrada, com o consumo de água e a prática de atividades físicas regularmente. Assegurando, assim, o aumento da imunidade, o peso ideal e a prevenção de doenças.”

Portanto, é necessário que as pessoas sedentárias comecem por praticar atividades físicas moderadas, tais como: caminhada, andar de bicicleta, natação, dança, etc, para então partirem para práticas mais intensas, como o futebol ou outros esportes, artes marciais, ginástica, corrida, entre outras. Tais mudanças de comportamento só acarretarão em benefícios futuros que proporcionarão uma melhor qualidade de vida

2.4 A OBESIDADE DEVIDO A FATORES CULTURAIS E ECONÔMICOS

Os hábitos alimentares têm se transformado pelo mundo e isso reflete sobremaneira na vida diária das pessoas. Fatores culturais e econômico são os combustíveis para mudanças, onde todos os indivíduos acabam sendo os protagonistas, principalmente os jovens e adolescentes.

Inúmeros autores identificam a obesidade como reflexo direto de vários fatores, estejam eles ligados à fisiologia, à genética ou ao metabolismo, no entanto, a mudança dos hábitos culturais parece ser para alguns a causa mais imediata. A maioria dos casos de obesidade entre os jovens teria uma relação diretamente proporcional com a falta de prática esportiva de forma cotidiana, e ainda com a presença de aparelhos com o televisão ou videogame, segundo OLIVEIRA(2003).

Segundo os dados da Sociedade Brasileira de Pediatria (vide Anexo A), pode-se claramente verificar que o excesso de peso demonstra-se mais marcante em classes econômicas abastadas, isso demonstra que o fator socioeconômico não chega a ser determinante para seu aparecimento, mas é um diferencial. Pode-se analisar em contraposição que em crianças de renda mais baixa a ocorrência da obesidade é diminuta, como nos mostra AQUINO(2002), que informa que achocolatados, leites e iogurtes são menos consumidos por crianças de renda menor, ao passo que estas consomem mais açúcar que as crianças de renda maior. A explicação possível para isso é que o açúcar é um produto bastante barato.

Tem-se, portanto, uma extensa rede de fontes com as quais dialogar e assim poder fazer o levantamento desejado sobre a qualidade e possíveis melhorias na alimentação destes jovens. A análise é feita entendendo que a obesidade é uma patologia que acaba atacando por várias frentes distintas e como tal deve ser analisada através da desconstrução dos fatores determinantes para a ocorrência do problema.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este trabalho foi parte de um projeto da coordenação pedagógica da Escola Estadual Maria Magdalena de Oliveira D. Cota, uma iniciativa de inserir o tema “Obesidade” na sala de aula. A Secretaria da Educação do Estado de São Paulo tem disponibilizado material para as escolas para avaliação e sugerindo que se trabalhe o tema Obesidade em sala de aula, portanto esta pesquisa poderá contribuir com a iniciativa e despertar os estudantes e professores para um tema tão importante.

Neste capítulo estão apresentados o local, os procedimentos metodológicos e análise dos dados adotados para realização desta pesquisa.

3.1 LOCAL DE PESQUISA

Esta pesquisa foi realizada na Escola Estadual Maria Magdalena de Oliveira D. Cota, localizada no município de Tarumã, município do Oeste do estado de São Paulo, situada a 462 km de distância da capital. É uma escola com 358 alunos matriculados no ensino fundamental e médio

Segundo o último censo do IBGE, realizado em 2010, a cidade conta com 12.885 habitantes e nesse mesmo ano ocupou o 20ª colocação entre as 100 melhores cidades do Brasil para se morar, segundo índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal (Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro). Tem como principais atividades econômicas a agricultura e as usinas sucroalcooleiras.

3.2 TIPO DE PESQUISA

O tipo de pesquisa adotado no trabalho foi a descritivo, pois dentre os tipos existentes, era a que mais se enquadrava aos propósitos desejados. Gil (2002) assim a define:

“As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.”

Esse método foi bastante preciso em obter informações relevantes sobre o comportamento alimentar dos adolescentes, bem como calcular a frequência com que praticam atividades físicas, para, de posse dos dados, fosse possível formular contramedidas que visassem uma mudança comportamental composta de hábitos saudáveis.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Participaram da pesquisa 28 alunos do 8º ano do ensino fundamental, também foram convidados os pais e/ou responsáveis pelos estudantes para acompanhar este trabalho.

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A Secretaria da Educação do Estado de São Paulo enviou para todas as escolas estaduais um documentário na forma de vídeo com o título: *Muito Além do Peso*, de Estela Renner. Assim esta pesquisa teve início com a apresentação deste documentário, para os alunos selecionados e/ou pais e responsáveis, que abordava a obesidade infantil no Brasil como responsável por diversos problemas de saúde na fase adulta.

Findado o vídeo, foram distribuído aos alunos e pais e/ou responsáveis presentes, um folheto educativo com o título *O Risco da Obesidade Nas Crianças* (Anexo B), feitos a partir de dados do IBGE e disponível em diversos sites sobre nutrição e saúde. A partir de sua leitura, a pesquisadora realizou uma pequena palestra no auditório da escola, com duração aproximada de 60 minutos, para complementar e reforçar as informações até então passadas. Neste palestra também foram apresentadas as diretrizes do projeto e as respectivas etapas.

Com o auxílio de dois professores de Educação Física do quadro de funcionários da mesma escola, foram realizadas as medidas de altura e peso dos alunos com a utilização de uma balança digital *Ellegance BL-03*, da Mondial, e uma trena de 2 metros. Foram obtidos o IMC (Índice de Massa Corporal) de cada um dos estudantes com a equação abaixo e os resultados comparados com Quadro 1.

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (em kilogramas)}}{\text{Altura}^2 \text{ (em metros)}}$$

IMC	Classificação
<18.5	Baixo peso
18.5-24.99	Normal
25-29.99	Sobrepeso
>30	Obesidade

Quadro 1- Fórmula do cálculo do IMC e tabela de classificação de peso.
Fonte: Ministério da Saúde 2014.

Os pais e/ou responsáveis presentes acompanharam esta atividade e os resultados eram fornecidos ao término do cálculo. Os resultados de cada aluno era anotado na folha de questionário com a respectiva identificação (nome, idade, sexo, peso e altura).

A atividade seguinte foi a apresentação de um questionário (Apêndice A), para que os estudantes respondessem e que tinha como função de realizar o mapeamento do comportamento alimentar dos mesmos. Como essa atividade exigia privacidade, foi realizada apenas entre a pesquisadora e os entrevistados em particular, e individualmente, para que eles pudessem responder da forma mais sincera e imparcial possível, sem a influência dos pais.

Para monitoramento dos hábitos alimentares foram disponibilizadas as tabelas elaboradas por Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, desenvolvidas por George Bray (2002). Foram esclarecidas as normas para preenchimento do Quadro 2.

DATA	ALIMENTO OU BEBIDA	QUANT.>	REFEIÇÃO OU MERENDA	>NÍVEL DE FOME (*)	ATIVIDADE DURANTE A ALIMENTAÇÃO	HORA DO DIA	DURAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO	LOCAL DA ALIMENTAÇÃO	COND. SOCIAL(**)	HUMOR ANTES DE COMER	HUMOR APÓS COMER

(*) Utilize os seguintes indicadores: (nenhuma = 0 / extrema = 3)

(**) Refeição com a família, refeição fora de casa, refeição no local de trabalho, refeição sozinho.

Quadro 2- Tabela de ingestão de alimentos e comportamento alimentar.
Fonte: An Atlas of Obesity and Weight Control (2002).

Foi determinado um período de tempo de sete (7) dias consecutivos para acompanhamento e preenchimento do Quadro 2 e Quadro 3 bem como, foram

repassadas as orientações e esclarecimento de dúvidas. Foram disponibilizadas cópias de ambos os Quadros 2 e 3, tanto para os alunos quanto para seus pais e/ou responsáveis, para preenchimento e posterior avaliação.

Técnicas de Controle de Ingestão de Alimentos	
1	Procure fazer três refeições ao dia.
2	Procure se alimentar todos os dias na mesma hora,
3	Procure se alimentar sempre no mesmo local da casa,
4	Coma somente se estiver sentado. Isto evitará consumir pequenas quantidades de alimento, em pé, diante da geladeira por exemplo.
5	Concentre-se nos alimentos que está consumindo
6	Elimine distrações tais como ler ou assistir televisão
7	Use pratos pequenos para os alimentos e não coloque travessas com alimentos sobre a mesa.
8	Cozinhe porções menores de alimentos.
9	Diminua o ritmo da refeição descansando os talheres por sobre a mesa ou ingerindo água entre as garfadas.
10	Não use condimentos calóricos
11	Não faça compras de alimentos nos supermercados antes das refeições. Isto ajuda a evitar a compra maior e desnecessária de alimentos calóricos.
12	Evite servir-se pela segunda vez.

Quadro 3 Técnicas de controle de ingestão de alimentos.
Fonte: Na Atlas of Obesity and Weight Control (2002).

Foram ministradas palestras pelos professores sobre os Perigos da Obesidade, e os Benefícios de uma vida saudável para todos os participantes do projeto. Também foi incentivado a prática de atividades físicas objetivando melhorias na qualidade de vida.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

De posse de indicadores como, idade, peso, altura, IMC e o questionário, foi possível analisar os hábitos alimentares dos entrevistados. Foi possível comparar, avaliar, entender e formular hipóteses sobre os prováveis fatores que poderiam

causar obesidade nesses jovens ou que, de certa forma, contribuiriam para que não tivessem médias de peso aceitáveis.

Das 12 recomendações do Quadro 3, foram retiradas da avaliação, as de número 08 e 11 por não dependerem ou serem responsabilidade dos pesquisados. Para fins de apuração, quanto menor for a porcentagem da incidência de maus hábitos, melhor será o comportamento alimentar do adolescente, e vice-versa.

Todos os dados foram reunidos (o IMC de cada um dos entrevistados junto de seus respectivos questionários respondidos) e guardados para análise. Optou-se, então, trabalhar a mudança comportamental, que consistia em mesclar o aprendizado gerado pela conscientização do documentário e palestra com a necessidade e desejo por aquisição de uma qualidade de vida melhor, composta de hábitos saudáveis e prática de atividades físicas que em conjunto poderiam propiciar perda de peso, e/ou o controle da manutenção do peso perdido.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro destaque da pesquisa deu-se após a observação dos resultados das perguntas que tinham como função detectar o mau comportamento alimentar dos entrevistados. Verificou-se que, de uma forma geral, a maioria desses adolescentes contrariava diariamente os preceitos necessários à uma boa alimentação em vários aspectos. Já no ato da refeição, observou-se o primeiro erro, conforme mostra a Figura 1.

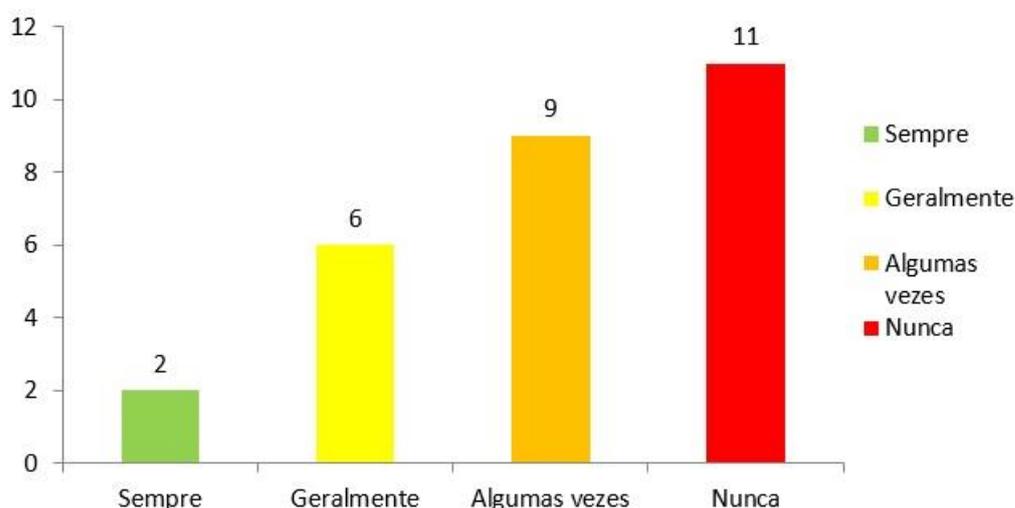


Figura 1- Frequência dos alunos em atenção aos alimentos no ato da refeição.

Segundo os dados, 71% dos alunos não prestavam nenhuma atenção no que estão comendo, ou o fazia raramente. Com isso, poderiam acabar mastigando mal os alimentos, não saciando a fome de forma devida, além de correrem riscos da ingestão de alimentos em pedaços demasiadamente grandes.

Um dos prováveis motivos causadores desse desvio de atenção no ato da alimentação está relacionado com outro mal comportamento, bastante comum entre esses jovens. Quando questionados sobre quais hábitos possuíam enquanto se alimentavam, mais da metade afirmou que, ou assistiam televisão ou manuseavam o aparelho celular, conforme indica a Figura 2.

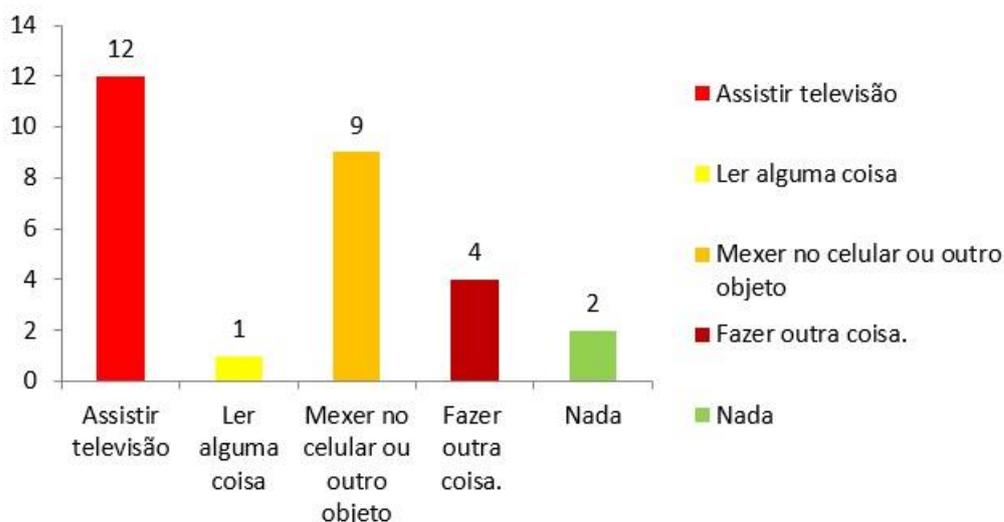


Figura 2- Atividade realizada pelos alunos durante a refeição.

Quanto ao preparo da refeição, verificou-se outro mal costume, só que agora, de responsabilidade dos pais/responsáveis ou de quem prepara o alimento da família. Segundo a pesquisa, os principais temperos utilizados por eles, com o agravante de serem em grandes quantidades, são altamente calóricos. A Figura 3 indica quais eram mais utilizados:

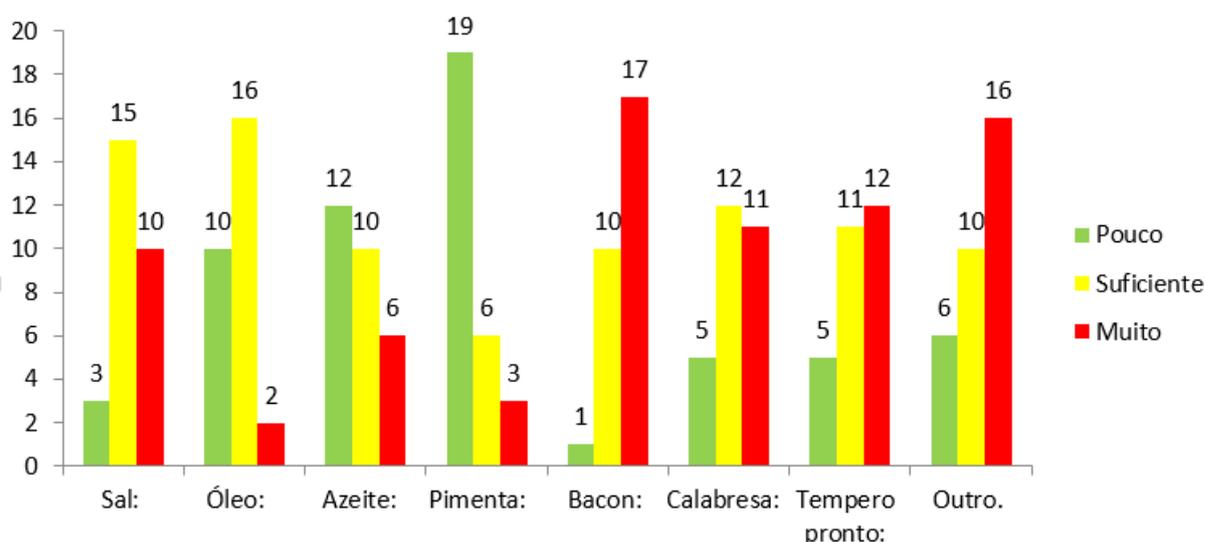


Figura 3- Temperos mais utilizados pelos pais dos alunos no preparo dos alimentos.

Observou-se claramente que havia uma preferência pelo bacon, calabresa, sal e temperos prontos, sendo esse dois últimos ricos em sódio e principais responsáveis pela retenção hídrica e conseqüentemente poderia contribuir com o aumento de peso corporal. Dentre os alocados na categoria “outros”, destacavam-se principalmente o alho, cebola, cheiro-verde, pimenta-do-reino.

O alto consumo de doces por parte dos entrevistados também foi destacado como mais um mal comportamento alimentar recorrente observado na Figura 4.

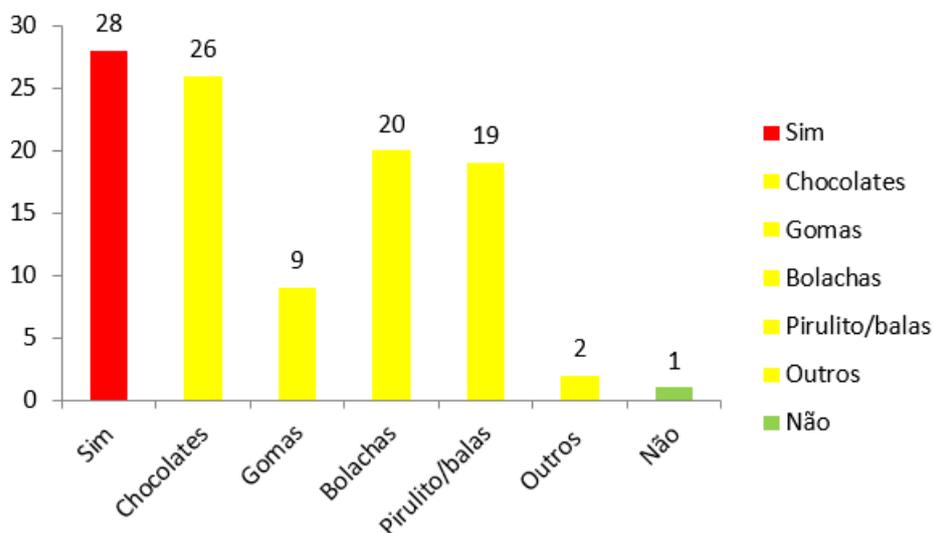


Figura 4- Consumo diário de doces.

Na Figura 4, verificou-se que apenas um (1) aluno não consumia doce diariamente. Preocupantemente, os outros 27 possuíam esse costume, consumindo ao longo do dia vários tipos de doce, com prevalência de chocolates, bolachas recheadas, gomas de mascar e balas. Além da caloria em excesso, os doces em horários inapropriados acabavam sendo substitutos das principais refeições, já que diminuíam o apetite após sua ingestão.

Por sua vez, foi observado que o consumo de legumes e vegetais foi bem baixo. Apenas 25% dos alunos alegaram ter o hábito de comer pelo menos um tipo de legume ou vegetal por dia, seja no almoço ou no jantar. Os outros 75% afirmaram que nunca ou raramente consumiam, geralmente por não gostarem. Na Figura 5 pode-se verificar este resultado.

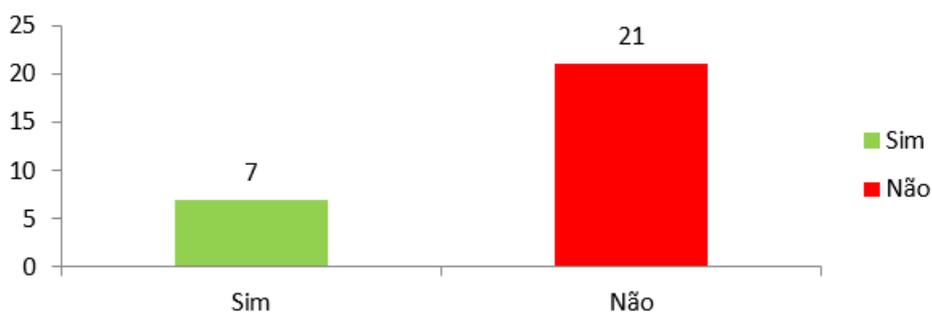


Figura 5- Costume dos alunos em comer legumes e vegetais.

Grande parte das vitaminas necessárias para o bom desenvolvimento corporal, ainda mais na adolescência, são provenientes de legumes ou vegetais. A falta deles pode trazer sérios riscos à saúde. Dentre os legumes e vegetais mais consumidos destacavam-se a batata, cenoura e tomate.

Três outros hábitos negativos que merecem citação referem-se à preferência de 33% dos entrevistados por fast-foods quando comiam fora de casa, sendo mais expressivo do que os 46% que comiam na casa de familiares ou amigos (tendo em vista que oportunidades como essas são maiores). A pesquisa também mostrou que 71% dos alunos faziam suas refeições com amigos ou sozinhos, quando o recomendado é que cultivem o bom hábito de se alimentarem juntos de seus familiares, e, por fim, 42% alegaram comer em pratos de tamanho grande, ingerindo, às vezes, mais alimentos do que realmente necessitam.

Dentre os bons hábitos alimentares que foram maioria entre os participantes do trabalho, destacaram-se:

- 54% dos alunos não repetiam as refeições, ficando satisfeitos apenas com um prato;
- 57% afirmavam se acomodar corretamente para fazer suas refeições;
- apenas 10% afirmaram ter dificuldades em se alimentar no mesmo horário e
- 71% mastigavam os alimentos de forma satisfatória para engolir e posteriormente terem uma boa digestão.

Como primeiro passo para se obter um resultado final para o trabalho, foram calculados o IMC dos 28 alunos que compuseram a amostra da pesquisa, seguindo a fórmula recomendada pelo Ministério da Saúde. O resultado foi comparado com o Quadro 1 e está apresentado na Tabela 1:

Tabela 1- Resultado do cálculo do IMC dos 28 alunos entrevistados

IMC	CLASSIFICAÇÃO	OCORRÊNCIA
< 18.5	Baixo Peso	1
18.5 – 24.99	Normal	21
25 – 29.99	Sobrepeso	4
>30	Obesidade	2
TOTAL DE ENTREVISTADOS		28

Por questão de organização, esses jovens receberam um número em seus respectivos questionários, baseado na classificação do IMC que obtiveram, sendo: número 01 para “baixo peso”, de 02 a 21 para “normal”, de 22 a 26 para “sobrepeso” e 27 e 28 para “obesidade”.

Já com o questionário devidamente respondido e apurado, procurou-se construir um gráfico onde seria analisado a incidência de maus hábitos alimentares de todos os envolvidos, tendo como base o não cumprimento das recomendações citadas na Quadro 2. O resultado expresso pela Figura 6 confirmou um dos principais questionamentos do trabalho, mostrando que é possível diminuir a obesidade ao se adotar técnicas simples de prevenção, baseadas na utilização de um comportamento alimentar consciente, já que o gráfico abaixo aponta que, dentre todos os 28 participantes da pesquisa, são os que foram classificados como “sobrepeso” e “obeso” os que menos cumpriam o que é tido como bons hábitos alimentares:

**Figura 6- Resultado do questionário sobre comportamento alimentar.**

Outro resultado importante refere-se à preferência de prática de atividades esportivas contra a prática de atividades consideradas sedentárias, tais como assistir televisão, jogar jogos eletrônicos, leitura, entre outros, também obtido por meio do questionário. Os resultados foram contabilizados em duas tabelas distintas,

sendo que a primeira refere-se aos indivíduos classificados como “baixo peso” e “normal” e a segunda aos classificados com IMC de “sobrepeso” e “obesidade”.

Tabela 2- Porcentagem de tempo livre semanal gasto em atividades sedentárias e em práticas esportivas dos alunos com IMC “baixo peso” e “normal”

Pesquisado	Atividades Sedentárias	Práticas Esportivas
Aluno 1	50	50
Aluno 2	30	70
Aluno 3	60	40
Aluno 4	60	40
Aluno 5	40	60
Aluno 6	50	50
Aluno 7	40	60
Aluno 8	20	80
Aluno 9	80	20
Aluno 10	50	50
Aluno 11	40	60
Aluno 12	40	60
Aluno 13	30	70
Aluno 14	10	90
Aluno 15	30	70
Aluno 16	70	30
Aluno 17	50	50
Aluno 18	60	40
Aluno 19	30	70
Aluno 20	30	70
Aluno 21	60	40
Aluno 22	50	50

Tabela 3- Porcentagem de tempo livre semanal gasto em atividades sedentárias e em práticas esportivas dos alunos com IMC “sobrepeso” e “obesidade”

Pesquisado	Atividades Sedentárias	Práticas Esportivas
Aluno 23	80%	20%
Aluno 24	70%	30%
Aluno 25	70%	30%
Aluno 26	90%	10%
Aluno 27	80%	20%
Aluno 28	100%	0%

Comparando-se as Tabelas 2 e 3, ficou evidente que os jovens com IMC maior são mais propícios ao sedentarismo, o que, infelizmente, tende a piorar a

situação deles, agravando ainda mais seus quadros. As atividades sedentárias preferidas são os games, computador e internet. Abaixo, a Figura 7 mostra o tempo médio gasto com essas práticas:

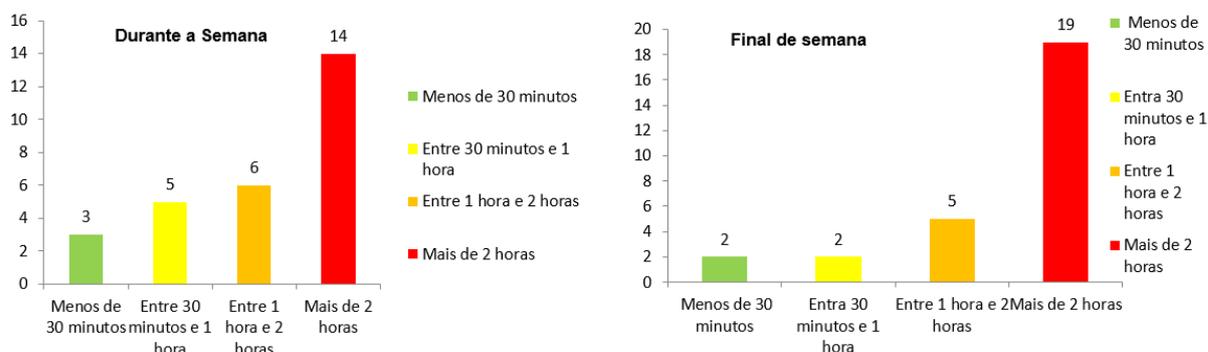


Figura 7- Tempo médio gasto com games, computador e internet.

Curiosamente, a pesquisa mostrou que, no ambiente escolar, quando assistidos e estimulados por um professor, a maioria realizava de bom grado as atividades físicas, conforme aponta a Figura 8:

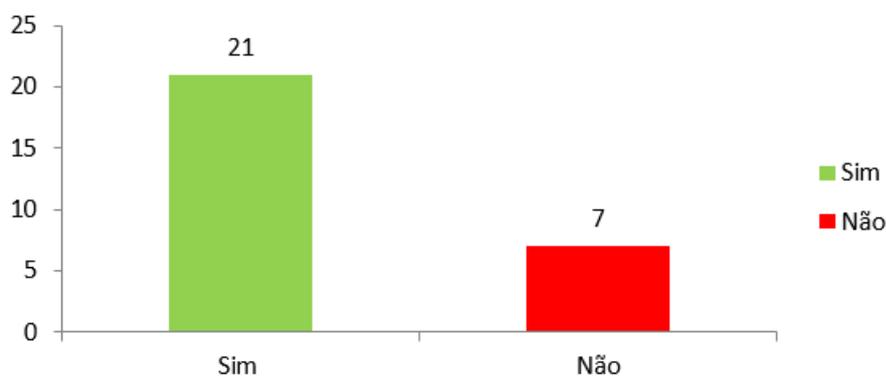


Figura 8- Prática de atividade esportiva na escola

Graças a esses dados e resultados, ficou comprovado que os grandes fatores para que jovens a partir dos 12 anos de idade já não tenham um índice de massa corporal adequado são a incidência em cometer simples atos, considerados maus hábitos alimentares segundo a Associação de Endocrinologia e Metabologia do Brasil, e também por não serem nem um pouco adeptos à prática de atividades esportivas. Conforme dito anteriormente, tais fatos podem facilmente serem mudados de uma maneira não brusca, com a adoção de hábitos alimentares

saudáveis e prática moderada de atividades físicas, que certamente proporcionarão uma qualidade de vida bem melhor a seus adeptos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O propósito deste trabalho foi, por intermédio de pesquisa, mapear o hábito alimentar de 28 adolescentes, todos pertencentes ao 8º ano do ensino fundamental da Escola Estadual Maria Magdalena de Oliveira D. Cota, localizada no município de Tarumã-SP, para, a partir desse padrão de comportamento, devidamente comparado com outros dados, tais como peso, altura, idade, sexo e IMC (índice de massa corporal), entender quais fatores seriam relevantes para ocasionar a obesidade precoce em jovens a partir dos 12 anos de idade.

Toda a pesquisa, assim como a coleta de dados, demonstrou-se como uma metodologia eficaz e de resultado confiável para o propósito a qual se destinou. Por meio dela, constatou-se que, dentre os indivíduos que apresentaram IMC elevado (sobrepeso e obesidade), todos possuíam hábitos alimentares não condizentes à uma alimentação sadia e não eram adeptos à nenhuma prática esportiva.

Portanto, ficou claro que trata-se de um quadro que pode ser revertido facilmente, já que a obesidade infantil raramente é devida a problemas hormonais ou outros de ordem clínica, bastando apenas trocar, desde cedo, o comportamento alimentar por outro que seja saudável e balanceado, além de sugerir atividades físicas para que esses jovens não se tornem sedentários.

Para esse fim, outro ponto importante que merece ser ressaltado foi todo o processo de conscientização que foi feito com os alunos e seus respectivos pais ou responsáveis, tanto antes quanto após a coleta de dados. Além do documentário *Muito Além do Peso*, de Estela Renner, o tema *O Risco da Obesidade em Crianças* foi abordado em palestra de temática simples e de fácil entendimento. No final, foi repassado aos participantes toda uma gama de estratégias e recomendações que, caso incorporadas ao cotidiano da família, resultará numa qualidade de vida melhor a todos os seus integrantes.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Rita de Cássia. **Consumo Infantil de Alimentos Industrializados e Renda Familiar na Cidade de São Paulo**. Ver Saúde Pública, V6, N36. 2002.

BRAY, George A. **An Atlas of Obesity and Weight Control**. Nashville: Parthenon Publishing, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar Para a População Brasileira – Promovendo a Alimentação Saudável**. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **O Que é Vida Saudável?** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares: 2008-2009. Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

JÚNIOR, Dioclécio Campos. Prefácio. In: Sociedade Brasileira de Pediatria. **Obesidade na Infância e Adolescência – Manual de Orientação**. São Paulo: Departamento de Nutrilogia, 2008.

MARTINS, S. (2005). **Obesidade infantil**, Medicina e Saúde, n.º 95, 9: 52-54.

MONTEIRO CA, MONDINI CL, POPKIN BM. **The Nutrition Transition in Brazil**. European Journal of Clinical Nutrition. 1985.

NEUTZLING, MB, TADDEL Jaac. **Overweight and obesity in Brazilian Adolescents**. International Journey of Obesity. 2000.

OLIVEIRA, Ana Mayra; ENEIDA Cerqueira. **Sobrepeso e Obesidade Infantil, influencia de Fatores Biológicos e Ambientais em Feira de Santana**. Arq Bras de Endocrinologia, V47, N2. 2003.

SCHNEIDER, Aline Petter. **ABC da Alimentação Saudável**. Porto Alegre: ABC da Saúde, 2010. Disponível em <http://www.abcdasaude.com.br/nutricao/abc-da-alimentacao-saudavel>. Acesso em 18 de setembro de 2014.

Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. **Modificações no Comportamento Alimentar**. Disponível em <http://www.endocrino.org.br/modificacoes-no-comportamento-alimentar/>. Acesso em 09 de junho de 2014.

APÊNDICE(S)**Apêndice A****Hábitos Alimentares – Adolescentes de 12 aos 15 anos**

Data de nascimento: ____/____/____

Sexo: () Masculino

() Feminino

Peso do adolescente: _____ kg I.M.C: _____

Altura do adolescente: _____ cm

Quando se alimenta, procura se concentrar no que está fazendo, prestando atenção nos alimentos que está consumindo?

- () Sempre
- () Geralmente
- () Algumas vezes
- () Nunca

Quando está se alimentando, você também costuma:

- () Assistir televisão
- () Ler alguma coisa
- () Mexer no celular ou outro objeto
- () Fazer outra coisa. Qual?: _____
- () Nada

Qual o tamanho do prato em que almoça e janta?

- () Pequeno
- () Médio
- () Grande
- () Utiliza outro utensílio. Qual?: _____

Quando se alimenta, está sentado e bem acomodado?

- () Sempre
- () Geralmente
- () Algumas vezes
- () Nunca

Sempre se alimenta nos mesmos horários?

- Sempre
- Geralmente
- Algumas vezes
- Nunca

Ao almoço, normalmente almoças onde e com quem?

- Na escola
- Em casa Com quem? _____
- Outro Onde? _____ Com quem? _____

Em qual ritmo você costuma se alimentar?

- Lentamente, mastigando várias vezes o alimento
- Normalmente, mastigando o alimento o suficiente para que seja engolido
- Rapidamente, sendo, às vezes, difícil de engolir alimentos mais sólidos

Quanto tempo passa em média, por dia (minutos ou horas), assiste televisão?

Durante a semana:

- Menos de 30 minutos
- Entre 30 minutos e 1 hora
- Entre 1 hora e 2 horas
- Mais de 2 horas

Final de semana:

- Menos de 30 minutos
- Entre 30 minutos e 1 hora
- Entre 1 hora e 2 horas
- Mais de 2 horas

Quanto tempo em média, por dia, joga games no computador ou no videogame?

Durante a semana:

- Menos de 30 minutos
- Entre 30 minutos e 1 hora
- Entre 1 hora e 2 horas
- Mais de 2 horas

Final de semana:

- Menos de 30 minutos
- Entre 30 minutos e 1 hora
- Entre 1 hora e 2 horas
- Mais de 2 horas

Pratica algum tipo de esporte na escola?

- Sim Qual / quais? _____

Quanto tempo por semana? ___ Horas ___ minutos

- Não

Além da escola, participa em algum esporte ou atividade física programada, do tipo, natação, ginástica, ballet, futebol, voleibol, etc?

- () Não
 () Sim Qual / quais? _____

Quanto tempo por semana? ___Horas ___minutos

Quanto tempo por semana você passa lendo ou estudando?

___Horas ___minutos

Com que frequência costuma comer fora de casa?

- () Mais que 1 vez por semana
 () 1 Vez por semana
 () De 1 vez por semana a uma vez por mês
 () Menos que uma vez por mês

E quando come fora de casa onde costuma ir?

- () Casa de familiares/ amigos
 () Fast-food (ex. McDonalds, Bobs , etc.)
 () Restaurantes tradicionais
 () Outros _____

Costuma tomar um lanche as 10h?

- () Sim Onde? _____
 O quê? _____
 () Não

Nas tuas refeições principais (almoço e jantar), costuma comer vegetais?

- () Sim
 () Não

Costuma comer sopa?

- () Nunca
 () Às vezes
 () Muitas vezes

Com quais temperos e condimentos seus pais costumam preparar a comida?

- Sal: () pouco () suficiente () muito
 Óleo: () pouco () suficiente () muito
 Azeite: () pouco () suficiente () muito
 Pimenta: () pouco () suficiente () muito
 Bacon: () pouco () suficiente () muito
 Calabresa: () pouco () suficiente () muito
 Tempero pronto: () pouco () suficiente () muito
 Outro. Qual?: _____ () pouco () suficiente () muito

Costuma repetir o almoço e/ou a janta?

- () Não
 () Sim. Quantas vezes?: () 01 () 02 () 03 ou mais

Costuma comer doces todos os dias?

- Sim
- Chocolates
- Gomas
- Bolachas
- Batata frita
- Pirulito/balas
- Outros Quais?: _____
- Não

Quantas vezes costuma comer fora de casa?

- Mais de 1 vez por semana
- De 1 vez por semana a 1 vez por mês
- Menos que 1 vez por mês

Com quem costuma fazer suas refeições?

- Com a família
- Com os amigos
- Sozinho
- Outros

Obrigado pela colaboração.

ANEXO(S)

Anexo A

Quadro 1 - Frequência de sobrepeso e obesidade em estudos pontuais no Brasil

Autor	Estudo	Prevalência de sobrepeso	Prevalência de obesidade
Motta e Silva (2001)	Com crianças de uma comunidade de baixa renda na Região Nordeste	10,1%	4,6%
Balaban e Silva (2001)	Com crianças e adolescentes de escolade classe média alta de Recife	26,2%	8,5%
Leão <i>et al.</i> (2003)	Com escolares da rede pública e particular da cidade de Salvador	—	15,8%
Anjos <i>et al.</i> (2003)	Com escolares e adolescentes da rede municipal de ensino da cidade do Rio de Janeiro	18% no sexo feminino e 14% no masculino	5% em ambos os sexos
Giuliano e Melo (2004)	Em escola de classe média de Brasília	12,9% em meninos, 16,1% em meninas	5,9% nos meninos e 5,1% nas meninas
Sotelo <i>et al.</i> (2004)	Observação de escolares em São Paulo	Meninos: 10,3%, Meninas: 13,8%	Meninos: 13,7%, Meninas: 16,5%
Passos (2005)	Em escolas públicas e privadas da cidade de São Paulo	23%	8%
Costa <i>et al.</i> (2006)	Com escolares da cidade de Santos	15,7%	18%
Brasil <i>et al.</i> (2007)	Em escolares de rede pública e privada de Natal - RN	11,0%	22,6%
Barreto <i>et al.</i> (2007)	Em pré-escolares de rede pública e privada de Natal - RN	14,1%	12,4%

Fonte: Manual Obesidade na Infância e Adolescência. Sociedade Brasileira de Pediatria (2012). p14.

Anexo B

OS RISCOS DA OBESIDADE NAS CRIANÇAS

Problemas cardiovasculares
Pressão alta e aterosclerose

Problemas nas articulações
Artroses, artrites e desvios posturais

Alterações no sono
Insônia e apnéia

Amadurecimento precoce
Idade óssea avançada e menstruação precoce

Problemas de pele
Micoses, dermatites e acne



Complicações endócrinas

Resistência à insulina, predisposição à Diabetes tipo 2 e aumento dos níveis de triglicérides e colesterol.

Complicações respiratórias

Baixo teor de oxigênio nos tecidos, aumento do esforço respiratório e predisposição à asma

Problemas psicológicos

Baixa autoestima e depressão

Predisposição genética



Alimentação inadequada



Inatividade física



Obesidade

O que os brasileirinhos comem?!

80%

Consomem açúcar acima do nível recomendado

89%

Consomem gordura acima do recomendado

82%

Consomem fibras abaixo do recomendado



MENINAS

Excesso de Peso
2009 = 32%

Obesidade
2009 = 11,8%

MENINOS

Excesso de Peso
2009 = 34,8%

Obesidade
2009 = 16,6%

Fonte: Pesquisa do IBGE em 2011 realizada com crianças de 10 a 13 anos de idade.