

# HÁBITOS ALIMENTARES DE ADOLESCENTES DE ESCOLAS PARTICULARES: IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DA ENFERMAGEM PEDIÁTRICA

EATING HABITS OF TEENAGERS GOING TO PRIVATELY-HELD SCHOOLS: IMPLICATIONS FOR THE PEDIATRIC NURSE

HÁBITOS ALIMENTICIOS DE ADOLESCENTES DE ESCUELAS PARTICULARES: CONSECUENCIAS PARA LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

Márcio Flávio Moura de Araújo<sup>I</sup>  
Lívia Silva de Almeida<sup>II</sup>  
Roberto Wagner Jr. Freire de Freitas<sup>III</sup>  
Niciane Bandeira Pessoa Marinho<sup>IV</sup>  
Dayse Christina Rodrigues Pereira<sup>V</sup>  
Marta Maria Coelho Damasceno<sup>VI</sup>

**RESUMO:** O objetivo desta pesquisa foi investigar os hábitos alimentares de adolescentes em escolas particulares de Fortaleza - Brasil. Foi realizado estudo transversal mediante análise estatística. Foram entrevistados 794 estudantes entre 12 a 17 anos de 12 escolas, em março a setembro de 2009 através de um formulário. Os alimentos ingeridos, habitualmente, foram feijão, pão, chocolate/bombom ( $p=0,000$ ), fígado bovino ( $p=0,012$ ), açúcar refinado ( $p=0,025$ ), biscoito recheado ( $p=0,031$ ), alface ( $p=0,032$ ), refrigerante, batatinha chips ( $p=0,041$ ) e café ( $p=0,043$ ). Houve predomínio feminino apenas na ingestão de chocolates/bombons — 376(82,7%), batatinha chips — 146(32%) e açúcar refinado — 266(58,4%). Os rapazes apresentaram maior consumo de feijão — 304(89,7%), pão — 315(92,8%) e biscoito recheado — 245(72,3%). Produtos como refrigerante, verduras/legumes e café apresentaram consumo similar entre homens e mulheres. Foi constatado consumo inadequado de alimentos importantes para o desenvolvimento do adolescente, o que pode favorecer o surgimento de problemas de saúde como o sobrepeso e, conseqüentemente, algumas doenças crônicas.

**Palavras-Chave:** Consumo de alimentos; hábitos alimentares; adolescente; saúde escolar.

**ABSTRACT:** This research aims at investigating the eating habits of teenage students going to privately-held schools in Fortaleza, Ceará, Brazil. A sectional study was performed by statistical analysis. Forms were filled upon interviews held with 794 students between 12 and 17 years old of 12 schools, from March to September, 2009. In general, foods ingested were beans, bread, chocolate/candy ( $p=0.000$ ), bovine liver ( $p=0.012$ ), refined sugar ( $p=0.024$ ), filled cookies ( $p=0.031$ ), lettuce ( $p=0.032$ ), soft drink, potato chips ( $p=0.041$ ), and coffee ( $p=0.043$ ). Female predominance has been observed only under ingestion of chocolate/candy — 376(82.7%), potato chips — 146(32%) and refined sugar — 266(58.4%). Males have shown a higher consumption of beans — 304(89.7%), bread — 315(92.8%), and filled cookies — 245(72.3%). Products such as soft drinks, fruit, vegetables and coffee ranked the same between men and women. Inadequate consumption of relevant foods to the adolescent's development has been observed. Such inadequacy may lead to health problems, such as overweight and, consequently, to chronic diseases.

**Keywords:** Food consumption; food habits; adolescent; school health.

**RESUMEN:** La investigación objetiva investigar las costumbres alimentares de adolescentes en escuelas particulares de Fortaleza-Brasil. Estudio transversal se realizó mediante un análisis estadístico. Fueron entrevistados 794 estudiantes entre 12 y 17 años, de 12 escuelas, de marzo a septiembre de 2009, a través de un formulario. Los alimentos ingeridos, habitualmente, fueron frijoles, pan, chocolate/bombón ( $p=0,000$ ), hígado de res ( $p=0,012$ ), azúcar refinado ( $p=0,025$ ), galleta rellena ( $p=0,031$ ), lechuga ( $p=0,032$ ), soda, papas fritas ( $p=0,041$ ) y café ( $p=0,043$ ). Hubo predominio del sexo femenino sólo en la ingesta de chocolate / caramelos — 376(82,7%), patatas fritas — 146(32%), azúcar refinado — 266(58,4%). Los niños presentaron un mayor consumo de frijoles — 304(89,7%), pan — 315(92,8%) y galleta rellena — 245(72,3%). Productos como soda, hortalizas y café presentaron porcentuales practicamente iguales entre hombres y mujeres. Se comprobó un consumo inadecuado de alimentos importantes para el desarrollo del adolescente, lo que favorece el surgimiento de problemas de salud como el sobrepeso y, por tanto, de algunas enfermedades crónicas.

**Palabras Clave:** Consumo de alimentos; hábitos alimenticios; adolescente; salud escolar.

<sup>I</sup>Mestre em Enfermagem. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: marcioma@yaho.com.br.

<sup>II</sup>Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Professora Substituta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: oilvinha@oi.com.br.

<sup>III</sup>Mestre em Enfermagem. Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Florianópolis, Piauí, Brasil. E-mail: robertowjff@globo.com.

<sup>IV</sup>Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Itapipoca, Ceará, Brasil. E-mail: nicianebpm@yahoo.com.br.

<sup>V</sup>Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: dayse.dcrp@hotmail.com.

<sup>VI</sup>Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora do Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: martadamasceno@terra.com.br.

## INTRODUÇÃO

Cresce o número de pesquisas sobre a dieta dos jovens devido à associação entre alimentação de crianças e adolescentes e o surgimento de doenças na adultidade. No Brasil, algumas dessas constatam uma dieta inadequada, carente de produtos lácteos, frutas e hortaliças e com excesso de açúcar e gordura<sup>1-3</sup>.

A partir de levantamento bibliográfico realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme), foi identificado apenas um estudo nesta temática, na cidade de Fortaleza-Brasil. A referida publicação identificou entre 720 estudantes de 12 escolas públicas que os alimentos consumidos, habitualmente, eram arroz (95%), pão (85,2%) e feijão (75%). Enquanto alimentos reguladores como frutas (34,3%) e hortaliças/folhosos (47,6%) não eram consumidos habitualmente pelos jovens<sup>4</sup>.

Por sua vez, entre os adolescentes de melhor condição socioeconômica, inseridos em escolas privadas, não foi encontrada publicação sobre esse assunto com amostras e análises representativas. O que pode ser creditado às dificuldades e restrições impostas pelos responsáveis por essas instituições para a execução de pesquisas. Além do ineditismo do estudo, outro aspecto que suscita explorar este tema é a ascensão dos índices de distúrbios alimentares e doenças crônicas como obesidade, hipertensão arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 e síndrome metabólica nos adolescentes brasileiros.

Fora o exposto até aqui, o Ministério da Saúde do Brasil, através da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PENSE), determina que se identifique a prevalência de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis e se acompanhe a prevalência destes ao longo do tempo nas escolas públicas e particulares brasileiras. Dessa forma, evidências acerca das condições de vida (alimentação, estresse, tabagismo, sedentarismo, etilismo, antropometria) desses sujeitos serão obtidas e orientarão a elaboração de medidas de promoção da saúde<sup>5</sup>.

Crianças e adolescentes permanecem por longos períodos na escola, o que a torna um ambiente favorável para a aprendizagem e a socialização, como também para o enfermeiro implementar ações de educação em saúde centradas nos hábitos alimentares e na prática de atividade física. Isso não envolve somente os estudantes, mas também a família, os professores e os demais profissionais que atuam na instituição<sup>6</sup>. Dessa maneira, o objetivo deste estudo foi investigar os hábitos alimentares de adolescentes de escolas particulares de Fortaleza - Brasil.

## REFERENCIAL TEÓRICO

A formação do padrão alimentar durante a infância e a adolescência é um processo educativo e modificável, pois pode ser afetado por múltiplos fatores, como família, cultura, mídia e condição

socioeconômica. Portanto, é importante o incentivo de hábitos alimentares saudáveis por parte dos pais e profissionais de saúde que orientam esses jovens<sup>2,4</sup>.

A adolescência apresenta como característica crescimento acelerado, alta vulnerabilidade para deficiências nutricionais e parece constituir também um período de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas na adultidade. Do ponto de vista nutricional, essa fase representa um período crítico, pois uma boa nutrição é essencial para a saúde do jovem, além de ser determinante no processo de crescimento e maturação biológica. Do contrário, ainda na adolescência podem surgir e se estabelecer precursores de doenças que perdurarão até a vida adulta. Apesar do pouco interesse demonstrado por sua saúde e nutrição, os adolescentes podem ser atraídos por temas que enfatizem os efeitos benéficos de uma boa nutrição no crescimento físico, no desempenho em esportes, na aparência e na atração física<sup>7</sup>.

A elevação do aporte calórico, relacionada à ingestão de carboidratos, é um fato ascendente na América Latina, principalmente em países como Argentina, Venezuela e Peru. Já quanto ao consumo de gorduras, a ascensão é verificável em todo o continente, com exceção de alguns decréscimos na Venezuela e no Brasil. No consumo calórico geral, os níveis mais elevados são observados no México, Argentina, Brasil e Cuba, respectivamente<sup>1</sup>. Algo que talvez possa elucidar isto, entre os adolescentes, seja o fato de que em países latinos uma alimentação saudável, incluindo frutas e verduras, tem custo elevado para as famílias. Paralelamente, a indústria alimentícia disponibiliza vários alimentos hipercalóricos, saciáveis, palatáveis e baratos, o que os tornam acessíveis às classes de alta e baixa renda<sup>2</sup>.

No Brasil, por exemplo, há um estudo realizado em 48.470 domicílios que identificou que os grupos de alimentos cuja participação na dieta aumentou, uniformemente, com o nível da renda familiar, foram carnes, leite e derivados, frutas, verduras e legumes, bebidas alcoólicas, condimentos e refeições prontas; no caso dos açúcares, esse aumento chegou a cerca de 400%. Por sua vez, os grupos de alimentos com tendência inversa foram os feijões, raízes e tubérculos<sup>8</sup>.

Visto que os pilares fundamentais para o tratamento de distúrbios nutricionais e prevenção de doenças crônicas são uma boa alimentação e a prática regular de atividade física, é necessária a avaliação do consumo alimentar dos jovens na perspectiva de prevenir o surgimento de enfermidades associadas<sup>9</sup>.

## METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal em 12 estabelecimentos de ensino da rede privada da cidade de Fortaleza – Brasil, de março a setembro de 2009. Segundo

informações do Centro Regional de Desenvolvimento da Educação (CREDE), Fortaleza é dividida em seis regiões e, em março de 2008, registrava 69.741 alunos matriculados e inseridos na faixa etária de interesse desta investigação (12-17 anos), tendo esse total representado a população do estudo. Para o cálculo da amostra foi utilizada a fórmula para estudos transversais com população infinita, totalizando 720 estudantes.

Inicialmente, a proposta metodológica foi escolher, por conveniência, duas escolas de cada região localizadas em bairros distintos e com diferentes cenários de infraestrutura e condições socioeconômicas, com vistas à construção de um panorama representativo da cidade de Fortaleza. Contudo, muitos diretores não autorizaram a realização da pesquisa, alegando a exposição dos alunos, o desenvolvimento de pesquisas anteriores sem retorno para a escola, além do tempo perdido com a retirada dos alunos da sala de aula, principalmente daqueles que estavam em preparação para o vestibular.

Dessa forma, foi necessária a modificação da proposta inicial, com a participação de apenas uma escola nas regiões 1 e 5 e quatro escolas na região 2. Neste último caso, o excedente de colégios ocorreu porque apenas duas instituições não foram suficientes para contemplar a amostra estipulada para a região 2. Portanto, a investigação ao seu final envolveu 794 alunos e 12 escolas, ou seja, cerca de 12% dos adolescentes das escolas particulares de Fortaleza, na faixa de interesse da pesquisa naquele período.

Nas escolas, a seleção dos sujeitos ocorreu de forma aleatória simples, por sorteio, entre os que concordaram em participar da pesquisa e apresentaram o termo de consentimento livre e esclarecido devidamente assinado tanto por eles como por seus pais ou responsáveis. A coleta de dados foi antecedida por treinamento da equipe composta por mestrandos e acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), tendo sido realizada de março a setembro de 2009. Envolveu entrevista estruturada mediante a utilização de um formulário com questões acerca das características sociodemográficas, peso, altura e índice de massa corporal (IMC).

O peso foi mensurado com os sujeitos descalços e com roupas leves, por meio de uma balança portátil digital da marca Plenna®, com capacidade para 150 kg e uma precisão de 0,1 kg. A estatura foi verificada através de uma fita métrica inelástica com escala de 0,5cm. A fim de assegurar a precisão da estatura, os pesquisados foram orientados a se posicionarem eretos e imóveis, com as mãos espalmadas sobre as coxas e com a cabeça ajustada ao plano de Frankfurt. Uma vez mensurados esses dados, foi calculado o IMC com base na fórmula  $\text{Peso}/\text{Altura}^2$  e o estado nutricional dos jovens foi classificado em normal, sobrepeso e obesidade<sup>10</sup>.

Os hábitos alimentares foram avaliados por meio de Questionário de Frequência Alimentar (QFA) já validado e publicado. Os autores deste QFA constataram que o mesmo é eficaz para determinar as características alimentares dos sujeitos e sua relação com o seu estado nutricional. Esse instrumento é composto por 94 itens alimentares divididos em 11 categorias, a saber: doces, salgadinhos e guloseimas; salgados e preparações; leite e produtos lácteos; óleos e gorduras; cereais, pães e tubérculos; verduras e legumes; frutas; feijão; carnes e ovos; bebidas e outros<sup>11</sup>.

Para a avaliação da frequência do consumo alimentar, foram adotadas as seguintes categorias: nunca consumidos; consumidos menos de uma vez por mês; consumidos 1 a 3 vezes por mês; consumidos um vez por semana; consumidos 1 a 4 vezes por semana; consumidos 1 vez por dia e consumidos duas ou mais vezes ao dia<sup>9</sup>. Como a preocupação foi a de conhecer os alimentos consumidos habitualmente pelos jovens, o artigo avaliou apenas os alimentos ingeridos ao menos uma vez por semana. Para executar a associação dos alimentos consumidos com o IMC dos estudantes, os itens alimentícios foram agrupados em grupos, a saber: construtores, energéticos e reguladores<sup>12</sup>.

Os dados coletados foram digitados por três membros da equipe e, após uma comparação, foram armazenados em um banco no software Excel 8.0 e processados no programa estatístico Epi-info versão 6.04. O teste do Qui-quadrado foi empregado na análise das frequências. O teste F e o de Tukey foram empregados na análise da variância e na medição da diferença das médias de consumo alimentar, respectivamente. Em todos os testes foi considerado um nível de significância de 5%.

O estudo foi conduzido a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFC, conforme o Protocolo de nº 44/07.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme as condições sociodemográficas dos 794 adolescentes investigados houve maior adesão feminina: 455(57,3%) dos avaliados. Por sua vez, na questão da faixa etária, foi percebido uma maior participação dos adolescentes com idades entre 14-15, 325(41%), seguido daqueles com 12-13, 296(37,2%) e 16-17 com 119(15%) sujeitos. Como observado, em média os investigados tinham 14,3 anos de idade. Além disso, boa parte deles, 317(40%), cursava entre o 9º ano do ensino fundamental e 1º ano do ensino médio.

No que diz respeito à renda familiar foi considerado o valor do salário mínimo no período da realização do estudo, ou seja, R\$ 380,00 reais. Entre os pesquisados, 92 pais/responsáveis não responderam a esse questionamento. Este mesmo valor abrangeu aqueles com renda mensal inferior a um salário mínimo.

Foi observado que 453(57%) e 34(4,3%) pesquisados tinham renda compreendida entre 1-4 e maior que 12 salários mínimos, respectivamente. Tais achados, oriundos de alunos de instituições particulares, podem estar relacionados com alguns aspectos, como omitir o salário real por receio à violência urbana, ter renda maior, porém sem comprovação; ou ainda ter renda incerta e também pelo fato de que em algumas vezes as mensalidades do colégio ficam ao encargo de outros membros da família ou de bolsas de estudo. Por fim, as escolas particulares que aceitaram a realização da pesquisa eram de pequeno e médio porte, tendo mensalidades consideradas de baixo valor em relação às escolas privadas de maior porte da cidade.

Os resultados verificados destacam a supremacia dos jovens eutróficos, 606(76,3%) sujeitos, em detrimento daqueles com sobrepeso e obesidade com 158(20%) e 30(4,%) sujeitos, respectivamente.

Acerca do número de refeições diárias, os alunos seguiram a seguinte distribuição: 24(3%) uma, 181(22,8%) duas, 362(45,6%) três e 227(28,6%) quatro. Quando se compara essa variável por sexo — 455(100%) mulheres e 339(100%) homens —, a prática de realizar três ou apenas uma refeição diária foi maior nas moças com valores de 211(46,4%) e 18(4%), respectivamente. Já o ato de realizar quatro refeições ao dia foi maior entre os rapazes, presentes em 106(31,3%) sujeitos; tal comportamento é sustentado pela literatura<sup>7</sup>.

Atualmente, muito se fala em alimentação de crianças e adolescentes, contudo, a quantidade de estudos sobre este tema ainda não acompanha a dimensão do assunto, que é fundamental para se estabelecer relações casuais entre doenças e dieta e para monitorar a alimentação populacional. Entre os métodos para avaliar este processo, o QFA é preferível devido o seu baixo custo, fácil aplicabilidade, menores vieses e capacidade de avaliar a dieta cotidiana atual e pregressa sem grandes prejuízos, quando comparado com avaliações a partir de critérios bioquímicos, calóricos e de nutrientes. Além disso, o QFA consegue captar a atitude alimentar dos adolescentes, na medida que eles costumam subestimar ou não relatar alguma frequência para alimentos que não são de sua preferência, enquanto superestimam alimentos que lhe agradam<sup>13,14</sup>.

Ficou constatado através do QFA que os alimentos consumidos habitualmente pelos adolescentes foram encontrados nas seguintes categorias: doces, salgadinhos e guloseimas; cereais, pães e tubérculos; verduras e legumes; feijão; bebidas e outros. Na primeira categoria foi estatisticamente destacável os percentuais de chocolate/bombom ( $p=0,000$ ), batatinha chips ( $p=0,004$ ) e açúcar refinado ( $p=0,025$ ). Acerca disto, cabe ainda pontuar a predominância dos percentuais das moças em detrimentos dos rapazes no consumo destes alimentos. Por sua

vez, no tocante aos alimentos de alta densidade energética, como é o caso do pão ( $p=0,000$ ) e de biscoitos recheados ( $p=0,031$ ), foi encontrado o inverso: os rapazes têm um consumo maior que o das moças, conforme apresenta a Tabela 1.

**TABELA 1:** Distribuição dos alimentos consumidos habitualmente pelos adolescentes de escolas particulares segundo o sexo. Fortaleza - Brasil. 2009.

Alimentos <sup>(*)</sup>	Masculino (N=339)		Feminino (N=455)		p
	f	%	f	%	
<b>Doces, salgadinhos e guloseimas</b>					
Chocolate/bombom	224	66,1	376	82,7	0,000
Batatinhas chips	101	12,7	146	18,3	0,004
Açúcar refinado	182	22,0	266	33,5	0,025
<b>Cereais, pães e tubérculos</b>					
Pão	315	92,8	404	88,5	0,000
Biscoito recheado	245	72,3	316	69,5	0,031
<b>Verduras e legumes</b>					
Alface	155	45,7	207	45,6	0,032
Feijão	304	89,7	372	81,8	0,000
<b>Bebidas</b>					
Refrigerante	276	81,4	369	81,1	0,041
Café	247	31,1	324	40,8	0,043
<b>Outros</b>					
Fígado bovino	249	31,1	307	38,6	0,012

(\*) Alimentos consumidos pelo menos uma vez por semana com significância estatística.

Nos itens alimentares líquidos foi relevante estatisticamente o consumo das bebidas com cafeína como é o caso do refrigerante ( $p=0,041$ ) e do próprio café ( $p=0,043$ ). Na questão do gênero, a proporção de consumo habitual de refrigerante foi similar entre os jovens do sexo feminino, 369(81,1%), e masculino, 276(81,4%). O consumo de café foi também semelhante entre as moças e rapazes, sendo 324(71,2%) pesquisadas e 247(72,9%) investigados. O hábito de comer fígado bovino também foi significativo entre os jovens ( $p=0,012$ ) como destaca a Tabela 1.

Os resultados anteriormente citados são similares aos achados de outras investigações no que toca ao elevado consumo de refrigerantes, doces e salgadinhos, açúcar, pão, feijão e café<sup>4,9, 15,16</sup>. Há ainda estudos que destacam o consumo habitual, entre adolescentes, de arroz, farinha de mandioca, manteiga/margarina, carnes, ovos, embutidos e sopas<sup>4,15</sup>.

Nesta pesquisa, no consumo de alimentos com teor de fibras, caso das categorias frutas, verduras/legumes e feijão, apenas os itens feijão ( $p=0,000$ ) e alface ( $p=0,032$ ), da categoria verduras e legumes, obtiveram significância estatística. Ao se relacionar estes dados com o sexo ficou evidenciado ser similar o consumo de



alface entre moças, 207 (45,5%), e rapazes, 155 (45,7%), enquanto o de feijão é mais ingerido pelos adolescentes do sexo masculino, conforme a Tabela 1.

A respeito do feijão é importante dizer que o consumo diário ou pelo menos quatro vezes por semana dele é apontado como um dos 10 passos para uma alimentação saudável, segundo o Ministério da Saúde do Brasil<sup>3,17</sup>. Já o baixo consumo de frutas, verduras e legumes entre os adolescentes, detectado aqui, é algo que outras publicações brasileiras e estrangeiras corroboram<sup>4,15,18-20</sup>. Apenas um estudo consultado concluiu que hortaliças e folhosos eram consumidos habitualmente por jovens<sup>4</sup>.

Muitos alimentos das categorias salgados e preparações, leite e derivados, frutas, carnes e ovos configuraram a lista de alimentos habitualmente consumidos, contudo, seus valores foram estatisticamente insignificantes.

Não foram evidenciadas diferenças estatisticamente significantes entre as médias de consumo dos grupos alimentares nos jovens com diferentes classificações de IMC. No plano geral, ao se analisar a frequência média de consumo dos alimentos por grupos, foi observado que o consumo médio semanal dos alimentos construtores (2,1) e reguladores (0,6) são inferiores em relação ao consumo semanal dos energéticos (3,1). Apesar disto, na literatura há estudos que apoiam e que divergem quanto a esse dado<sup>16,21</sup>.

Os profissionais de saúde são imprescindíveis para incentivar o consumo de alimentos saudáveis entre os jovens, como, por exemplo, estimular o consumo de produtos regionais de maior acessibilidade para eles<sup>3</sup>.

A respeito disso, discussões no Brasil e no exterior atestam a importância da atuação do enfermeiro, no âmbito escolar, no desenvolvimento de ações de educação em saúde de crianças e adolescentes, na perspectiva de uma alimentação mais saudável. A inserção de temas de alimentação e nutrição nos currículos do ensino fundamental e médio poderia dar sustentabilidade às iniciativas de educação em saúde, assim como também a capacitação de professores neste assunto. Outras boas opções são atividades didáticas como elaboração de hortas na escola e/ou na comunidade, além da informação e interpretação de rótulos de alimentos industrializados para a seleção de alimentos mais saudáveis<sup>4,14,22</sup>.

Na adolescência, devido a seu caráter de transição e consolidação de comportamentos, os adolescentes possuem um risco para desenvolver maus hábitos alimentares. Além disso, a maioria dos jovens dificilmente tem acesso a profissionais de nutrição na atenção primária. Portanto, os enfermeiros devem aproveitar todas as oportunidades para fornecer orientação para hábitos alimentares saudáveis, e cada contato com esses jovens deve ser usado para explo-

rar este assunto a fim de minimizar consequências adversas no futuro<sup>14</sup>.

Contudo, o enfermeiro há que ponderar que em enfermagem pediátrica a relação a ser desenvolvida não pode ser direcionada apenas para o binômio cliente-enfermeiro, mas, sobretudo, para a tríade enfermeiro-cliente-família<sup>23</sup>. Diante disso, é importante que o enfermeiro faça a inserção da cultura e da participação popular no processo de educação em saúde, requisito básico para o fortalecimento desses jovens<sup>24</sup>.

A orientação de comportamentos que promovam uma alimentação mais saudável é algo acessível à prática de enfermagem e subsidiada por protocolos na atenção básica, diagnósticos e intervenções de enfermagem. Portanto, o enfermeiro, que já vem ocupando o ambiente escolar para educar em questões como prevenção de acidentes, infecções sexualmente transmissíveis, hipertensão arterial, Diabetes Mellitus tipo 2, síndrome metabólica, entre outros, pode também não indicar dietas, mas sim orientar na incorporação e/ou diminuição da ingestão de determinados alimentos pelos jovens, fato que em conjunto com outras informações sobre um estilo de vida saudável atenua a problemática dos hábitos alimentares na adolescência.

## CONCLUSÃO

Esta pesquisa apresentou alguns pontos fracos como o fato de ter investigado apenas a frequência e não a composição da alimentação dos jovens. Além disso, a possibilidade do viés de causalidade sempre pode ocorrer em estudos sobre frequência alimentar entre jovens, devido à possibilidade do sub-relato do consumo de dietas ricas em gordura e a superestimação de frutas, verduras e suco de frutas por parte dos obesos. Como pontos fortes do artigo podem ser salientados o fato de o estudo ter avaliado uma amostra representativa de todas as regiões de Fortaleza-Brasil. Na questão do consumo de alimentos, os resultados, em boa parte, foram semelhantes aos de publicações anteriores e ratificaram a carência na ingestão de alimentos importantes para a saúde desses adolescentes.

Maus hábitos alimentares são um grande problema de saúde pública, haja vista sua relação com a manifestação de doenças crônico-degenerativas. Entre crianças e adolescentes esse problema é mais grave, pois muitas preferências alimentares são estabelecidas nesse período, assim, o aconselhamento para um estilo de vida mais saudável que inclua uma alimentação equilibrada e prática regular de exercícios físicos é importante nas escolas. O enfermeiro pode colaborar no enfrentamento desta problemática através de estratégias de educação em saúde, quando o empoderamento do jovem é decisivo na opção por uma dieta mais saudável que irá repercutir na

prevenção de problemas de saúde como obesidade, hipertensão, Diabetes *Mellitus* tipo 2, síndrome metabólica e alguns tipos de cânceres na fase adulta.

Por fim, é recomendável que novas pesquisas sejam desenvolvidas na perspectiva de conhecer as barreiras no âmbito escolar, familiar e/ou individual que impedem os adolescentes de consumir alimentos mais saudáveis em sua dieta cotidiana. Este fato poderia auxiliar e consolidar estratégias de educação em saúde específicas neste tema.

## REFERÊNCIAS

1. Barría RMP, Amigo HC. Transición nutricional: una revisión del perfil latinoamericano. *ALAN*. 2006; 56(1):3-11.
2. Popkin BM, Gordon-Larsen P. The nutrition transition: world wide obesity dynamics and their determinants. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2004; 28 (Suppl 3):S2-S9.
3. Ministério da Saúde (Br). Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo uma alimentação saudável. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
4. Silva ARV, Damasceno MMC, Marinho NPB, Almeida LS, Araújo MFM, Almeida PC, et al. Hábitos alimentares de adolescentes de escolas públicas de Fortaleza, CE, Brasil. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62:18-24.
5. Ministério da Saúde (Br). Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Pesquisa nacional de saúde escolar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
6. Damasceno MMC, Silva ARV, Vasconcelos HCA, Araújo MFM, Almeida PC, Freitas RWJF. Overweight and obesity in public schools' adolescents from Fortaleza: an exploratory study. *Online Braz J Nurs [Bireme - Biblioteca Virtual em Saúde]* 2007 [citado em 27 nov 2009]. 6(3):00. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.966/262>.
7. Ossucci RR. Hábitos alimentares na adolescência [site de internet]. Ambiente virtual e escola da Secretaria de Estado da educação do Paraná. [citado em 20 mar 2010]. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2521-6.pdf>.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares - 2002-2003: aquisição alimentar domiciliar *per capita*, Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2004. [citado em 21 jan 2006]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicao\\_de\\_vida/pof/2002aquisicao/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicao_de_vida/pof/2002aquisicao/default.shtm)
9. Nunes MMA, Figueiroa JN, Alves JGB. Excesso de peso, atividade física e hábitos alimentares entre adolescentes de diferentes classes econômicas em Campina Grande (PB). *Rev Assoc Med Bras*. 2007; 53(2):130-4.
10. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*. 2000; 320:1240.
11. Slater B, Fisberg RM, Philippi ST, Latorre MRDO. Validation of a semi-quantitative adolescents food frequency questionnaire applied at a public school in São Paulo Brazil. *Eur J Clin Nutri*. 2003; 57(5):629-35.
12. Philippi ST. Tabela de composição de alimentos: suporte para decisão nutricional. Brasília (DF): Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2001.
13. Anjos LA, Souza DR, Rossato SL. Desafios na medição quantitativa da ingestão alimentar em estudos populacionais. *Rev Nutr*. 2009; 22:151-61.
14. Gores SE. Addressing nutritional issues in the college-aged client: strategies for the nurses practitioner. *J Am Nurse Pract*. 2008; 20(1):5-10.
15. Santos JS, Costa MCO, Nascimento Sobrinho CL, Silva MCM, Souza KEP, Melo BO. Perfil antropométrico e consumo alimentar de adolescentes de Teixeira de Freitas-Bahia. *Rev Nutr*. 2005; 18:623-32.
16. Nisar N, Qadri MH, Fatima K, Perveen S. Dietary habits and style among the students of a private medical university Karachi. *J Pak Med Assoc*. 2009; 59(2):98-101.
17. Vinholes DB, Assunção MCF, Neutzling MB. Frequência de hábitos saudáveis de alimentação medidos a partir dos 10 Passos da Alimentação Saudável do Ministério da Saúde: Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25:791-9.
18. Al-Gelban KS. Dietary habits exercise practices among the students of Saudi teachers Training College. *Saudi Med J*. 2008; 29:754-9.
19. Davy SR, BeneS BA, Driskell JA. Sex differences in dieting trends, eating habits, and nutrition beliefs of a group of midwestern college students. *J Am Diet Assoc*. 2006; 106:1673-7.
20. Yahia N, Achkar A, Abdallah A, Rizk S. Eating habits and obesity among Lebanese university students. [citado em 18 nov 2010]. *Nutrition Journal [Pub Med]* 2008; 7(32):00. Disponível em: <http://www.nutritionj.com/content/7/1/32>.
21. Lima, SCVC, Arrais RF, Pedrosa LFC. Avaliação da dieta habitual de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade. *Rev Nutr*. 2004; 17:469-77.
22. Binder RCM, Massey LK, Shultz JA, Mills PE, Short R. Metabolic syndrome in a multiethnic sample of school children: implications for the pediatric nurse. *J Pediatric Nurs*. 2007; 22(1):43-58.
23. Sousa LB, Aquino PS, Fernandes JFP, Viera NFC, Barroso MGT. Educação, cultura e participação popular: abordagem no contexto da educação em saúde. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16:107-12.
24. Coelho LP, Rodrigues BMRD. O cuidar da criança na perspectiva da bioética. *Rev enferm UERJ*. 2009; 17:188-93.