Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

A alimentação saudável na visão dos
adolescentes: conhecimentos, percepções e
escolhas alimentares

Ana Carolina Barco Leme

Dissertação apresentada ao programa
de pós-graduação em Saúde Pública
para a obtenção do título de mestre em
ciências

Área de concentração: nutrição em
saúde pública

Orientador: Prof^a Dr^a Sonia Tucunduva
Philippi

São Paulo
2010

A alimentação saudável na visão dos adolescentes: conhecimentos, percepções e escolhas alimentares

Ana Carolina Barco Leme

Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação em Saúde Pública para a obtenção do título de mestre em ciências

Área de concentração: nutrição em saúde pública

Orientador: Profª Drª Sonia Tucunduva Philippi

São Paulo
2010

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

AGRADECIMENTOS

À Profª Drª Sonia Tucunduva Philippi minha muito querida orientadora e amiga pela grande oportunidade de ter me aceito como sua aluna e toda a confiança depositada em meu trabalho, pelos ensinamentos, dedicação, paciência e carinho na minha orientação para o mestrado e para a vida. Obrigada por tudo!!!

A querida e amiga Erika C. Toassa que desde o início do meu mestrado sempre esteve disposta a me ajudar e apoiar em todos os momentos com muito amor e carinho, desde quando fui apresentada ao “Projeto Jovem Doutor” até as valiosas contribuições e sugestões para o término de minha dissertação.

As meninas da sala rosa que com muito amor e carinho me apoiaram e ajudaram na minha dissertação, em especial: Erica Lie, Greisse, Camilla, Milena, Patrícia, Maria Fernanda, Simone e Marcelle.

As meninas da iniciação científica da sala rosa, Carolina Yukie, Deborah Elisa, Roberta e Raquel Santiago pelo apoio, incentivo e compreensão.

Aos professores da banca, Profª Drª Sonia Buongiorno de Souza e Profª Drª Maria Fernanda Frutuoso pelas contribuições fundamentais para melhorar este trabalho.

Aos professores da pós-graduação, em especial a Profª Sonia Buongiorno de Souza, Profª Maria Fátima Marucci e Prof. Marcelo Rogero, pela valiosa oportunidade de ter sido aluna PAE da disciplina de “Dietoterapia”.

A estatística Rejane pela paciência e disposição no auxílio com as análises estatísticas e interpretações dos resultados.

A EMEF Álvaro da Silva Braga e pelos adolescentes participantes deste estudo, pela dedicação preciosa de seu tempo e fornecimento de informações essenciais a esta pesquisa.

As amigas de pós, “minha maninha” Manuela e a Daiana que desde nosso primeiro encontro na Livraria Cultura no lançamento do livro “Pirâmide dos Alimentos: fundamentos básicos da nutrição” se tornaram amigas mais que especiais, grandes amigas. A Kelly por todo carinho e amizade, e a Adriana que de professora se tornou minha amiga.

As minhas amigas e queridas Dani Boulos e Tati Amaral, por provar que a verdadeira amizade, resiste a qualquer distância, sempre presentes nos momentos felizes e tristes, nas trocas de informações e sentimentos, pela ajuda, pela motivação e pela companhia. E ainda nas experiências compartilhadas que a nossa profissão nos proporciona.

Aos meus pais, meus verdadeiros exemplos, sempre me apoiando, ensinando, incentivando com todo o amor e carinho.

Aos meus irmãos e cunhadas pelo apoio, amizade e carinho.

A toda minha família pelo apoio recebido, e incentivo para lutar pelo meu futuro.

EPIGRÁFE

“Viva!!!

Bom mesmo é ir à luta com determinação,
abraçar a vida com paixão,
perder com classe
e vencer com ousadia,
porque o mundo pertence a quem se atreve
e a vida é "muito" para ser insignificante”.

Charles Chaplin

RESUMO

Leme, ACB. A alimentação saudável na visão dos adolescentes: conhecimentos, percepções e escolhas alimentares. [Dissertação de Mestrado em Nutrição em Saúde Pública] São Paulo. Faculdade de Saúde Pública da USP; 2010.

Introdução – A adolescência é uma fase importante na consolidação das práticas alimentares saudáveis. Os conhecimentos e percepções dos adolescentes sobre alimentação saudável são determinantes para que se incorporem tais práticas. **Objetivo** – Avaliar os conhecimentos e as percepções sobre alimentação saudável e escolhas alimentares de adolescentes. **Métodos** – Trata-se de um estudo transversal, de natureza quanti-qualitativa com coleta de dados primários, com adolescentes, em escola pública no município de São Paulo. Os dados de peso, estatura foram coletados para avaliar o estado nutricional, por meio do Índice de Massa Corporal, e possíveis associações entre o gênero e a idade foram verificadas. O estado nutricional foi analisado segundo os percentis propostos pela OMS. Utilizou-se a análise da estatística descritiva, teste do qui-quadrado, ANOVA e teste *t-student*. Para avaliar os conhecimentos, as percepções e as escolhas alimentares foram elaboradas 4 perguntas discursivas sobre o tema alimentação saudável. Utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, por meio das seguintes figuras metodológicas: expressões-chaves e idéias centrais, para a construção do discurso. **Resultados** – Os adolescentes apresentaram um conhecimento adequado com relação ao conceito de alimentação saudável, sendo que 52,6% relacionaram a uma dieta equilibrada e variada. 55,4% percebiam a sua alimentação como saudável. Com relação às escolhas alimentares observou-se que a maioria dos alunos opta pelo consumo de alimentos com alta densidade energética, durante o intervalo de aula ou em casa. Quanto ao estado nutricional aproximadamente 30% dos adolescentes apresentaram excesso de peso corporal. Os funcionários entrevistados

sugerem modificações para a melhoria do valor nutritivo e dos aspectos sensoriais da alimentação escolar. **Conclusão** - Os adolescentes apresentaram excesso de peso, conhecimentos e percepções adequadas sobre alimentação saudável, mas optam por escolhas alimentares inadequadas. A percepção e a opinião dos funcionários é que há desperdício e não aceitação de alguns alimentos.

Descritores: Adolescentes; Conhecimentos, Atitudes e práticas em saúde; Percepção; Hábitos Alimentares; Estado Nutricional, Escolhas Alimentares.

ABSTRACT

Leme, ACB. Healthy eating in adolescents view: knowledge, perceptions and food choices. [dissertation]. São Paulo (BR): Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2010.

Introduction: Adolescence is an important period of life for healthy eating practices consolidation. Adolescents' knowledge and perceptions about healthy eating are determinants to integrate these practices. **Objective:** Evaluate adolescents' knowledge and perceptions about healthy eating and food choices. **Methods:** It was a cross-sectional study with primary data collection, with adolescents from a public school in the city of São Paulo. Weight and height was collected to evaluate the nutritional status, through body mass index, and possible associations between gender and age was verified. Nutritional status was analyzed by WHO percentiles. Descriptive statistic, chi-square test, ANOVA and t-student test were used. To evaluate their knowledge, perceptions and food choices were elaborated 4 discursive questions about healthy eating. The Discourse of the Collective Subject technique was used, through the following methodological figures: key expressions and central ideas, for the discourse construction. **Results:** Youth presents an adequate knowledge about healthy eating, 52,6% related it to a balance and varied diet; and 55,4% perceive their own diet as healthy. Most of the students refer to choose high energy dense foods, during school break or on their own home. In relation to nutritional status nearly 30% of the adolescents were overweight. The employees interviewed suggested modifications to improve nutritional values and sensory aspects of the school meal program. **Conclusion:** Adolescents presents overweight and adequate knowledge and perceptions about healthy eating, but their food choices are inadequate. The employees' perception and opinion about school meals are related to waste and rejections of some foods.

Descriptors: Adolescents; Health Knowledge, Attitudes, Practices; Perceptions; Food Habits; Nutritional Status; Food choices.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	19
1.1 ADOLESCÊNCIA E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL.....	19
1.2 COMPORTAMENTOS ALIMENTARES E SEUS DETERMINANTES.....	20
1.3 PERCEPÇÕES DAS PRÁTICAS ALIMENTARES.....	25
1.4 PADRÃO ALIMENTAR E SEU IMPACTO NA SAÚDE DOS ADOLESCENTES.....	27
1.5 PESQUISA QUALITATIVA E O DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO.....	30
2. JUSTIFICATIVA.....	34
3. OBJETIVOS.....	35
4. MÉTODOS.....	36
4.1 DELINEAMENTO DE ESTUDO.....	36
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	37
4.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	39
4.4 COLETA DE DADOS.....	39
4.4.1 Realização do pré-teste.....	42
4.4.2 Antropometria.....	42
4.4.3 Conhecimentos, percepções e escolhas alimentares saudáveis.....	43
4.4.4 Alimentação escolar.....	45
4.5 VARIÁVEIS DE ESTUDO.....	45
4.5.1 Gênero e idade.....	45
4.5.2 Estado nutricional.....	46
4.6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	46

4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	48
4.8 BENEFÍCIOS AOS SUJEITOS DA PESQUISA.....	48
5. RESULTADOS.....	49
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ADOLESCENTES DA ESCOLA EMEF ÁLVARO DA SILVA BRAGA	49
5.2 CARACTERIZAÇÃO DOS ADOLESCENTES DO ESTUDO.....	51
5.3 ESTADO NUTRICIONAL.....	52
5.4 CONHECIMENTOS, PERCEPÇÕES E ESCOLHAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS.....	53
5.4.1 Discurso do Sujeito Coletivo.....	53
5.5 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DOS FUNCIONÁRIOS.....	63
5.6 PERCEPÇÕES DOS FUNCIONÁRIOS SOBRE A SATISFAÇÃO DOS ALUNOS EM RELAÇÃO À ALIMENTAÇÃO ESCOLAR.....	64
5.6.1 Discurso do Sujeito Coletivo.....	64
6. DISCUSSÃO.....	68
7. CONCLUSÃO.....	86
8. REFERÊNCIAS.....	87
APÊNDICES	
Apêndice 1 – Questionário sobre conhecimentos, percepções e escolhas alimentares saudáveis.....	102
Apêndice 2 – Questionário sobre a alimentação escolar.....	103
Apêndice 3 – Carta de autorização.....	104
Apêndice 4 – Termo de anuência escola.....	105
Apêndice 5 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)...	106
ANEXOS	

Anexo 1 – Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP.....	108
Currículo Lattes da Profª Drª Sonia T. Philippi.....	109
Currículo Lattes Ana Carolina B. Leme.....	110

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 -	Local e vista panorâmica da Escola Municipal Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.....	38
FIGURA 2 -	Esquema da coleta de dados, EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP 2009.....	40
FIGURA 3 -	Seleção da amostra do estudo sobre conhecimentos, percepções e escolhas alimentares saudáveis. EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.....	41
FIGURA 4 -	Local do preenchimento do questionário sobre as percepções e conhecimentos sobre alimentação saudável, EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP 2009.....	44
FIGURA 5 -	Distribuição da porcentagem de adolescentes da escola segundo gênero. EMEF Álvaro da Silva Braga, São Paulo, SP, 2009.....	49
FIGURA 6 -	Distribuição da amostra de adolescentes segundo gênero e turmas. EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.....	51
FIGURA 7 -	Distribuição das idéias centrais dos adolescentes referentes à primeira questão segundo gênero. EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, 2009.....	55
FIGURA 8 -	Distribuição das idéias centrais dos adolescentes referentes à primeira questão segundo estado nutricional. EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.....	56
FIGURA 9 -	Distribuição das idéias centrais dos adolescentes referentes à segunda questão segundo gênero. EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, 2009.....	58
FIGURA 10 -	Distribuição das idéias centrais dos adolescentes referentes à segunda questão segundo estado nutricional. EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, 2009.....	58
FIGURA 11 -	Distribuição das idéias centrais dos adolescentes	

	referentes à terceira questão segundo gênero. EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, 2009.....	60
FIGURA 12 -	Distribuição das idéias centrais dos adolescentes referentes à terceira questão segundo estado nutricional. EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, 2009.....	61
FIGURA 13 -	Distribuição das idéias centrais dos adolescentes referentes à quarta questão segundo gênero. EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, 2009.....	63
FIGURA 14 -	Distribuição das idéias centrais dos adolescentes referentes à quarta questão segundo estado nutricional. EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, 2009.....	63

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 -	Figuras metodológicas para a construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).....	32
QUADRO 2 -	Roteiro das perguntas aos adolescentes e seus respectivos objetivos. EMEF Álvaro da Silva Braga, São Paulo, SP, 2009.....	44
QUADRO 3 -	Roteiro das perguntas aos funcionários e seus respectivos objetivos. EMEF Álvaro da Silva Braga, São Paulo, SP, 2009.....	45
QUADRO 4 -	Classificação do estado nutricional segundo percentis de Índice de Massa Corporal para adolescentes.....	46
QUADRO 5 -	Etapas desenvolvidas para a elaboração do DSC.....	47
QUADRO 6 -	Discurso do Sujeito Coletivo referente à questão 1 segundo as idéias centrais, EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.....	54
QUADRO 7 -	Discurso do Sujeito Coletivo referente à questão 2, EMEF Álvaro da Silva, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.....	57
QUADRO 8 -	Discursos do Sujeito Coletivo referente à questão 3, EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.....	59
QUADRO 9 -	Discurso do Sujeito Coletivo referente à questão 4, EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.....	62
QUADRO 10 -	Discurso do Sujeito Coletivo referente à questão 1, EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.....	65
QUADRO 11 -	Discurso do Sujeito Coletivo referente à questão 2, EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.....	66
QUADRO 12 -	Cardápio da alimentação escolar oferecido durante a semana do dia 17/08/2009 a 28/08/2009, nos períodos matutino e vespertino. EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP.....	80

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 -	Distribuição em número e porcentagem dos adolescentes segundo sua participação no projeto. EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.....	41
TABELA 2 -	Distribuição do número e porcentagem de adolescentes, segundo social de origem e gênero. São Paulo, SP, 2009.....	42
TABELA 3 -	Idade, estatura, peso e IMC entre os adolescentes da escola segundo gênero: média (desvio-padrão), mediana e mínima e máxima. EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.....	50
TABELA 4 -	Distribuição da amostra de adolescentes segundo estágio de vida e gênero, EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.....	51
TABELA 5 -	Idade, peso, estatura e IMC entre a amostra de adolescentes segundo gênero: Média (desvio-padrão, mediana e mínima e máxima, EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.....	52
TABELA 6 -	Distribuição do estado nutricional da amostra de adolescentes segundo gênero. EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.....	52
TABELA 7 -	Distribuição do estado nutricional da amostra de adolescentes segundo estágio de vida e gênero. EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.....	53
TABELA 8 -	Distribuição da proporção (%) das expressões chaves referente à resposta à questão 1: Na sua opinião o que é uma alimentação saudável? EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.....	54
TABELA 9 -	Distribuição da proporção (%) das idéias centrais referente à questão 2: Você considera a sua alimentação saudável? Sim ou não e por quê? EMEF Álvaro da Silva, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.....	56
TABELA 10 -	Distribuição da proporção (%) das idéias centrais referente à questão 3: Durante o intervalo de aula o que você costuma comer e/ou beber? Por quê? EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.....	59
TABELA 11 -	Distribuição da proporção (%) das idéias centrais referente à questão 4 (...) qual seria sua escolha (...) Por quê? EMEF Álvaro da Silva	

	Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.....	61
TABELA 12 -	Distribuição em número e percentual dos funcionários segundo gênero e cargo. EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, 2009.....	64
TABELA 13 -	Distribuição da proporção (%) das idéias centrais referente à questão 1: Qual a sua percepção em relação a opinião dos alunos do EF II sobre a alimentação escolar? EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.....	65
TABELA 14 -	Distribuição da proporção (%) das idéias centrais (16) referente à questão 2: Em sua opinião você acha que deveria mudar alguma coisa na alimentação escolar e por quê? EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.....	66

SIGLAS UTILIZADAS

AC.....	Ancoragem
DCNT.....	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DSC.....	Discurso do Sujeito Coletivo
ECh.....	Expressão Chave
EF II.....	Ensino Fundamental II
EMEF.....	Escola Municipal de Ensino Fundamental
FLV.....	Frutas, Legumes e Verduras
IC.....	Idéia Central
IMC.....	Índice de Massa Corporal
OMS.....	Organização Mundial da Saúde
PJD.....	Projeto Jovem Doutor
PNAE.....	Programa Nacional de Alimentação Escolar
TCLE.....	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

1 INTRODUÇÃO

1.1 ADOLESCÊNCIA E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

No Brasil, os adolescentes representam 21% da população, de um total de mais de 35 milhões de habitantes (IBGE, 2004). Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é compreendida entre os 10 e 19 anos e 11 meses, que é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado por mudanças psicológicas, sociais e físicas (WHO, 1995).

Essas modificações implicam no estabelecimento de relações, na realização de escolhas, na identificação com valores sociais e padrões estabelecidos, na adoção de diversos hábitos, horários e estilos de vida (EISENSTEIN *et al.*, 2000). Sabe-se que as práticas alimentares inadequadas são cada vez mais frequentes nessa população, podendo interferir nas suas necessidades nutricionais (RODRÍGUES & MORENO, 2005).

É característica da adolescência a adoção dessas práticas inadequadas que podem repercutir negativamente no balanço energético e em distúrbios do estado nutricional, principalmente relacionados ao excesso de peso corporal (DIETZ, 1998; RODRÍGUES & MORENO, 2005).

Uma alimentação saudável contribui para o adequado crescimento e desenvolvimento bem como para reduzir os riscos de doenças relacionadas à má alimentação. A exposição a hábitos alimentares saudáveis na adolescência pode se consolidar durante a vida adulta. Desta forma, uma alimentação equilibrada neste período de vida é importante na prevenção de diversos problemas de saúde (ADA, 2008). Além disso, a percepção da necessidade de se adotar hábitos saudáveis pode interferir para que os indivíduos incorporem tais comportamentos e práticas (TORAL *et al.*, 2006).

A promoção de hábitos e práticas alimentares saudáveis tem início na infância, com o aleitamento materno e, no decorrer da vida, consolida-se em busca de uma qualidade de vida saudável (PHILIPPI, 2004), ou seja, aquilo que é bom, desejável, saudável e compensador nas áreas pessoal, social, afetiva e profissional. Para que se tenha uma boa qualidade de vida, é necessário que haja a integração de todas essas áreas, considerando-se a alimentação saudável uma condição essencial para a promoção da saúde (PHILIPPI, 2008).

A alimentação saudável é entendida como aquela que faz bem, promove saúde e deve ser orientada e incentivada desde a infância até a vida adulta. No entanto, nem sempre depende apenas de opção individual. Baixa renda, exclusão social, baixa escolaridade e falta ou má qualidade da informação disponível podem restringir a adoção e a prática de uma alimentação saudável. Para ser considerada saudável, a alimentação deve ser planejada com alimentos de todos os tipos, de procedência segura e conhecida (PHILIPPI, 2008).

Assim, no intuito de promover a adoção de uma alimentação e mudanças de hábitos alimentares saudáveis, pode-se utilizar a pirâmide alimentar como um guia alimentar para a promoção da saúde global do indivíduo e a prevenção de doenças (PHILIPPI *et al.*, 1999). O Guia Alimentar Brasileiro apresenta mensagens sobre nutrição e alimentação, sendo um instrumento eficaz no aconselhamento nutricional e na avaliação do perfil alimentar de indivíduos e populações (PHILIPPI, 2008).

1.2 COMPORTAMENTOS ALIMENTARES E SEUS DETERMINANTES

O consumo alimentar é determinado pelas escolhas alimentares dos indivíduos e constitui um processo complexo, que envolve categorias biológicas, econômicas, sociais, oferta e disponibilidade dos alimentos (ESTIMA *et al.*, 2009a).

Diversos são os fatores relacionados com as preferências alimentares dos adolescentes, como o sabor, as influências dos pais e amigos, o acesso e a disponibilidade (STORY *et al.*, 2002; ESTIMA *et al.*, 2009a; STOREY *et al.*, 2009).

A fome, apetite e sabor são categorizados como fatores biológicos e são os que mais influenciam as escolhas dos alimentos entre os indivíduos (NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 1999).

O sabor de alguns alimentos principalmente dos grupos das frutas e dos legumes e verduras, bem como o seu modo de preparo, podem ser considerados uma barreira para o seu consumo (MOLAISON *et al.*, 2005, KRISTJANSDOTTIR *et al.*, 2006, RASMUSSEN *et al.*, 2006), porém muitos adolescentes associam o sabor adocicado das frutas como sendo um facilitador para o seu consumo (MOLAISON *et al.*, 2005). Em contrapartida, a preferência pelo sabor de alimentos com inadequado valor nutricional pode aumentar o seu consumo (BAUER *et al.*, 2008).

Além do fator biológico sabor, os adolescentes buscam por alimentos com inadequados valores nutritivos, ou seja, ricos em gorduras e açúcares, para saciar a fome devido ao seu rápido preparo. Esses fatores, fome e rápido preparo, podem ser caracterizados respectivamente em biológico e de acesso ou disponibilidade (NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 1999; ESTIMA *et al.*, 2009a). O acesso e a disponibilidade dos alimentos podem repercutir em seu consumo nos domicílios ou outros locais, como na escola e nos restaurantes (NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 1999).

Assim, a ausência de Frutas, Legumes e Verduras (FLV) no domicílio e na escola diminui a sua exposição, contribuindo para sua não preferência (MOLAISON *et al.*, 2005; ESTIMA *et al.*, 2009a), ou seja, o consumo desses alimentos apresenta-se fortemente correlacionado com a sua disponibilidade e acesso (RASMUSSEN *et al.*, 2006; LARSON *et al.*, 2008).

Além disso, cabe ao adolescente decidir o que irá consumir por meio de suas escolhas alimentares, sendo influenciadas pelos locais onde são realizadas as refeições, ou seja, os jovens que apresentam maior

consumo de dietas não saudáveis, com predominância de alimentos ricos em gorduras e doces, normalmente comem mais fora de casa e quando as refeições são realizadas no domicílio são com maior frequência refeições em família, e dietas mais saudáveis, sobretudo relacionadas com o consumo de FLV (MOLAISON *et al.*, 2005, STOREY *et al.*, 2009).

Outro aspecto mencionado no estudo de BEFORT *et al.* (2006) com uma amostra de 228 adolescentes é que o hábito de assistir televisão mantém forte associação com a presença de alimentos com inadequado valor nutritivo, sobretudo com a presença de alimentos gordurosos, como os salgadinhos empacotados e redução no consumo de FLV. Este fato também é observado em estudos de RASMUSSEN *et al.*, 2006; LARSON *et al.*, 2008; ZAAL *et al.*, 2009.

Em estudo realizado com 57 escolares de 7 a 10 anos de uma instituição de ensino particular de Florianópolis, verificou-se que 75% dos estudantes tinham televisão no próprio quarto, e a maioria (98%) tinha o hábito de “beliscar” (principalmente biscoitos, salgadinhos de pacote, pipoca, frutas e doces) enquanto assistia televisão (FIATES *et al.*, 2008).

Quanto o nível econômico e o consumo de alimentos pelos adolescentes ESTIMA *et al.*, (2009a) apontam que quando há restrição monetária, a dieta se torna monótona com pouca variedade de alimentos. Além disso, os indivíduos com baixa renda podem residir em áreas desprovidas de serviços e com acesso limitado aos locais de compra, como mercados, feiras, sacolões entre outros.

Sugere-se que a renda familiar também esteja relacionada ao maior consumo de alguns grupos alimentares. Famílias com menor poder aquisitivo consomem mais alimentos do grupo do arroz, pão, massa, batata e mandioca, do grupo dos feijões e do grupo dos óleos e gorduras. Entre os indivíduos mais ricos verificou-se maior consumo do grupo das verduras e legumes, das frutas e, do grupo do leite, queijo e iogurte (DALLA-COSTA *et al.*, 2007).

A análise do consumo alimentar de 153 adolescentes, de baixo nível sócio-econômico, matriculados em um Centro de Juventude da cidade

de São Paulo, mostrou a presença diária de bebidas gaseificadas, balas, goma de mascar, salgadinhos empacotados, biscoitos recheados e doces. O consumo de FLV foi observado apenas nas refeições realizadas no Centro de Juventude (GARCIA *et al.*, 2003).

A discussão acerca dos aspectos sociais da nutrição é pertinente uma vez que, na contemporaneidade, uma alimentação saudável, incluindo frutas e verduras, tem custo elevado para as famílias de baixa renda. Paralelamente, a indústria alimentícia disponibiliza vários alimentos hipercalóricos, palatáveis e baratos, tornando-os acessíveis a estas classes de baixa renda. Além disso, há de se considerar que pessoas com menor renda, apresentam mais dificuldades e menos oportunidades de se engajar em atividades físicas (AGUIRRE, 2000; BARRIA & AMIGA, 2006).

Desta forma pode-se afirmar que as condições socioeconômicas guardam relações com padrão alimentar familiar (SILVA *et al.*, 2009), sendo assim, apresentam um importante papel na nutrição do adolescente (ADAIR & POPKIN, 2005).

As práticas alimentares que influenciam os adolescentes podem estar relacionadas à influência da família sobre o comer saudável, bem como a demanda de trabalho dos pais, além dos padrões alimentares típicos desse período de vida, que tem ascendência de amigos e do meio social em que convivem (KRAHNSTOEVE & CAMPBELL, 2005; ROSENKRANZ & DZEWALTOWSKI, 2008).

A avaliação do comportamento e das atitudes alimentares de 2516 adolescentes americanos participantes de um estudo longitudinal mostrou que entre os anos de 1999 e 2004, houve aumento no consumo de *fast-food* e alimentos com inadequado valor nutritivo. Este fato se relacionou à menor dedicação dos pais no preparo das refeições, por conta da jornada de trabalho e aumento das redes de *fast-food* e outros locais de venda a alimentos não nutritivos, além de fatores relacionados ao tempo de convivência com os amigos e independência na seleção das refeições (BAUER *et al.*, 2008).

UTTER *et al.*, (2008) verificaram a associação entre a frequência de refeições em família e comportamentos alimentares, de 3.245 adolescentes da Nova Zelândia. Os resultados mostraram que a frequência de refeições em família estava associada a aspectos positivos do ambiente familiar e de comportamentos alimentares, como o apoio dos pais a uma alimentação saudável, o limite para assistir televisão, a disponibilidade e o consumo diário de FLV e a realização do café da manhã e do almoço em casa. Nenhuma associação foi observada entre a frequência de refeições em família com a disponibilidade e o consumo de alimentos com altos teores de açúcares e gorduras, sugerindo que o hábito de fazer refeições em família limita a disponibilidade e o consumo de guloseimas. É sugerido que as famílias que realizam refeições juntas apresentam mais alimentos saudáveis em casa e apóiam seus filhos na sua adoção.

Outro aspecto que repercute nas escolhas alimentares dessa população é que eles passam, gradativamente, maior tempo fora de casa, na escola e com os amigos (GAMBARDELLA *et al.*, 1999). A influência dos amigos na escolha alimentar está relacionada ao consumo de lanches ricos em lipídios e açúcares e à ingestão de refrigerantes, e com o consumo de *fast-foods* (STORY *et al.*, 2002; LARSON *et al.*, 2008; WOUTERS *et al.*, 2010).

A influência de amigos também foi observada no estudo de LARSON *et al.*, (2008) onde o apoio dos amigos para uma alimentação saudável entre os meninos e a preocupação com a saúde entre as meninas estavam inversamente relacionados ao consumo de alimentos não saudáveis, sugerindo que o foco das intervenções para a adoção de hábitos alimentares adequados devem abranger estes aspectos.

A adoção de dietas desbalanceadas neste estágio de vida relaciona-se com a presença de alimentos com elevada densidade energética, expondo os adolescentes a consumir porções maiores que o recomendado, podendo trazer malefícios à sua saúde atual e futura (ROSENHERCK, 2008).

ROLIM *et al.* (2007) em estudo realizado no município de São Paulo em 2003 com 720 adolescentes verificaram o tamanho das porções consumidas pelos adolescentes. Os resultados demonstraram que os jovens relataram consumir em maiores porções alimentos como, biscoitos recheados e de água e sal, macarrão, margarina, manteiga e suco, e o feijão somente entre os meninos. Do grupo dos legumes e verduras, somente foi referido o consumo do alface e tomate, e menos de 10% dos participantes do estudo tinham o hábito de consumir frutas.

Conforme discutido por ROLIM *et al.*, (2007) pode ser fator determinante do consumo alimentar o tamanho das embalagens dos alimentos, uma vez que a indústria alimentícia tem uma preocupação em fornecer embalagens menores para tornar mais prático sua ingestão e manuseio, além de ser uma medida eficiente para diminuir o consumo de alimentos inadequados. Entretanto, esses produtos nessa condição podem apresentar custos mais elevados, e prejudicar o acesso e a disponibilidade à população, onde irão buscar por produtos mais baratos presentes nas embalagens de maior tamanho, e conseqüentemente levam ao maior consumo de alimentos não adequados por porção.

Ressalta-se que também o tamanho das porções servidas nos restaurantes, estabelecimentos do tipo *fast-food* e até mesmo no domicílio tem aumentado (ROLIM *et al.*, 2007), e ainda a presença de locais que vendem alimentos não nutritivos próximos às escolas podem expor o jovem a um ambiente, cuja qualidade da dieta é inadequada (AUSTIN *et al.*, 2005).

1.3 PERCEPÇÕES DAS PRÁTICAS ALIMENTARES

As percepções sobre alimentação saudável podem ser consideradas como um dos determinantes dos padrões alimentares (PAQUETTE, 2005). Visto que se observa a categorização dos alimentos em “bons” e “maus”, entendendo-se respectivamente, como saudáveis e não saudáveis (RODRIGUES & BOOG, 2006; HARRISON & JACKSON, 2009; TORAL *et al.*, 2009).

É importante entender os conceitos e as percepções que os adolescentes atribuem aos alimentos, principalmente em relação a uma alimentação saudável, sendo possível entender seus comportamentos alimentares, e efeitos das influências em suas práticas, as quais estão relacionadas a quatro níveis de influência: individuais, sociais, físicas e ambientais (STORY *et al.*, 2002).

Ressalta-se que a influência individual é aquela que diz respeito às atitudes, percepções, conhecimento, auto-eficácia (avaliação da sua alimentação), sabor e preferência pelos alimentos (STORY *et al.*, 2002)

Alguns fatores podem influenciar esta categorização, como as crenças alimentares (OAKES, 2006) e a percepção do conteúdo lipídico que pode influenciar nas escolhas alimentares. As escolhas alimentares saudáveis têm sido associadas ou percebidas a um conteúdo reduzido de calorias, enquanto as escolhas não saudáveis a um elevado conteúdo calórico (CARELS *et al.*, 2006, 2007).

A fim de avaliar as percepções sobre a dieta do adolescente brasileiro e identificar o conceito de alimentação saudável e suas barreiras TORAL *et al.* (2009) utilizaram a metodologia qualitativa dos grupos focais, onde selecionaram 25 adolescentes do ensino médio de uma escola pública do Distrito Federal. Os participantes de uma forma geral apresentaram uma percepção adequada sobre alimentação saudável, e enfatizaram a importância do equilíbrio, da variedade dos alimentos, do fracionamento da dieta e da participação de nutrientes; alguns destacaram que uma alimentação saudável deveria apresentar menor consumo de “guloseimas”, alimentos industrializados e *fast-foods*.

Em outros estudos internacionais (DAPI *et al.*, 2007; HARRISON & JACKSON, 2009) também foram utilizadas metodologias qualitativas para a abordagem do tema e encontraram resultados semelhantes. Nos estudos (RODRIGUES & BOOG, 2006; TORAL *et al.*, 2009) de uma maneira geral, foi verificado que os adolescentes brasileiros apresentam-se indecisos sobre a adoção ou não de uma alimentação saudável.

Nota-se que as percepções e conhecimentos satisfatórios sobre a alimentação saudável contribuem para uma melhor qualidade da dieta do indivíduo, principalmente em relação ao consumo de FLV (NOBLE *et al.*, 2000; VRIENDT *et al.*, 2009)

Assim sendo, aliar o conhecimento dos adolescentes com estratégias de intervenção parece ser uma medida eficaz para a promoção de hábitos dietéticos saudáveis e com isso reduzir os fatores de risco à saúde futura (RODRIGUES & BOOG, 2006, MARTÍNEZ *et al.*, 2009).

1.4 PADRÃO ALIMENTAR E SEU IMPACTO NA SAÚDE DOS ADOLESCENTES

A dieta dos adolescentes caracteriza-se pela preferência de alimentos com elevado teor de gordura saturada, colesterol, sódio e carboidratos refinados, representados muitas vezes pela ingestão de refrigerantes e sucos; balas, chicletes e pirulitos; salgadinhos empacotados (a base de milho e batata); salgados fritos ou assados (coxinha, pastel e *croissant*); biscoitos recheados; doces em geral, bolos, sorvetes e chocolates. Este padrão alimentar também está associado a comportamentos inadequados relacionados a dietas monótonas, modismos alimentares e omissão das refeições, principalmente o café da manhã. (GARCIA *et al.*, 2003; OCHSENHOFER *et al.*, 2006; WEICHA *et al.*, 2006; ROLIM *et al.*, 2007; DI NOIA *et al.*, 2007; KOURLABA *et al.*, 2008).

Em estudo transversal com 92 adolescentes entre 11 e 17 anos matriculados em uma escola pública do município de São Paulo, verificou-se que os alimentos com teores elevados de energia os expõem ao risco de apresentar o excesso de peso corporal e suas complicações. Além disso, o cálcio apresentou-se reduzido, atribuído a baixa ingestão de alimentos fontes, dentre eles, o leite freqüentemente substituído por refrigerantes e sucos (ALBANO & SOUZA, 2001).

A inadequação do consumo alimentar dos adolescentes brasileiros é atribuída à maior ingestão energética pela presença de

alimentos gordurosos e ricos em açúcares e doces, e também pela redução do consumo de FLV e alimentos fontes de cálcio, como aqueles pertencentes ao grupo do leite, queijo e iogurte (ALBANO & SOUZA, 2001; CARVALHO *et al.*, 2001; TORAL *et al.*, 2007).

TORAL *et al.* (2007) estudaram 390 adolescentes com média de idade de 12,4 anos residentes em Piracicaba, interior de São Paulo, e verificaram que o consumo médio diário de energia foi de 3.645kcal, sendo 33,5% provenientes dos lipídios. O consumo de doces também se apresentou elevado, correspondendo a 4,5 porções diárias, e o consumo de frutas e verduras era reduzido, sendo respectivamente, 2,3 e 2,4 porções/dia.

Resultados semelhantes foram encontrados por CARVALHO *et al.*, (2001) em Teresina, onde foi observado o consumo elevado dos alimentos fonte de gordura (manteiga e margarina), preparações gordurosas (batata-frita, pizza, lasanha) e doces (açúcar, mel, chocolate, bombons, refrigerantes, sucos industrializados, balas, gomas de mascar, sorvetes, cremes e pudins). O consumo de leite e derivados esteve frequentemente associado à presença do chocolate em pó, que tem participação nos doces e açúcares. As FLV apresentaram uma menor frequência em seu consumo *in natura*, sendo entre os meninos a preferência por sucos e as meninas referiram maior consumo dos vegetais folhosos.

Também se destaca a inadequação dos comportamentos alimentares relacionados à frequência e padrões das refeições. ESTIMA *et al.* (2009b) avaliaram os padrões alimentares de uma amostra probabilística de 528 adolescentes de baixo *status* sócio econômico do Rio de Janeiro e verificaram maior omissão do café-da-manhã entre as meninas (12,4%) do que entre meninos (4,5%). Notou-se que cerca de 40% dos adolescentes substituem as refeições, principalmente o jantar, por lanches não nutritivos. A omissão das refeições pode levar ao ganho de peso corporal, desde que as refeições tradicionais sejam substituídas ou compensadas na refeição seguinte por alimentos com alta densidade energética, como doce, lanches e *fast-food*.

De uma maneira geral, as principais razões destacadas pelos adolescentes para a não realização do café-da-manhã estão relacionadas a não ter o hábito, à falta de tempo, não ter fome ao despertar e/ou despertar tarde e deixar para se alimentar na refeição seguinte, ou seja, almoço. Observa-se que a periodicidade das refeições varia entre 3 a 6 por dia com média diária de 3.9, sendo também comum entre essa população a presença de práticas inadequadas, como o hábito de assistir a televisão enquanto comem (SILVA *et al.*, 2009).

Frente à inadequação das práticas alimentares, GODOY *et al.* (2006) em estudo transversal com 437 adolescentes do município de São Paulo, observaram que apenas 4% apresentaram dieta saudável, 68% necessitam de melhora e 28% apresentaram dieta inadequada. Independentemente do gênero, os resultados demonstraram um reduzido consumo de FLV e do grupo do leite, e elevado entre os cereais, pães e raízes, carnes e ovos e óleos e gorduras. Sugere-se que a maioria dos adolescentes não segue as recomendações dietéticas preconizadas, podendo aumentar o risco para o excesso de peso e a obesidade, comprometendo a sua saúde futura.

Tais hábitos e práticas alimentares associadas ao sedentarismo estão relacionados ao aumento da prevalência de obesidade (BATISTA-FILHO & RISSIN, 2003). Segundo os dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2002-2003, a prevalência de excesso de peso em adolescentes é de 16,7%, sendo nos meninos de 17,9% e nas meninas de 15,4%, e cerca de 2% dos adolescentes apresentavam obesidade, sendo a prevalência maior nas meninas com 2,9% e nos meninos 1,8%.

Apesar do excesso de peso e da obesidade ser em muitas vezes apresentados como sinônimos são conceitos diferentes. O excesso peso é definido como aumento exclusivo de peso e a obesidade é considerada uma enfermidade crônica, que se caracteriza pelo acúmulo excessivo de gordura e que representa um comprometimento da saúde do indivíduo, estando associadas, principalmente, às anormalidades metabólicas e cardiovasculares (WHO, 2002).

Em determinadas situações, a condição de excesso de peso ou obesidade é óbvia, no entanto, existem casos nos quais afirmar tal condição é extremamente duvidoso. Assim, pode-se lançar mão de diversos métodos antropométricos que tem uma importância fundamental para a detecção precoce de distúrbios nutricionais (CATANEO *et al.* 2005).

O método antropométrico, principalmente o índice que associa medidas de peso e estatura, ou seja, o Índice de Massa Corporal tem sido o mais usado em estudos populacionais de avaliação nutricional em todos os estágios de vida (VEIGA & SICHIERI, 2007).

Entretanto, os critérios de aplicação e a interpretação dos dados em adolescentes merecem atenção especial. Em virtude da variabilidade individual no processo de crescimento neste período, que independe da idade cronológica, e sim a necessidade de associar os indicadores do estágio de maturidade sexual às variáveis de peso, estatura e gênero para classificar o estado nutricional dos jovens (VITOLLO, 2003).

Por essa razão a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007) e o ministério da saúde (BRASIL, 2009) adotaram para a avaliação nutricional de adolescentes, as curvas de IMC por idade separadas por gêneros. Como critério de classificação do estado nutricional, este, possui como indicador o baixo peso ou baixo IMC para a idade, o excesso de peso e a obesidade.

Assim, é preocupante a presença do excesso de peso e da obesidade durante a infância e adolescência, pois a chance de uma criança obesa permanecer nesta condição na vida adulta é de 25%, aumentando para 80% quando se instala durante a adolescência. Desta forma, medidas preventivas devem ser adotadas desde a infância (TRAEBERT *et al.*, 2004).

1.5 PESQUISA QUALITATIVA E O DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

A pesquisa qualitativa caracteriza-se por uma abordagem que busca compreender um fenômeno em um contexto específico, cujas

informações não são números, mas textos, áudios e visuais. São observadas as percepções, as emoções, as crenças e os pensamentos sobre um determinado tema, por meio do ambiente e das interações dos indivíduos a serem estudados (HARRIS *et al.*, 2009).

As informações coletadas na abordagem qualitativa podem ser obtidas por meio de três métodos: entrevistas abertas, observações diretas e documentos escritos (PATTON, 2002). Cabe destacar as entrevistas, que podem ser individuais ou em grupos, onde são expressos sentimentos, experiências, opiniões e conhecimentos, ou seja, os pensamentos da coletividade. São capturadas em transcrições, fitas de áudio e cassete, arquivos de notas, fotografias, memorando e documentos pessoais (PATTON, 2002; HARRIS *et al.*, 2009).

De acordo com TRIVIÑOS (1987), as entrevistas geralmente envolvem questões abertas e fechadas e são denominadas de semi-estruturadas. Nas questões abertas o indivíduo pode discorrer livremente sobre um determinado tema, sem respostas e condições pré-fixadas pelo entrevistador o que valoriza a presença do entrevistador, e também faz com que o entrevistado tenha liberdade e espontaneidade necessárias para enriquecer a pesquisa.

Diversos métodos qualitativos que utilizam entrevistas podem ser utilizados nas pesquisas, dentre eles a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é baseada na teoria das representações sociais, é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos, artigos de jornais e revistas, cartas, *papers*, etc. (LEFÈVRE & LEFÈVRE, 2003).

A elaboração do Discurso do Sujeito Coletivo é uma das maneiras do pesquisador poder lançar mão para reconstruir o universo de representações existentes sobre o tema a ser abordado. Entretanto, para que possa ser reconstruído, é necessária a coleta da matéria-prima das representações sociais, ou seja, os discursos professados pelos sujeitos sociais, sendo considerado o método mais eficiente para a coleta dessa matéria-prima, a entrevista (LEFÈVRE & LEFÈVRE 2003).

Constitui um recurso metodológico que permite em uma forma não matemática e não metalingüística de representar o pensamento de uma coletividade, uma dada representação social (LEFÈVRE & LEFÈVRE, 2005).

Nesta técnica, o resgate do sentido das opiniões coletivas é um processo realizado mediante uma série de operações realizadas sobre o material verbal coletado nas pesquisas e extraído de cada um dos depoimentos figuras metodológicas, a saber, (quadro 1) (LEFÈVRE & LEFÈVRE, 2005).

Quadro 1- Figuras metodológicas para a construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

Expressões-chaves (ECHs)	São pedaços ou trechos de entrevistas que são transcrições literais dos depoimentos, que revelam a essência do conteúdo das representações ou das teorias subjacentes a estas que estão presentes nestes depoimentos, ou seja, discurso literal para defender uma idéia.
Idéias-centrais (ICs)	É um nome ou expressão lingüística que revela e descreve da maneira mais sintética e precisa possível o sentido presente: nas ECHs selecionadas de cada uma das repostas e em cada conjunto semanticamente homogêneo de ECHs de respostas de indivíduos diferentes, ou seja, é a síntese sobre o que um sujeito fala.
Ancoragem (AC)	É uma manifestação lingüística de uma dada teoria, ideologia ou crença que o autor do discurso professa, ou seja, quando “foge um pouco do objetivo da pergunta”.

Fonte: Adaptado de Lefèvre & Lefèvre 2003.

O Sujeito Coletivo se expressa, então, através de um discurso emitido no que poderia chamar de *primeira pessoa (coletiva) do singular*. Trata-se de um *eu* sintético que, ao mesmo tempo em que sinaliza a presença de um sujeito individual do discurso, expressa uma referência coletiva na medida em que esse *eu* fala pela ou em nome de uma coletividade (LEFÈVRE & LEFÈVRE, 2003).

Assim, em uma pesquisa, cada questão aberta a ser respondida por uma dada amostra da população, pode gerar um número variado de diferentes posicionamentos, ou seja, um número variado de DSC, que podem ser distintos tanto do ponto de vista qualitativo, na medida em que veiculam opiniões diferentes, como do ponto de vista quantitativo, uma vez que cada DSC é resultado da contribuição de um determinado número

de depoimentos de indivíduos portadores de determinados atributos geográficos (LEFÈVRE & LEFÈVRE 2005).

A aplicação da técnica do DSC a um grande número de pesquisas empíricas no campo da saúde e também fora dele tem demonstrado sua eficácia para o processamento e expressão das opiniões coletivas (LEFÈVRE & LEFÈVRE, 2006). Há exemplos de trabalhos na área da nutrição em saúde pública que utilizaram esta técnica, como um trabalho em que objetivou avaliar as cognições e atitudes de mulheres obesas relativa à alimentação e controle de peso (VALVERDE, 2006).

2. JUSTIFICATIVA

A percepção sobre uma alimentação saudável pode influenciar nas escolhas alimentares de um indivíduo, podendo estabelecer assim seu padrão alimentar. Deste modo, com o presente estudo procurou-se entender como os adolescentes conceituam uma dieta adequada, a percepção sobre sua atual adoção, bem como suas escolhas alimentares.

Um melhor entendimento desses tópicos pode contribuir para os profissionais da saúde, no aprimoramento da abordagem dos temas na prática clínica, para que possam ser desenvolvidas intervenções direcionadas a modificações nos hábitos e comportamentos alimentares, com o intuito de combater o excesso de peso e a obesidade na adolescência.

3. OBJETIVOS

Avaliar os conhecimentos e as percepções sobre alimentação saudável e escolhas alimentares dos adolescentes de uma escola pública de São Paulo.

Conhecer a opinião dos funcionários da escola sobre a satisfação dos alunos em relação à alimentação escolar.

4. MÉTODOS

4.1 DELINEAMENTO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, de natureza quantitativa, com coleta de dados primários.

4.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado na Escola Municipal de Ensino Fundamental (EMEF) Álvaro da Silva Braga, localizado no bairro da Vila Dalva, zona oeste da cidade de São Paulo (figura 1).

A cidade de São Paulo apresenta uma população residente de 10.886.518 habitantes (IBGE, 2007), está dividida administrativamente em 31 subprefeituras. A subprefeitura do Butantã atende o subdistrito da Vila Dalva que tem uma área de 56.1km² e 377.576 habitantes (IBGE, 2007).

A escola foi escolhida devido a sua anterior participação em um projeto multiprofissional denominado de Projeto Jovem Doutor (PJD), ligado à disciplina de Telemedicina da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), idealizado pelo Prof. Dr. Chao Lung Wen e envolve acadêmicos da área da saúde, tais como medicina, fisioterapia, nutrição, enfermagem, psicologia, odontologia, além de contar com a participação de outras áreas (PJD, 2009).

O PJD objetiva melhorar a qualidade de vida da população por meio do protagonismo social, ou seja, da multiplicação da informação e do conhecimento sobre saúde, além de desenvolver a cidadania dos universitários e dos alunos de ensino médio (TOASSA, 2009). Têm o propósito de capacitar os estudantes do ensino médio em temas da área da saúde por meio de tutoração, onde graduandos e pós-graduandos são tutores no direcionamento do processo de aprendizagem dos adolescentes participantes do PJD (TOASSA *et al.*, 2007; MACÉA *et al.*, 2009; MACÉA e CHAO, 2009).

As atividades do PJD iniciaram-se na Vila Dalva em maio de 2008, com o objetivo de melhorar os hábitos de vida da população e integrar a formação dos estudantes (PJD, 2009).

O módulo de Nutrição do PJD abordou assuntos que envolveram comportamento alimentar, a pirâmide dos alimentos e hábitos de higiene, e que foi coordenada pela professora Prof^a Dr^a Sonia Tucunduva Philippi da Faculdade de Saúde Pública da USP, e conduzida por

nutricionistas e acadêmica em nutrição da mesma instituição. Essas atividades tiveram como objetivo conscientizar os alunos acerca de uma alimentação saudável, além de proporcionar benefícios à sua saúde futura. A participação dos alunos ao projeto foi voluntária, e envolveu alguns alunos da 5ª e 6ª série do ensino fundamental.

Figura 1 – Local e vista panorâmica da Escola Municipal Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.

4.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A amostra foi do tipo não probabilístico por conveniência. A casuística do estudo foi constituída por adolescentes que cursavam da 5ª a 8ª série do ensino fundamental II (EF II), cada série era composta por três turmas, ou seja, 5ª, 6ª, 7ª e 8ª A, B e C (1ª e 2ª etapas).

A 3ª etapa foi composta pelos funcionários da escola, sendo representados pelo diretor, assistente do diretor, inspetor de alunos, merendeiras e professor do EF II.

4.4 COLETA DE DADOS

Todos os alunos matriculados da 5ª a 8ª série do EF II foram convocados, perfazendo um total de 355 adolescentes, destes 48 não compareceram à coleta de dados antropométricos (1ª etapa). Participaram 307 indivíduos que representaram a população total de adolescentes da escola.

A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2009.

A 1ª etapa ocorreu em agosto, com a coleta das medidas antropométricas (peso e altura) para a posterior avaliação do estado nutricional da população total de adolescentes (figura 2).

Nos meses de agosto a setembro, ocorreu a 2ª etapa, que constou da seleção de adolescentes e aplicação de um questionário auto respondido sobre os conceitos e percepções de alimentação saudável, bem como suas escolhas alimentares.

Para a seleção dos adolescentes foram levados em consideração turmas representadas por cada série do EF II, pois apresentam alunos de diferentes idades e gêneros, propondo assim obter uma amostra diversificada e representativa para a realização do estudo (figura 3). Na tabela 1 são representados os números e as porcentagens de

todos os adolescentes que estavam matriculados na escola e os que participaram da pesquisa sobre conhecimentos, percepções e escolhas alimentares saudáveis.

Figura 2 – Esquema da coleta de dados, EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP 2009.

Além do sorteio das turmas, a aceitação dos alunos em participar do estudo e a devolução do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) assinado pelos pais ou responsáveis contribuíram para a composição da amostra final ($n = 83$).

Além disso, a técnica escolhida para a construção dos discursos não apresenta uma necessidade da coleta de dados de todo ou quase todo o universo a ser pesquisado, pois as características da população a ser estudada, podem ser obtidas pela seleção das características mais relevantes que compõem esta população (LEFÈVRE & LEFÈVRE, 2003).

Figura 3 - Seleção da amostra do estudo sobre conhecimentos, percepções e escolhas alimentares saudáveis. EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.

Tabela 1 – Distribuição em número e porcentagem dos adolescentes segundo sua participação no projeto. EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.

	5ª Série		6ª Série		7ª Série		8ª Série	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alunos matriculados	89	100	81	100	90	100	94	100
Alunos participantes	19	21.4	18	22.2	25	27.8	21	22.3

A 3ª etapa constou de uma entrevista individual com os funcionários para conhecer sua opinião sobre a alimentação oferecida na escola. Os sujeitos foram selecionados por apresentar maior conhecimento a respeito da merenda escolar, além do interesse em participar da pesquisa.

4.4.1 Realização do pré-teste

O questionário para avaliar os conhecimentos, as percepções e escolhas alimentares saudáveis foi previamente testado com adolescentes de um clube de São Paulo, localizado no bairro do Morumbi, e também na própria escola onde foi realizado o estudo. Os alunos da escola selecionados para o pré-teste foram excluídos da participação final do estudo. Após a realização do pré-teste, alguns ajustes foram feitos no formato das perguntas adequando-as aos objetivos, de modo a favorecer a compreensão e maior rapidez da entrevista. Este pré-teste foi realizado no mês de maio de 2009.

A amostra do pré-teste foi composta por 18 adolescentes, sendo 7 (38.9%) meninos e 11 (61.1%) meninas. Destes, 4 eram associados ao clube, 5 não-sócios participantes de um projeto social (“Aprendiz”) e 9 da escola do estudo (tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição do número e porcentagem de adolescentes do pré-teste, segundo origem social e gênero. São Paulo, SP, 2009.

Origem social	Gênero				TOTAL	
	Masculino		Feminino			
	n	%	n	%	n	%
Sócios	1	14.3	3	27.3	4	22.2
Projeto Social	2	28.6	3	27.3	5	27.8
Escola	4	57.1	5	45.5	9	50
TOTAL	7	100	11	100	18	100

4.4.2 Antropometria

As medidas antropométricas descritas a seguir foram aferidas pela própria pesquisadora devidamente treinada para a avaliação antropométrica.

- **Peso**

Para a aferição do peso corporal foi utilizada uma balança digital, marca Plenna®, com capacidade para 150kg e sensibilidade de 100g. O adolescente foi orientado a ficar com o mínimo de vestimenta possível, descalço, de costas para a balança e com os braços ao lado do corpo. O resultado foi expresso em kg e frações de 100g (WHO, 1995).

- **Estatura**

A estatura foi mensurada utilizando-se um estadiômetro acoplado em balança da marca Filizola®¹, com escala em milímetros e plataforma horizontal de apoio para os pés. Nesta medição, os adolescentes mantiveram os pés juntos, calcanhares encostados no encosto da balança, em postura ereta, com o olhar fixo no horizonte, sem fletir ou estender a cabeça. Em seguida, posicionou-se a barra horizontal do estadiômetro até mantê-la apoiada sobre a cabeça, sendo então efetuada a leitura da estatura em centímetros.

As medidas de peso e estatura foram aferidas em duplicata, sendo adotado o valor médio das duas medidas.

4.4.3 Conhecimentos, percepções e escolhas alimentares saudáveis

Com o intuito de analisar as percepções sobre a dieta dos adolescentes, identificando o conceito de alimentação saudável e os motivos para adotá-las, foi aplicado um questionário com 4 perguntas discursivas (quadro 2), onde o adolescente auto-preencheu e teve a liberdade de expor suas opiniões em relação ao tema proposto, sem respostas estabelecidas (apêndice 1).

Os participantes foram esclarecidos sobre o conteúdo e a utilização dos questionários e para que pudessem abordar o tema livremente, foram dispostos de maneira confortável (figura 4).

Quadro 2– Roteiro das perguntas aos adolescentes e seus respectivos objetivos. EMEF Álvaro da Silva Braga, São Paulo, SP, 2009.

1) Em sua opinião o que é uma alimentação saudável?
<i>Objetivo: Identificar o conceito que adolescentes tem sobre alimentação saudável.</i>
2) Você considera a sua alimentação saudável? Sim ou Não e por quê?
<i>Objetivo: Identificar a percepção sobre a atual adoção da dieta.</i>
3) Durante os intervalos de aula você costuma comer ou beber? Por quê?
<i>Objetivo: Identificar a presença de alimentos durante o intervalo de aula, bem como seus motivos para consumo.</i>
4) Você chegou à sua casa depois da escola com muita fome e vê que sobre o fogão, tem arroz, feijão, carne, verdura refogada e salada (<i>Situação 1</i>). Mas, você também vê um pacote de salgadinho, de biscoitos recheados, suco artificial e refrigerante (<i>Situação 2</i>). Então, qual seria sua escolha a <i>Situação 1</i> ou <i>Situação 2</i> e por quê?
<i>Objetivo: Identificar as escolhas alimentares após o período de aula</i>

Figura 4 – Local do preenchimento do questionário sobre as percepções e conhecimentos sobre alimentação saudável, EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP 2009.

4.4.4 Alimentação escolar

Com a finalidade de identificar as percepções dos funcionários da escola acerca da opinião dos alunos sobre a alimentação escolar, foi conduzida uma entrevista estruturada.

Para tanto foi utilizado um roteiro com duas perguntas, onde os sujeitos entrevistados tiveram a liberdade de expor suas opiniões em relação ao tema proposto, sem respostas estabelecidas (quadro 3) (apêndice 2). Esse roteiro serviu como um guia para orientar uma “conversa”, sendo o facilitador da abertura, da ampliação e do aprofundamento da entrevista (MINAYO, 1992). As entrevistas individuais foram realizadas na escola e anotadas pela pesquisadora.

Quadro 3 – Roteiro das perguntas aos funcionários e seus respectivos objetivos. EMEF Álvaro da Silva Braga, São Paulo, SP, 2009.

Questão 1 - Qual é a sua percepção em relação a opinião dos alunos do EF II sobre a alimentação escolar?

Objetivo: identificar a percepção dos funcionários sobre a opinião dos alunos em relação à alimentação escolar.

Questão 2 - Em sua opinião você acha que deveria melhorar a alimentação servida aos alunos? Em caso, afirmativo o que deveria mudar?

Objetivo: identificar se na percepção dos funcionários mudanças deveriam ser adotadas na alimentação escolar.

4.5 VARIÁVEIS DE ESTUDO

4.5.1 Gênero e idade

Para a mensuração da idade foi questionada a data de nascimento dos adolescentes aos dirigentes da escola, sendo calculada a diferença do nascimento com a data da coleta das medidas antropométricas. Com o intuito de facilitar a análise dos dados, as idades foram estratificadas de acordo com o padrão OMS (WHO, 1995) em duas classes: 10 a 14 anos

e 15 a 19 anos. Os indivíduos também foram classificados segundo o gênero masculino e feminino.

4.5.2 Estado nutricional

Para a classificação do estado nutricional, utilizou-se o Índice de Massa Corporal (IMC), que é obtido pela divisão do peso corporal (kg) com a estatura elevada ao quadrado (m)². Os pontos de corte utilizados foram os propostos pela OMS (WHO 2007) e adotados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) (quadro 4).

Quadro 4 – Classificação do estado nutricional segundo percentis de Índice de Massa Corporal para adolescentes.

PERCENTIL	CLASSIFICAÇÃO
< percentil 3	Baixo peso
≥ percentil 3 e < percentil 85	Eutrófico
Percentil 85 e percentil 97	Excesso de peso
> percentil 97	Obesidade

Fonte: Adaptado de WHO, 2007; BRASIL, 2009.

4.6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Para caracterização dos adolescentes foi utilizada a estatística descritiva; para as variáveis qualitativas (gênero, classificação do estado nutricional e estágio de vida, ou seja, com categorias de respostas) onde foram apresentadas as frequências absolutas (n) e relativas (%). Para as variáveis quantitativas (idade, peso, altura e IMC) foram utilizadas as medidas de tendência central e dispersão: média, mediana, desvio-padrão, valores mínimo e máximo para apontar a variabilidade da distribuição de cada variável.

Para as análises estatísticas foram utilizados os seguintes testes:

O teste Qui-Quadrado (X^2) objetivou verificar as possíveis associações entre as variáveis qualitativas (estado nutricional, gênero e estágio de vida).

Para comparar as medidas das variáveis quantitativas (idade, peso, altura e IMC) entre os gêneros e os estágios de vida categorizados utilizou-se o teste *t-Student*.

Para todos os testes foi considerado um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

Os dados antropométricos foram armazenados em um banco de dados no programa *Microsoft Office Excel* (versão 2007) e analisados por meio do programa SPSS (versão 13.0).

Para a organização e análise dos depoimentos utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, proposto por LEFÈVRE & LEFÈVRE (2003). Os questionários foram digitados em banco de dados do programa *Microsoft Excel* (versão 2007).

A análise dos dados discursivos foi efetivada por meio do levantamento das seguintes figuras metodológicas: Expressão Chave e Idéias Centrais utilizadas para posterior construção do DSC (LEFÈVRE & LEFÈVRE, 2003) (quadro 5).

Quadro 5 – Etapas desenvolvidas para a elaboração do DSC

ETAPA	ETAPAS PARA O DSC
1ª	As questões foram analisadas isoladamente. Foi copiado, integralmente, o conteúdo de todas as respostas referentes a cada questão.
2ª	Identificar as ECHs
3ª	Identificar as ICs a partir das ECHs
4ª	Identificar e agrupar as ICs de mesmo sentido ou equivalente, ou complementar. Categorizando-se cada agrupamento com letras: A, B, C...
5ª	Cada agrupamento das categorias: A, B, C... gerou a construção do DSC

Fonte: Adaptado de LEFÈVRE & LEFÈVRE, 2003.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo no dia 03 de junho de 2009, sob o protocolo de número 1910 (anexo 1). A direção da escola autorizou a realização deste estudo (apêndice 4) e os pais ou responsáveis autorizaram a participação dos adolescentes por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice 5); somente participaram aqueles que apresentaram o referido documento assinado à pesquisadora.

4.8 BENEFÍCIOS AOS SUJEITOS DA PESQUISA

A pesquisadora compromete-se em informar à escola e às famílias sobre os resultados encontrados, e dispõe-se a realizar orientação nutricional aos adolescentes, visando à melhoria de sua qualidade de vida, por meio da promoção de hábitos e práticas alimentares saudáveis.

5. RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ADOLESCENTES DA ESCOLA EMEF ÁLVARO DA SILVA BRAGA

Inicialmente, 307 adolescentes, sendo 143 (46,6%) meninos e 164 (53,4%) meninas caracterizaram os alunos do EF II, ou seja, aqueles matriculados da 5ª à 8ª série. A idade variou entre os 10 e 17 anos, sendo a média (desvio-padrão) de 12,98 (1,29), e diferenças estatisticamente não foram encontradas ao associar os gêneros com idade, estatura, peso e IMC (tabela 3).

Figura 5 – Distribuição da porcentagem de adolescentes da escola segundo gênero. EMEF Álvaro da Silva Braga, São Paulo, SP, 2009.

Tabela 3 – Idade, estatura, peso e IMC entre os adolescentes da escola segundo gênero: média (desvio-padrão), mediana e valor mínimo e máximo. EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.

Variável	Masculino				Feminino				p-valor
	N	Média (dp)	Mediana	Mín-Máx	N	Média (dp)	Mediana	Mín-Máx	
Idade (anos)	143	13,07 (1,36)	13	10 -17	164	12,09 (1,22)	13	10 – 16	0,239
Estatura (m)	143	1,54 (0,11)	1,53	1,31-1,80	164	1,53 (0,07)	1,53	1,30 – 1,72	0,208
Peso (kg)	143	49,56 (15,65)	47,3	24,3 – 126,6	164	48,73 (10,86)	48,3	29,2 – 101	0,595
IMC (kg/m ²)	143	20,67 (5,09)	19,4	12,31 – 43,53	164	20,81 (3,79)	20,12	14,53 – 39,56	0,77

5.2 CARACTERIZAÇÃO DOS ADOLESCENTES DO ESTUDO

Participaram do estudo 33 (39,8%) meninos e 50 (60,2%) meninas com idade entre os 10 e 16 anos (tabela 4). Na figura 6 são descritos a proporção de adolescentes matriculados em cada série segundo gênero.

Tabela 4 – Distribuição da amostra de adolescentes segundo estágio de vida e gênero, EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.

Estágio de vida	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	N	%	n	%
10 a 14 anos	27	81,8	45	90	72	82,8
15 a 19 anos	6	18,2	5	10	11	13,3
Total	33	100.0	50	100.0	83	100.0

Figura 6 – Distribuição da amostra de adolescentes segundo gênero e turmas. EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.

Ao se comparar as médias de IMC, estatura e peso entre os gêneros, verificou-se que não houve diferença estatisticamente significativa (tabela 5).

Tabela 5 - Idade, peso, estatura e IMC entre a amostra de adolescentes segundo gênero: Média (desvio-padrão, mediana e mínima e máxima, EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.

Variável	Masculino				Feminino				p-valor
	n	Média (dp)	Mediana	Mín-Máx	n	Média (dp)	Mediana	Mín-Máx	
Idade	33	13,21 (1,43)	13	10 – 16	50	13,04 (1,19)	13	11 – 15	0,555
Peso (kg)	33	51,34 (14,24)	50,8	24,3 – 94,4	50	46,39 (7,66)	47,6	29,2 – 58,4	0,074
Estatura (m)	33	1,54 (0,1)	1,54	1,40 – 1,74	50	1,52 (0,06)	1,52	1,35 – 1,72	0,349
IMC (kg/m²)	33	21,43 (4,73)	20,35	12,31 – 35,97	50	19,99 (2,58)	19,75	14,53 – 24,82	0,117

5.3 ESTADO NUTRICIONAL

Quanto ao estado nutricional dos adolescentes foram observados que o excesso de peso corporal foi superior nas meninas (22,0%) e a obesidade superior nos meninos (24,2%). A eutrofia foi mais prevalente no gênero feminino (70%), houve diferença estatisticamente significativa entre os gêneros ($p = 0.045$) (tabela 6). Verificou-se que as prevalências de excesso de peso eram superiores nas meninas mais novas (22.2%) e a obesidade nos meninos mais novos (25.9%) ($p = 0.02$) (tabela 7).

Tabela 6 – Distribuição do estado nutricional da amostra de adolescentes segundo gênero. EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.

Estado nutricional	Masculino		Feminino		Total		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
Baixo peso	2	6.1	3	6.0	5	6.0	0.045
Eutrofia	19	57.6	35	70.0	54	65.1	
Excesso de peso	4	12.1	11	22	15	18.1	
Obesidade	8	24.2	1	2.0	9	10.8	
TOTAL	33	100.0	50	100.0	83	100.0	

Tabela 7 - Distribuição do estado nutricional da amostra de adolescentes segundo estágio de vida e gênero. EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.

Estado nutricional	10 a 14 anos				p - valor	15 a 19 anos				p - valor
	Masculino		Feminino			Masculino		Feminino		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Baixo peso	2	7.4	3	6.7	0.020	0	0	0	0	0.361
Eutrofia	14	51.9	31	68.9		5	83.3	4	80	
Excesso de peso	4	14.8	10	22.2		0	0	1	20	
Obesidade	7	25.9	1	2.2		1	16.7	0	0	
Total	27	100	45	100		6	100	5	100	

5.4 CONHECIMENTOS, PERCEPÇÕES E ESCOLHAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS

5.4.1 Discurso do Sujeito Coletivo

Os conceitos, as percepções e as escolhas alimentares saudáveis foram analisadas qualitativamente pelo uso da metodologia do DSC, para tanto foram elaboradas 4 perguntas discursivas.

CONHECIMENTO SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DOS ADOLESCENTES

Questão 1 – Em sua opinião o que é uma alimentação saudável?

Da primeira pergunta foram produzidas 97 expressões chaves que resultaram em 5 idéias centrais: “É ter uma alimentação equilibrada e variada; “comer FLV”; “ter controle dos alimentos gordurosos, dos doces, das massas e de sal”; “comer nos horários certos” e “beber bastante líquido”, e seus respectivos DSC representando o entendimento da população estudada em relação ao seu conceito sobre alimentação saudável (tabela 8 e quadro 6).

Tabela 8 – Distribuição da proporção (%) das expressões chaves referente à resposta à questão 1: Na sua opinião o que é uma alimentação saudável? EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.	
A – É ter uma alimentação equilibrada e variada	52,6%
B – É comer FLV	35,1%
C – É ter controle dos alimentos gordurosos, dos doces, das massas e de sal.	7,3%
D – É comer no horário certo	3%
E – É tomar bastante líquido	2%

Quadro 6 – Discurso do Sujeito Coletivo referente à questão 1 segundo as idéias centrais, EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.

Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
<p>IC-A É ter uma alimentação equilibrada e variada</p> <p>DSC-A: Em minha opinião é uma alimentação saudável é variada e balanceada com frutas, verduras e legumes, com muito verde. É comer batata, carne bovina, frango, bife de fígado, peixe, ovos, queijos, grãos como arroz, feijão, soja e linhaça, macarrão com molho e batata-frita. Tomar sucos naturais e refrigerantes.</p> <p>Sujeitos (n = 51): 015B, 025B, 035B, 045B, 065B, 075B, 085B, 095B, 105B, 115B, 125B, 135B, 155B, 165B, 175B, 185B, 195B, 206C, 216C, 226C, 276C, 286C, 306C, 316C, 336C, 346C, 356C, 366C, 387A, 397A, 417A, 427A, 497A, 517B, 527B, 537B, 547B, 557B, 597B, 617B, 638B, 648B, 668B, 698B, 728B, 748B, 768B, 788B, 838B</p>
<p>IC-B É comer FLV</p> <p>DSC-B: Uma alimentação saudável é comer alimentos nutritivos como legumes, verduras e frutas, por exemplo, maçã e banana e tomar sucos naturais. É uma alimentação com salada, com todos os tipos de verduras se quiser, por exemplo, cenoura. Frutas, legumes e vegetais fazem muito bem ao organismo, é bom para a saúde e não deixa ficar obeso.</p> <p>Sujeitos (n = 34): 055B, 145B, 206C, 236C, 256C, 266C, 306C, 326C, 376C, 407A, 437A, 447A, 457A, 467A, 487A, 507A, 537B, 567B, 577B, 587B, 607B, 627B, 648B, 658B, 678B, 688B, 708B, 718B, 738B, 778B, 798B, 808B, 818B, 828B.</p>
<p>IC-C É ter controle dos alimentos gordurosos, dos doces, das massas e de sal.</p> <p>DSC-C: É uma alimentação balanceada sem muito sal e um pouquinho de doces sem exagero. É comida leve, é ter controle das coisas gordurosas, não comer besteiras e massas.</p> <p>Sujeitos (n = 7): 246C, 447A, 487A, 497A, 627B, 728B, 778B.</p>
<p>IC-D É comer no horário certo</p> <p>DSC-D: Alimentação saudável para mim é aquela pessoa que come bem no horário certo.</p> <p>Sujeitos (n = 3): 296C, 487A, 758B.</p>
<p>IC-E É tomar bastante líquido.</p>

DSC- E: Para mim uma alimentação saudável é tomar bastante líquido, muita água.

Sujeitos (n = 2): 417A, 467A.

Fonte: EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.

Observou-se que de todas as representações sociais, as idéias centrais: “É comer FLV” e “É uma alimentação variada” foram as mais prevalentes em ambos os gêneros (figura 7). Em relação ao estado nutricional, foi observado o excesso de peso somente para a idéia “É comer FLV”, onde também se verificaram as maiores proporções para a obesidade (66,7%). Para as idéias “É tomar bastante líquido” e “É comer no horário certo” somente foram encontrados indivíduos na eutrofia (figura 8).

Figura 7 – Distribuição das idéias centrais dos adolescentes referentes à primeira questão segundo gênero. EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, 2009.

Figura 8 – Distribuição das idéias centrais dos adolescentes referentes à primeira questão segundo estado nutricional. EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.

PERCEPÇÃO DA DIETA ATUAL DOS ADOLESCENTES

Questão 2 – Você considera a sua alimentação saudável? Sim ou não e por quê?

Com o intuito de verificar as percepções dos adolescentes em relação a sua própria alimentação. A 2ª questão gerou 87 expressões chaves e 3 idéias centrais. Foi observado que a maioria dos adolescentes percebe sua alimentação como saudável (56,3%) (tabela 9 e quadro 7).

Tabela 9 – Distribuição da proporção (%) das idéias centrais referente à questão 2: Você considera a sua alimentação saudável? Sim ou não e por quê? EMEF Álvaro da Silva, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.	
A – Sim considero saudável	56,3%
B – Não considero saudável	42,5%
C – Não sei	1,2%

Quadro 7 – Discurso do Sujeito Coletivo referente à questão 2, EMEF Álvaro da Silva, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.

Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)	
IC-A: Sim considero saudável	
<p>DSC-A: Sim, eu considero minha alimentação saudável porque como muitas frutas, verduras e legumes, arroz e feijão e carnes. Eu não gosto e não tenho o hábito de comer coisas gordurosas e doces. Acho que uma alimentação saudável não faz mal, a gente cresce, fica forte, com força nos braços e nas pernas para correr e brincar, os dentes ficam mais fortes e bonitos e é difícil de adoecer. Minha mãe é quem prepara os alimentos saudáveis, como nos horários certos e conforme meu estômago agüenta. Também sigo orientações de nutricionista.</p>	
<p>Sujeitos (n = 49): 015B, 035B, 045B, 055B, 075B, 085B, 095B, 105B, 135B, 145B, 155B, 165B, 175B, 185B, 206C, 226C, 256C, 276C, 296C, 306C, 326C, 356C, 407A, 417A, 427A, 437A, 447A, 457A, 467A, 487A, 497A, 507A, 517B, 557B, 567B, 587B, 597B, 607B, 617B, 627B, 678B, 668B, 698B, 708B, 728B, 758B, 768B, 788B, 798B,</p>	
IC-B: Não considero saudável	
<p>DSC-B: Não, porque na maioria dos dias eu como o mesmo alimento, alguns são saudáveis outros nem tanto. Como muitas guloseimas doces, por exemplo, biscoitos recheados, balas, pirulitos, refrigerantes e doces em geral, também tem muitas frituras e alimentos gordurosos, como, batata-frita, cachorro quente e massas, e como poucas frutas, legumes e verduras. Entretanto, para compensar essa má alimentação eu pratico muito exercício físico.</p>	
<p>Sujeitos (n = 37): 015B, 025B, 115B, 125B, 195B, 216C, 236C, 246C, 286C, 316C, 336C, 346C, 366C, 376C, 387A, 397A, 457A, 477A, 527B, 537B, 547B, 557B, 577B, 638B, 648B, 658B, 688B, 698B, 718B, 738B, 748B, 778B, 808B, 818B, 828B, 838B.</p>	
IC-C: Não sei	
<p>DSC-C: Não sei.</p>	
<p>Sujeito (n = 1): 065B</p>	

Entre os gêneros, 50% das meninas e 36,4% dos meninos consideraram sua alimentação saudável e 60,6% dos meninos não percebiam sua alimentação como adequada (figura 9).

A maioria dos indivíduos eutróficos e com obesidade percebiam sua alimentação como inadequada, 63% e 66,7% respectivamente, porém entre os adolescentes com excesso de peso, a maioria (53,3%) referiu possuir uma alimentação saudável o que também foi referido por 60% dos indivíduos com baixo peso (figura 10).

Figura 9 – Distribuição das idéias centrais dos adolescentes referentes à segunda questão segundo gênero. EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, 2009.

Figura 10 – Distribuição das idéias centrais dos adolescentes referentes à segunda questão segundo estado nutricional. EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, 2009.

ESCOLHAS ALIMENTARES DO ADOLESCENTE

Questão 3 – Durante o intervalo de aula o que você costuma comer e/ou beber? Por quê?

A 3ª questão foi formulada com o objetivo de identificar as escolhas alimentares durante o intervalo de aula. Esta questão identificou 4 ICs construídas a partir de 105 expressões chaves. Na tabela 10, verifica-se que 36,2% optam pelo consumo da alimentação escolar e 26,7% por não consumir nada. O agrupamento dos depoimentos de acordo com as IC's resultou nos DSC apresentados no quadro 8.

Tabela 10 – Distribuição da proporção (%) das idéias centrais referente à questão 3: Durante o intervalo de aula o que você costuma comer e/ou beber? Por quê? EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.

A – A merenda escolar	36,2%
B – O que trago de casa	20%
C – Só bebo água e/ou sucos	17,1%
D – Não como nada	26,7%

Quadro 8 – Discursos do Sujeito Coletivo referente à questão 3, EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.

Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
<p>IC-A: A merenda escolar</p> <p>IC-A: Procuro comer a merenda escolar, porque é o que a escola nos oferece, não tem cantina para comprarmos coisas diferentes, se eu não comer na escola fico morrendo de fome até chegar em casa. A merenda escolar costuma ser uma alimentação boa, porém às vezes não a acho saudável. Durante a manhã eu costumo comer arroz, feijão, mistura, verdura e bebo suco. No período da tarde, é oferecido lanche, sendo na maioria das vezes pão, biscoito, Danone® e suco.</p> <p>Sujeitos (n = 38): 015B, 025B, 035B, 075B, 085B, 095B, 155B, 175B, 185B, 226C, 286C, 296C, 326C, 346C, 356C, 397A, 427A, 437A, 447A, 457A, 488B, 517B, 547B, 557B, 577B, 587B, 597B, 638B, 648B, 658B, 688B, 708B, 718B, 728B, 808B, 818B, 828B, 838B.</p>
<p>IC-B: O que trago de casa</p> <p>IC-B: Às vezes o que eu trago de casa, ou se levo dinheiro vou logo comprar um pacote de biscoitos recheados, salgadinhos, pão com salsicha, refrigerantes, balas, pirulitos e chicletes, acho esses alimentos gostosos. Também costumo comer outros alimentos: frutas como a maçã, verduras, pão integral com queijo, granola e cereais porque é saudável. Bebo bastante água e suco.</p> <p>Sujeitos (n = 21): 045B, 055B, 065B, 105B, 115B, 195B, 387A, 467A, 537B, 567B, 617B, 648B, 708B, 728B, 748B, 758B, 768B, 778B, 798B, 808B, 828B.</p>
<p>IC-C: Só bebo água e/ou sucos</p> <p>IC-C: Tomo bastante água no intervalo para manter-me hidratado e às vezes sucos.</p>

<p>Sujeitos (n = 18): 015B, 035B, 145B, 195B, 236C, 246C, 316C, 336C, 366C, 467A, 557B, 577B, 607B, 668B, 708B, 748B, 758B, 788B.</p>
<p>IC-D: Não como nada</p> <p>IC-D: Não como nada, porque não gosto de comer comida de manhã. A comida da escola é um horror, não gosto dela, essa escola é pobre, o lanche é sempre o mesmo, por isso prefiro comer em casa. Acho que deveria mudar um pouco a merenda eu não costumo comer, mas se tivesse suco ia ser mais saudável e melhor. Antes de ir para a aula eu como um almoço reforçado e ao chegar em casa tomo um lanche bem reforçado. De vez em quando como uma maçã porque não gosto de comer na escola, principalmente, por causa da gripe suína.</p> <p>Sujeitos (n = 28): 125B, 135B, 145B, 165B, 206C, 216C, 246C, 256C, 266C, 276C, 306C, 316C, 336C, 376C, 407A, 417A, 477A, 497A, 507A, 527B, 607B, 627B, 678B, 698B, 738B, 768B, 788B.</p>

Das idéias centrais, a escolha pela alimentação escolar era mais prevalente entre as meninas (52%). Nos meninos, tanto a escolha pela alimentação escolar como a omissão desta refeição foram igualmente prevalentes (39,4%) (figura 11).

Ao se associar o estado nutricional, verificou-se que as maiores proporções de eutrofia (42,9%), o excesso de peso (53,3%) e a obesidade (55,6%) foram entre os participantes que referiram consumir a alimentação escolar, e dos adolescentes que apresentaram baixo peso a maioria relatou trazer de casa (60%) (figura 12).

Figura 11 – Distribuição das idéias centrais dos adolescentes referentes à terceira questão segundo gênero. EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, 2009.

Figura 12– Distribuição das idéias centrais dos adolescentes referentes à terceira questão segundo estado nutricional. EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, 2009.

Questão 4 – Você chegou em casa depois da escola com muita fome e vê sobre o fogão tem arroz, feijão, carne, uma verdura refogada e salada (*Situação 1*). Mas você também vê um pacote de salgadinhos, de biscoitos recheados, sucos artificiais e refrigerantes (*Situação 2*). Então, qual seria a sua escolha a *Situação 1* ou a *Situação 2*? Por quê?

Esta questão visou identificar as escolhas alimentares dos adolescentes em casa. Como resultado desta pergunta foram encontradas 98 expressões chaves que se dividiram em 3 ICs e constituíram os DSCs.

Ambas as situações apresentaram proporções semelhantes para as escolhas alimentares dos adolescentes, sendo um pouco mais prevalente para a situação 2, cujo há o predomínio de alimentos são inadequados (49%) (tabela 11 e quadro 9).

Tabela 11 – Distribuição da proporção (%) das idéias centrais (98) referente à questão 4: Você chegou na sua casa depois da escola com muita fome e vê que sobre o fogão tem arroz, feijão, carne, uma verdura refogada e salada (situação 1). Mas, você também vê um pacote de salgadinhos, de biscoitos recheados, suco artificial e refrigerante (situação 2). Então, qual seria sua escolha a situação 1 ou a situação 2? Por quê? EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.

A – Situação 1, é gostoso, saudável e sacia.	46,9%
B – Situação 2, gosto e sinto fome.	49%
C – Costumo comer o que tiver, pois fico na rua	4,1%

Quadro 9 – Discurso do Sujeito Coletivo referente à questão 4, EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.

Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)	
IC-A: Situação 1, porque gosto, sacia e é saudável	
<p>IC-A: Eu escolheria a situação 1, pois quando chego em casa da escola estou com muita fome e arroz, feijão, carne e verdura mata muito mais a fome do que biscoitos, salgadinhos, sucos artificiais que dão fome rápido e não sustentam. Além disso, a situação 1 é muito mais saudável e melhor para o organismo, principalmente as verduras e legumes que fazem bem para o intestino e não deixa eu ficar com dor de barriga. Assim, uma alimentação saudável é importante para mim, já que eu preciso me alimentar bem.</p>	
<p>Sujeitos (n = 46): 015B, 045B, 055B, 075B, 085B, 105B, 115B, 145B, 155B, 165B, 185B, 195B, 206C, 216C, 226C, 256C, 266C, 276C, 296C, 306C, 316C, 326C, 366C, 407A, 427A, 447A, 457A, 467A, 477A, 487A, 507A, 52TB, 567B, 577B, 587B, 597B, 607B, 638B, 648B, 668B, 688B, 728B, 788B, 798B, 808B, 818B.</p>	
IC-B: Situação 2, gosto e sinto fome	
<p>IC-B: É lógico que é a situação 2, eu não resisto! É muito mais gostoso e a gente se distrai, e é isso que como quando estou com fome e não quero esperar para servir as refeições, já que não comi nada na escola. Mas se não comer os alimentos da situação 1 minha mãe "briga" comigo, por isso como mais tarde uma refeição mais saudável.</p>	
<p>Sujeitos (n = 48): 035B, 055B, 065B, 095B, 115B, 125B, 135B, 145B, 155B, 175B, 236C, 246C, 276C, 316C, 326C, 336C, 346C, 356C, 366C, 376C, 387A, 397A, 417A, 427A, 437A, 477A, 497A, 537B, 547B, 557B, 577B, 617B, 627B, 638B, 648B, 658B, 678B, 698B, 708B, 718B, 738B, 748B, 758B, 768B, 778B, 808B, 828B, 838B.</p>	
IC-C: Costumo comer o que tiver, pois fico na rua.	
<p>IC-C: Costumo comer o que tiver, pois fico na rua. Eu adoro comida, macarrão, mas prefiro sanduíches. Às vezes como pão e café com leite.</p>	
<p>Sujeitos (n = 4): 025B, 286C, 417A, 517B.</p>	

Entre as meninas observa-se que a escolha mais prevalente foi a *situação 2* (64%) e entre os meninos foi a *situação 1* (60,6%) (figura 13). Em relação ao estado nutricional, verificaram-se proporções semelhantes entre os adolescentes eutróficos que optaram tanto pela *situação 1* e *2*. Observou-se que a maior proporção de participantes que se encontravam com excesso de peso corporal optaram pela *situação 2* (60%), entretanto, a maioria que apresentou obesidade escolheu a *situação 1* (66,7%) (figura 14).

Figura 13 – Distribuição das idéias centrais dos adolescentes referentes à quarta questão segundo gênero. EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, 2009.

Figura 14 – Distribuição das idéias centrais dos adolescentes referentes à quarta questão segundo estado nutricional. EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, 2009.

5.5 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DOS FUNCIONÁRIOS

A amostra dos funcionários (n=11) foi composta por: diretor, assistente do diretor, merendeiras, inspetores de alunos e professor do EF II, correspondendo a 3 (27,7%) do gênero masculino e 8 (72,73%) do gênero feminino (tabela 12).

Tabela 12 – Distribuição em número e percentual dos funcionários segundo gênero e cargo. EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, 2009.

Cargo	Masculino		Feminino		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Assistente do diretor	0	0.0	1	9.1	1	9.1
Diretor	1	9.1	0	0.0	1	9.1
Inspetor de aluno	2	18.2	2	18.2	4	36.4
Merendeira	0	0.0	4	36.4	4	36.4
Professor do EF II	0	0.0	1	9.1	1	9.1
TOTAL	3	27.3	8	72.7	11	100.0

5.6 PERCEPÇÕES DOS FUNCIONÁRIOS SOBRE A SATISFAÇÃO DOS ALUNOS EM RELAÇÃO À ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

5.6.1 Discurso do Sujeito Coletivo

As percepções dos funcionários a respeito da opinião dos alunos sobre a merenda escolar e suas possíveis modificações foram analisadas qualitativamente pelo uso da metodologia do DSC, para tanto foram elaboradas 2 perguntas discursivas.

PERCEPÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS SOBRE A SATISFAÇÃO DOS ALUNOS REFERENTE À MERENDA

Questão 1 – Qual é a sua percepção em relação à opinião dos alunos do EF II sobre a alimentação escolar?

Na primeira questão, procurou-se identificar as percepções que os funcionários apresentavam sobre a opinião dos alunos.

Foram encontradas 11 expressões chaves que resultaram em 2 idéias centrais (tabela 13 e quadro 10).

Tabela 13 – Distribuição da proporção (%) das idéias centrais (16) referente à questão 1: Qual a sua percepção em relação a opinião dos alunos do EF II sobre a alimentação escolar? EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.	
A – Eles não gostam da merenda	33,3%
B – Eles gostam da merenda, é muito boa	63,4%

Quadro 10 – Discurso do Sujeito Coletivo referente à questão 1, EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.

Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
<p>IC-A: Eles não gostam da merenda</p> <p>IC-A: Como toda criança e adolescente eles não gostam das verduras e frutas, quando vem na merenda eles jogam no lixo. Muitas vezes converso com eles falando que são importantes na alimentação, mas não adianta, tem aluno que é atrevido e mimado respondendo na cara, querendo só aquilo que a mãe dá, eles ficam 10 minutos na fila para jogar fora e nem comer. Eu tenho filho e ensino ele a comer de tudo, independentemente se ele quer ou não comer. Eles também não gostam da bisnaguinha com requeijão, do pão integral, da bebida láctea sabor fruta e do peixe. Acho que eles não têm o hábito de comer esses alimentos em casa.</p> <p>Sujeitos (n = 4): 1, 5, 6, 7.</p>
<p>IC-B: Eles gostam da merenda, é muito boa</p> <p>IC-B: Acho que eles gostam da merenda escolar, porque eles comem bastante tem aluno que repete até 5 vezes. Acho a comida da escola muito boa, do paladar deles, muito melhor do que a dada em casa, muitos deles nem tem o que comer em casa e não fazem as refeições, por exemplo, o café-da-manhã, e por isso é que também consomem a merenda. Geralmente a refeição deles em casa é sem critério para uma alimentação adequada, muitas vezes sem a presença das frutas. A escola contribui para uma boa alimentação, pois ela é balanceada, por exemplo, muitos alunos não tinham o hábito de comer granola que é considerada gostosa e equilibrada. É sempre muito importante estar alerta sobre a qualidade da merenda, e assim posso trabalhar (incentivá-los) ao tema.</p> <p>Sujeitos (n = 7): 2, 3, 4, 8, 9, 10, 11</p>

OPINIÃO DOS FUNCIONÁRIOS SOBRE A NECESSIDADE DE MUDANÇA NA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

Questão 2 – Em sua opinião você acha que deveria mudar alguma coisa na alimentação escolar e por quê?

Na questão que envolve a opinião dos funcionários sobre possíveis mudanças na alimentação escolar, foram identificados 11 expressões chaves que resultaram em 3 idéias centrais (tabela 14) e na elaboração do DSC, que está representado no quadro 11.

Tabela 14 – Distribuição da proporção (%) das idéias centrais (16) referente à questão 2: Em sua opinião você acha que deveria mudar alguma coisa na alimentação escolar e por quê? EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.

A – Nada deve mudar	36,3%
B – Sim muitas coisas devem ser mudadas	54,6%
C – Não sei	9,1%

Quadro 11 – Discurso do Sujeito Coletivo referente à questão 2, EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP, 2009.

Discurso do Sujeito Coletivo (DSC's)
IC-A: Não deve mudar
<p>IC-A: Acho que não deve mudar, porque é uma alimentação equilibrada e suficiente que nutre eles com uma maior variedade de alimentos que necessitam para ficar na escola.</p> <p>Sujeito (n = 4): 1, 2, 8, 10.</p>
IC-B: Sim muitas coisas devem ser mudadas
<p>IC-B: Sim, pois tem muitas coisas que eles não gostam, como: peixe, bebida láctea, pão com queijo, Quick® de morango e saladas de repolho e vagem, assim devem ser tiradas do cardápio. O dia que tem peixe, por exemplo, muitos alunos já sentem o cheiro lá de cima e nem descem para o refeitório. Acabam estragando e jogando fora todos esses alimentos. Temos um bom canal que é administrar a alimentação e ver a maior aceitação pelos alunos, por meio de uma pesquisa, porém ainda nessa escola não é realidade, porém outras instituições que pleitearam conseguiram. Sugiro que possa ser substituído o pão de <i>hot dog</i> pelo pão francês, e nos dias frios ter coisas quentes, como chocolate quente ao invés de suco e nos dias quente coisas mais frias, sucos. Na 5ª feira tem macarrão e é o dia que tem mais saída, deve ser por alguma razão nutricional, o carboidrato. Além disso, deveria ter mais funcionários para o setor e também o horário que é servido as refeições, pois a escola é muito grande, é pesado para fazer o almoço, lavar as louças e depois preparar o lanche</p>

(período da tarde), além de atrapalhar a logística de aulas dos professores, e assim as refeições deveriam ser mais cedo e escalonadas, os alunos descendo de pouco em pouco.

Sujeitos (n 6) =: 3,4, 5, 6, 7, 9.

IC-C: Não sei

IC-C: Não sei, mas gostaria de saber como é. Quando vejo eles com alimentos inadequados, como por exemplo, salgadinhos, refrigerantes e pirulitos, oriento falando que não é bom.

Sujeitos (n = 1): 11.

6. DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou as percepções, conhecimentos sobre alimentação saudável e as escolhas alimentares de um grupo de adolescentes de uma escola pública do município de São Paulo.

Este estudo é similar ao realizado por KERSTING *et al.* (2008), cujo objetivo foi verificar o conhecimento sobre nutrição de 192 adolescentes entre 13 e 16 anos, selecionados de diferentes centros europeus. Neste, os resultados demonstraram que um adequado conhecimento sobre alimentação saudável relacionava-se a melhores hábitos alimentares principalmente entre as meninas e entre indivíduos que apresentavam IMC mais baixo.

Ao analisar o estado nutricional dos adolescentes do estudo observou-se prevalência de excesso de peso e obesidade superiores a 15% e 10%, respectivamente.

MARTINEZ *et al.*, (2008) encontraram resultados semelhantes com uma população de 993 adolescentes chilenos, onde a prevalência de excesso de peso foi de 23.1% e de obesidade 19.4%, sem diferenças significativas entre os gêneros.

Nota-se maior prevalência de excesso de peso entre as meninas (53.4%). A diferença da proporção entre os gêneros que compuseram a população pode ter ocorrido devido ao momento oferecido pela coordenação da escola para a realização da coleta de dados, uma vez que foram disponibilizadas as aulas de Educação Física. Foi observado que as meninas demonstraram maior interesse em participar da pesquisa. Enquanto os meninos preferiram utilizar o tempo nas atividades esportivas. Esta preferência também foi observado por GARCIA *et al.* (2003) que avaliaram a prática de atividade física de 153 adolescentes de um Centro de Juventude de São Paulo e observaram que houve diferença estatística entre os gêneros, os meninos revelaram predomínio da atividade física intensa e as meninas de moderada a intensa.

Vários estudos brasileiros, corroborando com o presente estudo, têm mostrado maiores prevalências de excesso de peso entre as meninas (BERTIN *et al.*, 2008; VANZELLI *et al.*, 2008; ESTIMA *et al.*, 2009) e obesidade entre os meninos (ANJOS *et al.*, 2003; RAMOS & BARROS FILHO, 2003). Entretanto, outros autores encontraram maiores prevalências de excesso de peso entre meninos (ALBANO & SOUZA, 2001; FREITAS Jr., *et al.*, 2008; ZAAL *et al.*, 2009).

Todavia, por questões fisiológicas, hormonais existe consenso quanto ao padrão diferenciado do estado nutricional entre os gêneros. Sabe-se que na puberdade ocorre maior crescimento de tecido muscular nos meninos pela ação da testosterona e nas meninas de tecido adiposo, por ação estrogênica (COSTA, 1998; FONSECA *et al.*, 1998). Entretanto, os fatores comportamentais, principalmente aqueles relacionados à alimentação e ao estilo de vida, têm contribuído para a ocorrência do excesso de peso em ambos os gêneros (TERES *et al.*, 2006; ZAAL *et al.*, 2009).

No entanto, observou-se que as prevalências de excesso de peso e obesidade diminuem com o aumento da idade, corroborando com o estudo de ALBANO & SOUZA (2001) que encontram 32,8% de excesso de peso na faixa etária dos 11 aos 13 anos e entre os 14 e 17 anos esta prevalência foi reduzida para 28%. O que também foi encontrado em estudo com 960 adolescentes de 15 a 18 anos do município de Pelotas/RS, (TERES *et al.*, 2006).

Muito embora resultados de estudos como o de ANJOS *et al.* (2003) e FREITAS JR. *et al.*, (2008) se contrapõem a estes achados, ou seja, conforme aumenta a idade, maiores foram os resultados de IMC encontrados.

Com relação ao baixo peso, a prevalência foi de 6%, e assim como em ANJOS *et al.*, (2003), os resultados encontrados indicam que a subnutrição não se apresenta como um problema relevante entre os adolescentes.

A maioria dos adolescentes apresentaram conceitos adequados sobre dieta saudável, categorizando os alimentos em bons e ruins, ou seja, os bons são aqueles que devem ser consumidos diariamente, como as FLV, o arroz e o feijão, as carnes em geral e os sucos e os ruins são aqueles que devem ser consumidos em menor quantidade, como os alimentos ricos em gorduras, açúcares, o sal e as massas (“macarrão”), categorização esta também encontrada em outros estudos (RODRIGUES & BOOG, 2006; HARRISON & JACKSON, 2009).

Além da dicotomização dos alimentos, muitos adolescentes ao conceituar alimentação saudável, utilizaram termos como “é saudável”; “é balanceada”, “é variada”, “cheio de coisas boas” e “é bom para você”, o que também foi observado por NOBLE *et al.* (2000) em um trabalho com 123 adolescentes ingleses, que sugere que os jovens sabiam identificar os alimentos e nutrientes saudáveis, mas apresentaram conhecimento limitado em relação às gorduras.

A apresentação de conceitos adequados referentes a uma dieta saudável, principalmente no que tange a equilíbrio e variedade pode ser atribuída às informações sobre alimentação e nutrição divulgadas pelos meios sociais, como a família, comunidade escolar, profissionais da área da saúde e amigos. Como pode ser observado nos trechos dos discursos: “(...) *é minha mãe que prepara alimentos saudáveis (...) sigo dicas de nutricionista*”. Ao afirmar que a mãe é quem prepara as refeições saudáveis demonstram que os conceitos são transmitidos pela família, logo o núcleo familiar parece exercer importante papel na disseminação de conceitos sobre saúde.

Outro fator que merece consideração na veiculação de informações é a mídia que pode influenciar os hábitos alimentares dos adolescentes, como observado por FREISLING *et al.*, (2009) que estudaram 2.949 adolescentes, e os participantes que apresentaram maior exposição a livretos, Internet e artigos de jornais tiveram melhores hábitos alimentares, principalmente em relação ao consumo de FLV. Foi observado que aproximadamente 35% dos participantes do presente estudo afirmaram

sobre a importância do consumo diário de FLV e 53% mencionaram sobre a relevância do equilíbrio e variedade na alimentação diária, que inclui o consumo de FLV, conforme demonstrado no trecho a seguir: “(...) é *variada e balanceada em frutas, verduras e legumes, com muito verde* (...)”.

Em contrapartida, a exposição ao marketing alimentício da televisão pode desempenhar papel na desconstrução de hábitos e práticas alimentares saudáveis (FREISLING *et al.*, 2009; PONTES *et al.*, 2009). Em geral, a maioria dos alimentos veiculados em propagandas televisivas é de alta densidade energética, ricos em sódio, gorduras e açúcares, e pobres em fibras alimentares e carboidratos complexos, agradando mais o público infanto-juvenil do que adultos (PONTES *et al.*, 2009).

Ao conceituarem alimentação saudável, observou-se que houve uma associação entre saúde e bem estar, o que também foi percebido por DAPI *et al.* (2007) e HARRISON & JACKSON (2009).

DAPI *et al.* (2007) investigaram os fatores que influenciaram os conhecimentos alimentares de 15 adolescentes africanos, das zonas rurais e urbanas e encontraram que os adolescentes das zonas rurais, sob a influência dos pais e familiares, associaram a alimentação a viver e ter saúde. O que também foi observado por NOBLE *et al.* (2000), onde os adolescentes adquiriram informações e conhecimentos a respeito de alimentação e nutrição relacionadas com a saúde a partir dos adultos, como as mães e as merendeiras.

No estudo com os adolescentes da EMEF Álvaro da Silva Braga, o conceito de alimentação saudável mais freqüente foi à idéia central que se referia ao consumo diário de FLV. As meninas foram as que apresentaram a maior proporção dessa idéia (32,3% vs. 20,8% dos meninos). Geralmente, as meninas apresentam maior preocupação com a imagem corporal, acreditando que alguns alimentos ou grupos apresentem repercussões favoráveis e desfavoráveis no peso corporal.

Concordando com estes achados, HARRISON & JACKSON (2009) apontaram que principalmente entre as meninas, alguns alimentos industrializados, ricos em gorduras e açúcares, foram associados a uma

alimentação não saudável. Já FONSECA *et al.* (1998) observaram que entre as meninas é bastante difundida a prática de se evitar alimentos altamente energéticos ou a omissão de uma ou mais refeições diárias.

ANDRADE *et al.* (2003) discutem que entre adolescentes é comum a substituição de calorias provenientes de alimentos tradicionais (como o arroz e o feijão) por produtos de baixo valor nutritivo, mas de alta densidade calórica como os industrializados (refrigerantes, biscoitos, chocolate e sorvetes) e por alimentos relacionados ao prazer (batatas-fritas, hambúrguer, cachorro-quente, pizza e salgadinhos).

Entre os jovens que apresentaram excesso de peso, a idéia mais mencionada para definir uma alimentação saudável foi “*equilíbrio e variedade na alimentação*”. No entanto, a análise do discurso demonstra que pode haver certa distorção na compreensão do tema, pois alguns adolescentes associaram uma alimentação saudável à presença de batatas-fritas e refrigerantes, mostrando que estes alimentos estão relacionados à preferência, sabor e ao meio social que os rodeia.

Conforme discutido por STORY *et al.* (2002), o conceito sobre alimentação saudável não promove um adequado desfecho nos hábitos alimentares se os indivíduos não tiverem plena consciência e compreensão de como e porque se alimentar dessa forma.

Em relação à percepção sobre a adoção ou não de uma dieta adequada, 57,3% dos adolescentes mencionou ter uma alimentação saudável, apontando o consumo variado de alimentos como o principal motivo para tal. Por outro lado, observa-se por meio dos relatos que a presença de alimentos de baixo valor nutricional, como os biscoitos recheados, salgadinhos, refrigerantes, balas e chicletes®, denominados por eles como “as besteiras”, são citados como uma razão para a não adoção de uma dieta equilibrada.

Ambos os gêneros tiveram a percepção da adoção de uma alimentação saudável, sendo mais presente entre os meninos. Entre os adolescentes com excesso de peso corporal observou-se que há uma maior proporção dos que mencionaram ter uma dieta adequada (14,9%), conforme

observado nesse trecho do discurso: “(...) *como muitas frutas, verduras e legumes, arroz e feijão e carnes. Eu não gosto e não tenho o hábito de comer coisas gordurosas e doces (...)*”.

Sugere-se que os adolescentes que apresentaram excesso de peso se preocupam com uma alimentação mais saudável, principalmente quanto à ingestão de açúcares, doces e lipídios, o que pode ser devido à tentativa para reduzir o peso corporal. GREANEY *et al.* (2009) corroboram com esse achado, onde os adolescentes afirmaram que para a manutenção e/ou redução do peso corporal é importante equilibrar o consumo de alimentos, se atentar ao tamanho das porções e não exceder a ingestão diária de bebidas açucaradas.

Alguns fatores podem apresentar desfechos desfavoráveis no consumo alimentar dos adolescentes, como as influências sociais, de amigos e colegas e o meio em que convivem. Os momentos de prazer e lazer dos adolescentes estão relacionados à ingestão de alimentos com valores nutritivos inadequados (“besteiras” ou *Junk food*) (NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 1999 e HARRISON & JACKSON, 2009).

Entre os adolescentes do estudo de DAPI *et al.* (2007) das zonas urbanas, a alimentação também estava relacionada com o prazer e com padrões de beleza, tendo em vista a disponibilidade e o acesso à compra dos alimentos e a influência do mundo ocidental. É também observada a atração pelos alimentos com inadequado valor nutritivo como as balas, os salgadinhos, as batatas *chips*, os refrigerantes, e *fast-foods*.

Em contrapartida, os estudos de McGEE *et al.* (2008) e GREANEY *et al.* (2009) demonstraram que o apoio social da família e amigos podem influenciar favoravelmente na adoção de bons hábitos alimentares. KALAVANA *et al.* (2010) investigaram as influências dos fatores interpessoais e pessoais na adoção de hábitos alimentares saudáveis com uma amostra de 473 adolescentes gregos. O estudo confirmou que a agregação familiar, bem como a aprovação dos amigos para uma alimentação saudável foram facilitadores para uma dieta adequada,

enquanto que problemas familiares, atitudes e padrões alimentares (errôneos) dos amigos atuaram como uma barreira para a sua adoção.

Neste estudo hábitos alimentares adequados estavam relacionados à manutenção da saúde. Os adolescentes mencionaram adotar uma dieta adequada para ter saúde, crescer e se desenvolver. MCGEE *et al.* (2008) apóiam a idéia de que a busca pela saúde é uma motivação para mudanças nos comportamentos alimentares. Assim, os adolescentes do estudo que manifestaram esta idéia mostraram que apresentam cuidados com sua alimentação, visando à prevenção de problemas futuros, o que foi mais freqüente nos indivíduos eutróficos (6.5%).

Um dos motivos para a não adesão a uma dieta adequada foi a falta de tempo para se alimentar de forma saudável, afirmando que os alimentos com inadequado valor nutritivo eram mais convenientes, pelo menor tempo de preparo e consumo, além de satisfazerem as suas preferências pelo sabor. Tal achado também foi observado no estudo de NEUMARK-SZTAINER *et al.*, (1999).

Além do mais, os adolescentes consideram-se bastante ocupados para se preocupar com uma alimentação saudável, seja no preparo ou no planejamento das refeições; para eles a alimentação saudável é inconveniente, face a alternativas como os *fast-foods* e as “besteiras” que requerem pouca ou nenhuma preparação (HARRISON & JACKSON, 2009).

O fato dos alimentos de baixa qualidade nutricional não exigirem habilidades culinárias ou simplesmente estarem prontos para o consumo está relacionado à outra razão citada: à disponibilidade. Assim, os adolescentes afirmaram que não têm o acesso a esses alimentos, pois ficam fora do lar.

O acesso e a disponibilidade de alimentos em domicílio têm sido descritos como importantes fatores sobre a escolha de FLV por crianças e adolescentes. A ausência do alimento no lar diminui a exposição a esse alimento e pode levar à não preferência pelo mesmo (ESTIMA *et al.*, 2009).

MOLAISON *et al.*, (2005), por meio de um estudo qualitativo com 42 adolescentes de populações de baixa renda em uma área rural dos

EUA, verificaram que fatores ambientais influenciam o consumo de FLV. E a indisponibilidade desses alimentos em suas residências tem relação direta com a formação de hábitos que privilegiem seu consumo.

A questão relativa à saúde também foi discutida por HARRISON & JACKSON (2009), em que muitos dos adolescentes estudados relataram que comem alimentos mais saudáveis em casa, junto à família, que pode ser atribuído a uma maior disponibilidade e acesso aos alimentos pelos familiares, bem como maior interesse em adotar uma dieta saudável.

No estudo em questão, os adolescentes demonstraram perceber adequadamente se sua alimentação era saudável ou não. Todavia, poucos relataram hábitos e comportamentos adequados.

Ao se considerar que a dieta envolve a ingestão de grande variedade de alimentos e bebidas, podem surgir dúvidas na avaliação do conjunto das práticas alimentares, e não na pormenorização do consumo alimentar (TORAL *et al.*, 2009) e o “comer certo” para o adolescente, traduz-se na exclusão de todos aqueles que são considerados “maus”, impedindo uma reflexão mais precisa sobre as práticas alimentares (RODRIGUES & BOOG, 2006; TORAL *et al.*, 2009).

Outro aspecto a ser mencionado é a dificuldade da população em geral em avaliar a própria dieta. De 40 a 70% da população afirmam não ser necessário alterar seu consumo alimentar, porque já adotam uma alimentação saudável. Esta afirmação é contraditória frente ao crescente aumento da prevalência das DCNT associadas às práticas alimentares cada vez mais destoantes do preconizado pelos guias alimentares (TORAL *et al.*, 2009).

Muitos acreditam erroneamente que suas práticas alimentares estão adequadas. Como observado em estudo que avaliou o comportamento alimentar de 234 adolescentes de escolas de ensino técnico de São Paulo, há uma discrepância entre o consumo referido e a percepção alimentar, tendo em vista que aproximadamente 80% dos adolescentes acreditavam

erroneamente que seu consumo de frutas e verduras era saudável (TORAL *et al.*, 2006).

De uma maneira geral, os participantes do estudo fazem distinção entre preferências alimentares e adoção de uma alimentação saudável. Ao lhe serem oferecidas duas opções de refeições, a escolha prevalente foi por alimentos como biscoitos recheados, salgadinhos, refrigerantes e sucos artificiais (situação 2) em detrimento de alimentos saudáveis como, arroz, feijão, carnes em geral, e FLV (situação 1).

Corroborando com esse achado o estudo de NOBLE *et al.*, (2000), em que *quiches*, carnes moídas, batata cozida, arroz, legumes e verduras e torta de maçã eram percebidas como as opções mais saudáveis, mas de menor preferência. Já lingüiças, pizzas, batatas *chips*, *smiles*®, macarrão ao sugo e sorvete com calda de chocolate, eram considerados não saudáveis, mas de maior preferência. Conclui-se que não necessariamente o que os adolescentes percebem como alimentação saudável contribui para a adoção de hábitos mais saudáveis.

O estudo observou que os participantes do gênero feminino optam por mais alimentos com valores nutritivos inadequados em relação aos meninos.

Ao analisar o consumo alimentar entre os gêneros de maneira quantitativa, diversos autores verificaram que entre os meninos há predomínio de maior ingestão energética e de lipídios, porém entre as meninas o consumo de doces e açúcares é superior, o que inclui as sobremesas, balas/ chiclete® e chocolates (GARCIA *et al.*, 2003; BIRÓ *et al.*, 2007; DALLA COSTA *et al.*, 2007; STOREY *et al.*, 2009; WILSON *et al.*, 2009).

Entretanto é observado por meio dos relatos que alguns dos adolescentes da EMEF Álvaro da Silva Braga, após lhes serem oferecidas as duas opções de refeição, justificaram a sua escolha por motivos relacionados à manutenção da saúde, incluindo a aceitação por alimentos que tradicionalmente não são consumidos por eles, como as FLV.

Dentro do grupo das frutas e dos legumes e verduras, as frutas são as que apresentam melhor aceitação devido ao seu sabor adocicado e a crença de que seu consumo traz benefícios à saúde. Por outro lado, o sabor das verduras e legumes é muitas vezes considerado desagradável (MOLAISON *et al.*, 2005). Assim conforme observado por KUBIK *et al.* (2003) esse fato contribui para a substituição das FLV por alimentos com inadequado valor nutritivo, principalmente os ricos em gorduras.

MOLAISON *et al.* (2005) identificaram os fatores que influenciam o consumo desses grupos de alimentos por adolescentes e verificaram a necessidade de modificações no preparo de legumes e verduras para favorecer o consumo.

As preferências pessoais por alimentos e o sabor foram os principais fatores determinantes para as escolhas alimentares dos participantes, quer seja em casa ou na escola. Isto foi demonstrado por meio dos relatos, onde 20% revelaram não consumirem a alimentação escolar por preferirem consumir “besteiras”, como balas, pirulitos, chicletes®, doces em geral, refrigerantes, biscoitos e salgadinhos, e por não considerarem o sabor da merenda escolar palatável.

Corroborando com estes achados, OCHSENHOFER *et al.* (2006) identificaram as preferências de 384 adolescentes cursando a 7ª e 8ª séries e observaram que a maioria dos alunos tinham o hábito de consumir os alimentos comercializados pela cantina escolar, sendo esta escolha relacionada a fatores como sabor e atração, bem como o horário impróprio (manhã) para o consumo de alguns alimentos, por exemplo, arroz e feijão, oferecidos na alimentação escolar.

Apesar de a escola EMEF Álvaro da Silva Braga não dispor de estabelecimento para a comercialização de alimentos, os adolescentes traziam de suas casas ou mesmo os compravam durante o intervalo de aula em mercados, próximos a escola, conforme demonstrado por meio dos relatos: *“Às vezes o que eu trago de casa, ou se levo dinheiro vou logo comprar um pacote de biscoitos recheados, salgadinhos, pão com salsicha (cachorro quente), refrigerantes, balas, pirulitos e chicletes (...)”*.

Um estudo americano com 1.088 adolescentes vai ao encontro dessa afirmação, ao demonstrar que a proximidade dos estabelecimentos que comercializam alimentos foram fatores facilitadores para a sua aquisição (NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2005).

Além disso, a adolescência é uma fase em que os indivíduos buscam sua independência, o que pode de certa maneira influenciar nas escolhas alimentares. As atitudes dos colegas, por outro lado, têm grande influência. Para o adolescente ser integrado e bem aceito no grupo a que pertence, precisa aderir ao padrão comportamental do mesmo. Em geral, a saída da escola para a aquisição de alimentos é vista como uma forma de socialização e integração ao grupo (OCHSENHOFER *et al.*, 2006).

Entretanto, observando-se os dados da pesquisa, fica evidente que os participantes dispõem da informação de que os alimentos da alimentação escolar são mais saudáveis, embora muitos prefiram consumir alimentos não nutritivos.

É discutido por OCHSENHOFER *et al.* (2006) que os adolescentes parecem não se preocupar com conseqüências futuras de seus hábitos alimentares, muitas vezes desbalanceados. Há uma valorização somente do momento atual e o impacto na saúde causado pelo consumo alimentar inadequado parece não ser um fator decisivo no direcionamento das escolhas alimentares.

Em relação ao estado nutricional dos adolescentes, verificou-se que entre os eutróficos e os com excesso de peso, a idéia mais prevalente foi a referente ao consumo da alimentação escolar, porém os participantes que apresentaram baixo peso afirmaram trazer alimentos de casa ou ir à compra a estabelecimentos próximos à escola, conforme mencionado por eles no discurso desta questão sobre as escolhas alimentares durante o intervalo de aula. “(...) *trago de casa (...) mas quando levo dinheiro (...)*”.

A presença do excesso de peso entre os adolescentes que consomem a alimentação escolar pode estar relacionada também ao

consumo excessivo de outros alimentos no decorrer do dia e pela repetição em casa, da refeição que é servida na escola, principalmente o almoço.

O consumo de guloseimas, como balas, pirulitos e chicletes® mencionados pelos adolescentes são fontes exclusivas de açúcares, que quando consumidos em excesso podem favorecer o ganho de peso. Entretanto, apesar da repercussão desfavorável no estado nutricional, a idéia relacionada ao consumo de alimentos com valores nutritivos inadequados foi mais prevalente, entre os eutróficos (15,2%) seguidos por baixo peso (1,9%).

Este achado contradiz o observado por ROSEMAN *et al.* (2007), que em estudo conduzido com 4.049 adolescentes verificaram que os participantes eutróficos e com baixo peso apresentaram melhores hábitos alimentares, sobretudo associados ao consumo de FLV, a não omissão das refeições, à ingestão de leite, e à redução na ingestão de refrigerantes.

Segundo STORY *et al.* (2009) a inadequação da dieta do adolescente pode ser favorecida, também, pelo ambiente escolar, que dependendo das escolhas alimentares, pode variar entre 19% e 50% nas calorias diárias, por meio do consumo em cantinas e/ou estabelecimentos de comercialização de alimentos próximos as escolas, e pela alimentação escolar.

Assim, a escola deve atuar como um local de oportunidades para prevenir a má-nutrição e isto pode ocorrer tanto para a melhoria dos hábitos alimentares do adolescente, como possibilitar que ele seja um agente de mudanças na família e nas comunidades (OCHSENHOFER *et al.*, 2006).

A alimentação escolar propicia aos alunos uma alimentação adequada neste período de vida, onde as crianças e os adolescentes têm o direito à alimentação gratuita nas escolas públicas, em função do repasse financeiro do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) (BRASIL, 2009).

A alimentação escolar desempenha um papel fundamental no processo de aprendizagem e desenvolvimento do aluno, ao mesmo tempo

em que também garante um suprimento mínimo de 15% das recomendações nutricionais diárias (BRASIL, 2009).

Entretanto, FLÁVIO *et al.* (2008) ao avaliar a alimentação escolar oferecida aos alunos do EF de escolas municipais de Lavras, encontraram uma dieta deficiente em energia e cálcio, e somente o oferecimento de proteína e ferro atingiu as recomendações.

A merenda da escola do estudo em questão, oferecida no período matutino, é caracterizada por uma refeição (almoço) e no período vespertino, por um lanche, conforme demonstrado no cardápio (quadro 12) do período da coleta de dados (agosto, 2009).

Quadro 12 – Cardápio da alimentação escolar semana do dia 17/08/2009 a 28/08/2009, nos períodos matutino e vespertino. EMEF Álvaro da Silva Braga, Vila Dalva, São Paulo, SP.

Data	Dia da semana	Lanche – Semana 17 a 21/08
17/08/09	2ª feira	Leite c/ achocolatado e bisnaguinha c/ requeijão
18/08/09	3ª feira	Bebida láctea sabores (frutas) e bolo individual (chocolate)
19/08/09	4ª feira	logurte, biscoito doce integral e mamão
20/08/09	5ª feira	Leite c/ flocos de milho e maçã
21/08/09	6ª feira	Suco natural de laranja e pão hot dog c/ salsicha
Refeição – Semana 17 a 21/08		
17/08/09	2ª feira	Arroz, feijão, peixe, batata e maçã
18/08/09	3ª feira	Arroz, feijão, carne moída, tomate e gelatina c/ abacaxi
19/08/09	4ª feira	Arroz, feijão preto, carne bovina, acelga refogada e tangerina
20/08/09	5ª feira	Arroz, feijão, frango, abóbora cozida e banana prata
21/08/09	6ª feira	Macarrão c/ molho de tomate, almôndega, alface e melancia
Lanche – Semana 24 a 28/08		
24/08/09	2ª feira	Leite c/ achocolatado e pão de forma integral c/ requeijão
25/08/09	3ª feira	Bebida láctea de morango e bisnaguinha c/ queijo
26/08/09	4ª feira	logurte, biscoito salgado integral e banana prata
27/08/09	5ª feira	Leite c/ flocos de milho e abacaxi
28/08/09	6ª feira	Suco natural de laranja e pão hambúrguer c/ frango
Refeição – Semana 24 a 28/08		
24/08/09	2ª feira	Arroz, feijão, ovo, purê de batata e tangerina
25/08/09	3ª feira	Arroz, feijão, carne bovina, cenoura (crua) e gelatina de uva
26/08/09	4ª feira	Macarrão c/ molho tomate, salsicha, repolho (cru) e melancia
27/08/09	5ª feira	Arroz, feijão, carne bovina, chuchu e melancia
28/08/09	6ª feira	Arroz, feijão, frango, acelga refogada e mamão

Ao analisar qualitativamente o cardápio de acordo com a Pirâmide Alimentar (PHILIPPI *et al.*, 2009), observa-se que para o período da tarde há o predomínio do grupo do arroz, pão, massa, batata e mandioca, e do grupo do leite, queijo e iogurte.

O grupo das frutas, cujo consumo poderia ser incentivado, é ofertado de maneira limitada no decorrer da semana, já que são recomendadas cinco porções diárias.

Sugere-se que o grupo dos açúcares e doces esteja presente na forma de achocolatados e sucos. Pois, apesar do suco ser natural, pode ser adicionado uma quantidade razoável de açúcar à bebida, sugerindo além de sua participação no grupo das frutas no grupo dos açúcares e doces.

No almoço servido aos alunos do período matutino, observa-se diariamente a presença dos grupos: arroz, pão, massa, batata e mandioca e das carnes e ovos.

Os grupos das frutas e das verduras e legumes são oferecidos 4 vezes por semana. Nos dias em que estes grupos não são oferecidos, há a substituição dos mesmos por preparações como gelatinas, sucos e purê de batata e batata cozida, que participam, respectivamente, dos grupos dos açúcares e doces, e do arroz, pão, massa, batata e mandioca.

Nos dias em que é servido macarrão, não foi encontrada a presença do grupo dos feijões, sendo que nos demais dias a combinação arroz e feijão foi observada. Este é o hábito do brasileiro e é recomendado nos “10 passos da alimentação saudável”, presente no Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2006).

De um modo geral, pode-se concluir que a qualidade da merenda oferecida aos alunos é adequada, porém a elaboração do cardápio carece de maior atenção no que se refere aos grupos dos açúcares e doces e das frutas. Assim, a escola poderá contribuir para a formação de melhores hábitos alimentares nessa população sob risco nutricional.

No que concerne a rejeição da alimentação escolar observada nos discursos dos alunos, o estudo propôs-se a identificar as percepções

dos funcionários da EMEF Álvaro da Silva Braga em relação à opinião dos adolescentes, bem como se mudanças que deveriam ser adotadas.

A maioria dos funcionários acredita que os alunos apreciam a merenda, e ainda atribuem à escola o papel de formadora de bons hábitos alimentares. Esses funcionários, entretanto, são os que estão relacionados à coordenação da escola. Nesse caso, é razoável supor que essas opiniões reflitam um desejo de mostrar que a escola oferece alimentação de qualidade aos alunos.

Dentre os funcionários que afirmam que os adolescentes estão insatisfeitos, encontram-se as merendeiras e os inspetores de alunos. Estes relatam que a insatisfação se refere à qualidade da alimentação, às preferências e ao sabor. Apontaram também o desperdício, uma vez que os alunos “jogam fora” e fazem “guerra” com os alimentos.

Considerando que a participação dos funcionários no estudo foi em caráter voluntário, apenas se apresentaram aqueles que demonstraram interesse e dispuseram de tempo.

Os dados em relação à adesão e à aceitação da alimentação escolar pelos alunos tornam-se particularmente relevantes e requerem maiores investigações, considerando que no Brasil o PNAE tem sido apontado como um programa assistencialista para muitas crianças e adolescentes que têm na alimentação escolar a sua principal refeição (BRASIL, 2009).

A adesão e a aceitação da alimentação pelos beneficiários e as percepções dos funcionários da alimentação escolar deste estudo corroboram com alguns relatos da literatura (MARTINS *et al.*, 2004; STURION *et al.*, 2005; MUNIZ & CARVALHO, 2007).

De acordo, com a resolução nº 38 de 16/7/2009 (BRASIL, 2009), o PNAE preconiza a realização de testes de aceitabilidade antes da introdução de um novo alimento ou preparação na escola. São realizados sempre que for necessário, com metodologia definida pela entidade executora, considerando um índice de aceitação não inferior a 85% (WEISS *et al.*, 2004).

No presente estudo, também foi referida a adesão à alimentação escolar de forma esporádica por parte dos alunos. Evidenciou-se que aspectos relacionados à fome, aos hábitos alimentares e ao sabor das preparações interferem na adesão e na aceitação da alimentação escolar.

Essas conclusões são concordantes com as obtidas no estudo de MUNIZ & CARVALHO (2007), em escolas municipais de João Pessoa, onde os alunos citaram como principais motivos por aderirem à alimentação escolar, gostarem da alimentação (76,7%) e ser saudável e nutritiva (13,3%). Os escolares que referiram não aderir apresentaram como justificativas a inadequação do cardápio oferecido (41,5%), não sentir fome e/ou necessidade de se alimentar (32,5%) e o sabor desagradável (14,6%).

Em relação às mudanças que deveriam ser adotadas na alimentação escolar, independentemente da percepção dos funcionários sobre a adesão e aceitação dos alunos, sugere-se que sejam adotadas modificações na qualidade da mesma, tendo em vista a introdução de alimentos mais saudáveis adequando a dieta as preferências de sabor, e assim favorecendo uma maior aceitação e adesão ao programa.

Uma minoria dos funcionários não soube proferir a respeito das opiniões dos alunos sobre a merenda escolar, bem como suas modificações. Entretanto, destaca-se que esses funcionários apresentaram interesse em explorar o assunto para que possam ser agentes na promoção da aceitação da merenda escolar e na adoção de hábitos alimentares mais saudáveis.

Para SCHMITZ *et al.* (2008), toda a comunidade escolar, que é formada por pais, diretores, coordenadores, alunos, professores, donos de cantinas, merendeiros e demais funcionários, podendo incluir ainda conselheiros tutelares, de educação, dos direitos da criança e do adolescente, organizações não-governamentais e universidades, entre outros, podem participar ativamente na orientação dos hábitos alimentares saudáveis dessa população.

Ademais, é importante referir o papel do PNAE como estratégia de educação nutricional para a aquisição de bons hábitos alimentares, ou seja, para que os alunos adquiram bons hábitos alimentares devem ser realizadas preparações nutritivas, saborosas e atrativas para a faixa etária escolar, caso contrário as refeições oferecidas dificilmente serão bem aceitas. Uma maior participação do aluno no processo da seleção e preparo da alimentação poderia contribuir para tanto, como sugerem MUNIZ & CARVALHO (2007).

Em relação ao consumo alimentar durante o intervalo de aula, observou-se que a maioria dos adolescentes consome outros tipos de alimentos além da alimentação escolar, seja trazendo lanches de casa ou comprando alimentos em outros estabelecimentos, o que também é descrito por outros autores (ABREU *et al.*, 2004; STURION *et al.*, 2005; OCHSENHOFER *et al.*, 2006; FERREIRA, 2008). No trabalho de FERREIRA (2008), foi observado o consumo de lanches com participação dos grupos dos açúcares e doces, e dos óleos e gorduras por 60,1% dos escolares; os lanches eram comprados nas cantinas das unidades escolares ou trazidos de casa, e tinham um consumo de 3 ou mais porções durante a semana, em detrimento a 11,2% que relataram consumir com essa mesma frequência alimentos do grupo das frutas e das verduras e legumes.

Os resultados identificados no trabalho de FLÁVIO *et al.* (2004), confirmam os apresentados neste estudo. Ao buscar conhecer os tipos de alimentos consumidos pelos alunos durante a permanência na escola, esses autores verificaram que a maioria (68%) relatou consumir apenas a alimentação escolar, pela inexistência de cantinas e ou lanchonetes nas unidades escolares.

STORY *et al.* (2009) discutiram que um dos fatores prejudiciais ao consumo da alimentação escolar é a permissão de compra de alimentos “competitivos”, de baixo valor nutricional, ricos em sódio, gorduras saturadas e açúcares, vendidos na própria escola (nas cantinas e máquinas) ou em locais próximos. A facilidade de acesso por parte do escolares a esses alimentos contribui para uma menor aceitação e adesão à alimentação

escolar, podendo provocar desvios nutricionais que interferem no crescimento e desenvolvimento (NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2005).

Em 15 de abril de 2010 o Projeto de Lei 127/07 foi aprovado, obrigando creches e escolas de nível fundamental, tanto as públicas quanto as privadas, a substituírem, em suas dependências, os alimentos não saudáveis por saudáveis, conforme critérios a serem estabelecidos por autoridades sanitárias. A proposta para a adoção dessa lei deve-se ao aumento das taxas de obesidade infanto-juvenil que tem provocado maior incidência de doenças como o diabetes e as doenças cardiovasculares. Ressalta-se ainda que essas doenças sejam consideradas mais freqüentes na idade adulta. Além disso, outros problemas de saúde também estão relacionados como a presença de cáries dentárias e disfunções do trato gastrointestinal (BRASIL, 2010).

É preocupante para o alcance das metas do PNAE, a prática do consumo de alimentos trazidos de casa ou comprados nas cantinas, pois mais que um programa de alimentação escolar, deve ser visto como um importante instrumento de educação nutricional e um canal para resgatar hábitos alimentares saudáveis.

|

7. CONCLUSÃO

Os adolescentes apresentaram percepções e conhecimentos adequados sobre alimentação saudável. Porém observa-se que optam por escolhas alimentares inadequadas, quer seja em casa ou durante o período em que estão na escola. Este fato pode contribuir para o crescente aumento do excesso de peso corporal nesse estágio de vida, sendo evidentes os hábitos de vida inadequados, com uma alimentação rica em gorduras e açúcares, pobre em fibras e carboidratos complexos e com ausência do grupo das frutas, legumes e verduras.

A percepção e a opinião dos funcionários é que os alunos gostam da merenda, apesar de haver desperdício e não aceitação de alguns alimentos. Sugerem modificações para a melhoria do valor nutritivo e dos aspectos sensoriais das refeições e/ou lanches oferecidos aos adolescentes pela escola.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu C.L.M. *et al.* Consumo alimentar de adolescentes em escola privada do município de Cotia, São Paulo. *Nutr. Pauta*; 2006, jan/fev:22-6.

[ADA] – American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: Nutrition guidance for healthy children ages 2-11 years. *J Am Dietetic Assoc* 2008; 108:1038-47.

Adair LS & Popkin BM. Are child eating patterns being transformed globally? *Obes Res* 2005; 13:1281-99.

Aguirre P. Socioanthropological aspects of obesity in poverty. In: PAHO (Pan American Health Organization). *Obesity and poverty: a new public health challenge*. Washington: PAHO: 2000. p. 11-22.

Albano R.D. & Souza S.B. Ingestão de energia por adolescentes de uma escola pública. *J. Pediatr.* 2001;77(6):512-6.

Albano R.D. & Souza S.B. Estado nutricional de adolescentes: “risco de sobrepeso” e “sobrepeso” em uma escola pública do Município de São Paulo. *Cad. Saúde Pública*. 2001; 17(4):941-7.

Andrade R.G., Pereira R.A., Sichieri R. Consumo alimentar de adolescentes com e sem sobrepeso do Município do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*. 2003; 19(5):1485-95.

Anjos L.A., Castro I.R.R., Engstrom E.M., Azevedo A.M.F. Crescimento e estado nutricional em amostra probabilística de escolares do município do Rio de Janeiro, 1999. *Cad. Saúde Pública*. 2003; 19(supl. 1):S171-S9.

Austin B, Melly SJ, Sanchez BN, Patel A, Buka S, Gortmaker SL. Clustering of fast-food restaurants around schools: a novel application of spatial

statistics to the study of food environments. *Am J Publ Health* 2005; 95(9):1575-81.

Batista Filho M. & Rissin A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cad. Saúde Pública*. 2003; 19(Supl.1):S181-S191.

Barria RMP, Amigo HC. Transición nutricional: uma revision del perfil latinoamericano. *ALAN* 2006; 56(1):3-11.

Barros A.M.P.P., Barros Filho A.A. Prevalência da obesidade em adolescentes de Bragança Paulista e sua relação com a obesidade dos pais. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.* 47(6):663-8.

Bauer KW, Larson NI, Nelson MC, Story M, Neumark-Sztainer D. Socio-environmental, personal and behavioral predictors of fast-food intake among adolescents. *Publ Health Nutr* 2008;12:1767-74.

Brasil. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). Resolução/CD/FNDE nº38, de 16 julho 2009. Dispõe sobre o atendimento de alimentação escolar aos alunos da educação básica no Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. [acesso 3 maio 2010]. Disponível em: <http://www.fnde.gov.br/index.php/ae-legislacao>.

Brasil. Projeto de Lei nº 127/07, de 15 de abril de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de alimentos saudáveis em escolas e creches. Justiça Brasil. [acesso 08 junho 2010]. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/politica/4717993/camara-aprova-obrigatoriedade-de-alimentos-saudaveis-em-escolas>.

Befort, C. *et al.* Fruit, vegetable, and fat intake among non-Hispanic black and non-Hispanic white adolescents: association with home availability and food consumption settings. *J. Am. Dietetic. Assoc.* 2006; 106:367-73.

Bertin R.L. *et al.* Estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes da rede pública de ensino da cidade de São Mateus do Sul, Paraná, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2008; 8(4):435-43.

Biró L. *et al.* Dietary habits of school children: representative survey in metropolitan elementary schools – part two. *Ann. Nutr. Metab.* 2007;51:454-60.

Cataneo C., Carvalho A.M.P, Galindo E.M.C. Obesidade e aspectos psicológicos: maturidade, emocional, auto-conceito, *locus* de controle e ansiedade. *Psicol. Reflex. Crit.* 2005; 189(1):39-46.

Carrels RA, Harper J, Konrad K. Qualitative perceptions and caloric estimations of healthy and unhealthy foods by behavioral weight loss participants. *Appetite* 2006; 46:199-206.

Carrels RA, Harper J, Konrad K. Individual differences in food perceptions and caloric estimation: an examination of dieting status, weight, and gender. *Appetite* 2007; 49:450-8.

Carvalho C.M.R.G *et al.* Consumo alimentar de adolescentes matriculados em um colégio particular de Teresina, Piauí, Brasil. *Rev. Nutr.* 14(2):85-93.

Costa C.O.M. Crescimento e desenvolvimento na infância e adolescência. In: Costa C.O.M & Souza R.P (editores). *Avaliação e cuidados primários da criança e adolescente*. Porto Alegre. Artes Médicas: 1998. p.35-45.

Dalla Costa M.C., Cordoni Júnior L., Matsuo T. Hábito alimentar de escolares adolescentes de um município oeste do Paraná. *Rev. Nutr.* 2007; 20(5):461-71.

Dapi L.N., Omoloko C., Janlert U., Dahlgren L., Häglin L. "I eat to be happy, to be strong, and to live." Perceptions of rural and urban adolescents in Cameroon, Africa. *J. Nutr. Educ. Behav.* 2007; 39(6):320-6.

Dietz WH. Childhood weight affects adult morbidity and mortality. *J Nutr* 1998; 128(suppl 2):S411-S4.

Eisenstein E., Coelho K.S.C., Coelho S.C., Coelho M.A.S.C. Nutrição na adolescência. *J. Pediatr.* 2000; 76(supl. 3):S263-S74.

Flávio E.F., Barcelos M.F.P., Cirillo M.A., Ribeiro A.H. Avaliação da alimentação escolar oferecida aos alunos do ensino fundamental das escolas municipais de Lavras, MG. *Ciênc. Agrotec.* 2008; 32(6):1879-87.

Ferreira J.C. Consumo de alimentação escolar no município de Piracicaba, SP. [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2008.

Fiates G.M.R., Amboni R.D.M.C., Teixeira E. Compartimento consumidor, hábitos alimentares e consumo de televisão por escolares de Florianópolis. *Rev. Nutr.* 2008; 21(1):105-14.

Fonseca V.M., Sichieri R., Veiga G.V. Factors associated with obesity among adolescents. *Rev. Saúde Pública.* 1998; 32:541-9.

Fox M.K., Dodd A.H., Wilson A., Gleason P.M. Association between school food environment and practices and body mass index of US Public School Children. *J. Am. Diet. Assoc.* 2009; 109(suppl. 1):S108-S117.

Freisling H., Hass K., Elmadfa I. Mass media nutrition information sources and association with fruit and vegetable consumption among adolescents. *Public Health Nutrition.* 2009; 13(2):269-75.

Freitas Jr. I.F. *et al.* Crescimento e estado nutricional de crianças e adolescentes de Presidente Prudente, São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2008; 8(3):265-74.

Eisenstein E.; Coelho, K.S.C.; Coelho, S.C.; Coelho, M.A.S.C. Nutrição na adolescência. *J. Pediatr.* 2000; 76(supl. 3):S263-S74.

Estima C.C.P., Philippi S.T., Santos, M.A. Fatores determinantes de consumo alimentar: por que os indivíduos comem o que comem? *Rev. Bras. Nutr. Clínica.* 2009(a); 24(4):263-8.

Estima C.C.P., Costa R.S., Sichieri R., Pereira R.A., Veiga G.V. Meal consumption patterns and anthropometric measurements in adolescents from a low socioeconomic neighborhood in the metropolitan area of Rio de Janeiro, Brazil. *Appetite.* 2009(b); 52:735-9.

Gambardella A.M.D., Frutuoso M.F.P., Franch C. Prática alimentar de adolescentes. *Rev. Nutr.* 1999; 12(1):5-19.

Garcia G.C.B., Gambardella A.M.D., Frutuoso M.F.P. Estado nutricional e consumo alimentar de adolescents de um Centro de Juventude da cidade de São Paulo. *Rev. Nutr.* 2003; 16(1):41-50.

Greaney M.L. *et al.* College Students' barriers and enablers for healthful weight management: a qualitative study. *J. Nutr. Educ. Behav.* 2009; 41(4):281-6.

Godoy F.C. *et al.* Índice da qualidade da dieta de adolescentes residentes no distrito do Butantã, município de São Paulo, Brasil. *Rev. Nutr.* 2006; 19(6):663-71.

Harrison M & Jackson LA. Meanings that youth associated with healthy and unhealthy food. *Can J Dietetic Pract Res* 2009; 70(1):6-12.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais 2003. Rio de Janeiro; 2004. n.2. (Estudos & Pesquisa. Informação demográfica e socioeconômica).

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002/2003: antropometria e análise do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil. Rio de Janeiro; 2006.

Kalavana T.V., Maes S., De Gucht V. Interpersonal and self-regulation determinants of healthy and unhealthy eating behavior in adolescents. *J. Health Psychology*. 2010; 15(1):44-52.

Kersting M. *et al.* Food and nutrient intake, nutritional knowledge and diet-related attitudes in European adolescents. *Int. J. Obes.* 2008. 32(suppl. 1):S35-S41.

Kourlaba, G. *et al.* Dietary patterns in relation to socio-economic and lifestyle characteristics among Greek adolescents: a multivariate analysis. *Public Health Nutr.* 2008; 12(9):1366-72.

Krahnstoever DK, Campbell K. Opportunities to prevent obesity in children within families: an ecological approach. In: *Obesity prevention and public health* edited by: Crawford D, Jeffery R. Oxford: Oxford University press, 2005:207-30.

Kristjansdottir A.G. *et al.* Determinants of fruit and vegetable intake among 11-year-old schoolchildren in a country of traditionally low fruit and vegetable consumption. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2006;3:41.

Kubik M.Y., Lyite L.A., Hannan P.J., Perry C.L., Story M. The association of the school food environment with dietary behaviors of young adolescents. *Am. J. Publ. Health.* 2003;93(7):1168-73.

Larson N.I *et al.* Fast-food intake: longitudinal trends during the transition to young adulthood and correlates of intake. *J Adolesc Health* 2008; 43:79-86.

Lefèvre F. & Lefèvre A.M.C. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: EDUC; 2003.

Lefèvre F. & Lefèvre A.M.C. Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: Liber Livro; 2005.

Lefèvre F. & Lefèvre A.M.C. O sujeito coletivo que fala. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.* 2006;10(20):517-24.

Macéa D.D., Rondon S., Chaar L.J.E., Chao L.W. Teaching the primary care aided by technologies. *J. Telemed. Telecare*, 15(3):2009. Resumo apresentado no Royal Society of Telemedicine and Telehealth, London, 2008.

Macéa D.D. & Chao L.W. The student initiative takes an effective primary care program. *Telemed. J. E-Health*, New York, 15, 2009. Resumo apresentado no 14th Annual International Meeting and Exposition of the American Telemedicine Association, Las Vegas, 2009.

Martínez C., Silva H., Collipal E., Carrasco V. Descripción del somatipo e IMC en una Muestra de adolescentes de colegios municipalizados de la ciudad de Temuco – Chile. *Int. J. Morphol.* 2008; 26(3):653-7.

Martínez M.L., Hernández M.D., Ojeda M., Mena R., Alegre A., Alfonso J.L. Desarrollo de un programa de educación nutricional y valoración del cambio

de hábitos alimentarios saludables en una población de estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. *Nutr. Hosp.* 2009; 24(4):504-10.

Martins R.C.B., Medeiros M.A.T., Ragonha G.M., Olbi J.H., Segatti M.E.P., Osele M.R. Aceitabilidade da alimentação escolar no ensino público fundamental. *Saúde Rev.* 2004; 6(13):9-15.

McGee B.B. *et al.* Perceptions of factors influencing healthful food consumption behavior in the lower Mississippi Delta: focus group findings. *J. Nutr. Educ. Behav.* 2008; 40(2):102-9.

Molaison E.F., Connell C.L., Stuff J.E., Yadrick M.K., Bogle M. Influence on fruit and vegetable consumption by low-income black American adolescents. *J. Nutr. Educ. Behav.* 2005; 37:246-51.

Monteiro C.A., Conde W.L., Popkin B.M. A tendência secular da obesidade segundo extratos sociais: nordeste e sudeste do Brasil, 1975-1989-1997. *Arq. Bras. Endocrinol. Metabol.* 1999; 43:186-94.

Muniz V.M. & Carvalho A.T. O Programa Nacional de Alimentação Escolar em município do estado da Paraíba: um estudo sob o olhar dos beneficiários do Programa. *Rev. Nutr.* 2007; 20(3):285-96.

Neumark-Sztainer D., Story M., Perry C., Casey M.A. Factor influencing food choices of adolescents: findings from focus-group discussion with adolescents. *J. Am. Dietetic Assoc.* 1999; 99(8):929-37.

Neumark-Sztainer D., French S.A., Hannan P.J., Story M., Fulkerson J.A. School-lunch and snacking patterns among high school students: associations with school food environment and policies. *Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act.* 2005; 2:14.

Niemeier H.M *et al.* Fast food consumption and breakfast skipping: predictors of weight gain from adolescence to adulthood in nationally representative sample. *J Adolesc Health* 2006;39:842-9.

Noble C., Corney M., Eves A., Kipps M., Lumbers M. Food choice and school meals: primary schoolchildren's perceptions of the healthiness of food and the nutritional implications of food choices. *Int. J. Hospitality Management*. 2000; 19:413-32.

Noia, J.; Schinke, S.P.; Contento, I.R. Dietary fat intake among urban, Africa American adolescents. *Eat. Behav.* 2007; 9(2):251-6.

Oakers M.E. Filling yet fattening: stereotypical beliefs about weight gain potential and satiation of foods. *Appetite* 2006; 46:224-33.

Ochsenhofer K. *et al.* O papel da escola na formação da escolha alimentar: merenda escolar ou cantina? *Nutrire: Rev. Soc.. Bras. Alim. Nutr.* 2006; 31(1):1-16.

Patton M.Q. *Qualitative Research & Evaluation Methods*. California, EUA: Sage Publication; 2002. The nature of qualitative inquiry; p. 1-35.

Paquete M.C. Perceptions of healthy eating: state of knowledge and research gaps. *Can J Public Health* 2005; suppl 96(3):S15-S21

Philippi S.T, Latterza A.R, Cruz A.T.R, Ribeiro L.C. Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. *Rev Nutr* 1999; 12(1):65-80.

Philippi, S.T. Educação nutricional e a pirâmide dos alimentos. In: Philippi Jr. A. & Pelicioni M.C.F. Educação ambiental e sustentabilidade. Barueri, SP: Manole; 2004. cap. 34, p. 813-25.

Philippi, S.T. (coordenadora). Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição. Barueri, SP: Manole; 2008. Alimentação saudável e a pirâmide dos alimentos; cap. 1, p. 3-29.

Philippi, S.T.; Aquino, R.C.; Leal G.V.S. Necessidades nutricionais. In: Palma, D. *et al.* Nutrição clínica: na infância e na adolescência. Barueri, SP: Manole; 2009. cap. 3, p.55-67.

Pontes T.E., Costa T.F., Marum A.B., Brasil A.L.D., Taddei J.A.A.C. Orientação nutricional de crianças e adolescentes e os novos padrões de consumo: propagandas, embalagens e rótulos. Rev. Paul. Pediatr. 2009; 27(11):99-105.

Rampersaud G.C., Pereira M.A., Girard B.L., Adams J., Metz J.D. Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. J. Am. Diet. Assoc. 2005; 105:743-60.

Rodrigues E.M. & Boog M.C.R. Problematização como estratégia de educação nutricional em adolescentes obesos. Cad Saúde Púb 2006; 22:923-31.

Rolim, S.S. *et al.* Tamanho das porções dos principais alimentos consumidos por adolescentes do município de São Paulo, SP. Nutrire: Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. 2007; 32(3):15-26.

Roseman M.G., Yeung W.K.A., Nickelsen M.S. Examination of weight Status and dietary behaviors of Middle School students in Kentucky. J. Am. Diet. Assoc. 2007; 107(7):1139-45.

Rosenheck R. Fast food consumption and increased caloric intake: a systematic review of a trajectory towards weight gain and obesity risk. Obesity Review 2008; 9:535-47.

Rosenkranz R.R., Dzewaltowski D.A. Model of the home food environment pertaining to childhood obesity. *Nutr Rev* 2008; 66:123-40.

Schmitz B.A.S. *et al.* A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24(supl. 1):S312-S322.

Silva A.R.V. *et al.* Hábitos alimentares de adolescentes de escolas publicas de Fortaleza, CE, Brasil. *Rev Bras Enferm* 2009; 62(1):18-24.

Stang J. *et al.* Food and weight-related patterns and behaviors of Hmong adolescents. *J Am Dietetic Assoc* 2007; 107:936-41.

Story M., Nannery M.S., Schwartz M.B. Schools and obesity prevention: creating school environments and policies to promote healthy eating and physical activity. *The Milbank Quarterly*. 2009; 87(1):71-100.

Sturion G.L., Silva M.V., Ometto A.M.H., Furtuoso M.C.O., Pipitone M.A.P. Fatores condicionantes da adesão dos alunos ao Programa de Alimentação Escolar no Brasil. *Rev. Nutr.* 2005;18(2):167-81.

Teres N.G., Pinheiro Ricardo T., Horta B.L., Pinheiro Karen A.T. Prevalência e fatores associados ao sobrepeso e à obesidade em adolescentes. *Rev. Saúde Pública*. 2006;40(4):627-33.

Toassa ECS *et al.* Projeto Jovem Doutor: Nutrição e Qualidade de Vida Saudável. In: Congresso Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde, 3, 2007, Rio de Janeiro. Painel Eletrônico, Rio de Janeiro, 2007.

Toassa E.C.S. Modelo de orientação nutricional informatizada: Projeto Jovem Doutor [dissertação de mestrado]. São Paulo: Programa de pós graduação em Interunidades Aplicada – PRONUT, USP; 2009.

Toral N., Slater, B., Cintra, I.P., Fisberg, M. Comportamento alimentar de adolescentes em relação ao consumo de frutas e verduras. *Rev. Nutr.* 2006; 19(3):331-40.

Toral, N.; Slater, B.; Silva, M.V. Consumo alimentar e excesso de peso de adolescentes de Piracicaba, São Paulo. *Rev. Nutr.* 2007; 20(5):449-59.

Toral N., Conti M.A., Slater B. A alimentação saudável na ótica dos adolescentes: percepções e barreiras à sua implementação e características esperadas em materiais educativos. *Cad. Saúde Pública.* 2009;25(11):2386-94.

Traebert J., Moreira E.A.M., Bosco V.L., Almeida I.C.S. Transição alimentar: problema comum à obesidade à carie dentária. *Rev. Nutr.* 2004; 17(2):246-53.

Utter J, Scragg R, Schaaf D, Mhurchu CN. Relationships between frequency of family meals, BMI and nutritional aspects of the home food environment among New Zealand adolescents. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2008; 5:50.

Vanzelli A.S., Castro C.T., Pinto M.S., Passos S.D. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares da rede pública do município de Jundiaí, São Paulo. *Rev. Paul. Pediatr.* 2008; 26(1):48-53.

Veiga G.V.V. & Sichieri R. Avaliação nutricional de adolescentes. In: Kac G., Sichieri R., Gigante D.P. (organizadores). *Epidemiologia nutricional*. São Paulo: Atheneu, 2007. cap 4, p.79-92.

Vriendt T de, Matthys C, Verbeke W, Pynaert I, Henauw S de. Determinants of nutrition knowledge in young and middle-aged Belgian women and the association with their dietary behavior. *Appetite* 2009; 52:788-92.

Vieira V.C.R., Priore S.E., Ribeiro S.M.R., Franceschini S.C.C. Alterações no padrão alimentar de adolescentes com adequação pondero - estatural e elevado percentual de gordura corporal. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2005, 5(1):93-102.

Weicha J.L. *et al.* School vending machine use and fast-food restaurant use are associated with sugar-sweetened beverage intake in youth. *J. Am. Dietetic. Assoc.* 2006; 106:1624-30.

Wilson T.A., Adolph A.L., Butte N.Y. Nutrient adequacy and diet quality in non-overweight and overweight Hispanic children of low socioeconomic status: The VIVA la Family Study. *J. Am. Dietetic. Assoc.* 2009; 109:1012-21.

WHO - World Health Organization. Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva, 1995. (Technical Report Series, n. 854).

WHO - World Health Organization. Global, strategy on diet, physical activity and health. Geneva: WHO, 2002.

Wouters EJ, Larsen JK, Kremers SP, Dagnelie PC, Geenen R. Peer influence in snacking behavior in adolescence. *Appetite* 2010; in press.

Zaal A.A. Musaiger A.O. D'Souza R. Dietary habits associated with obesity among adolescents in Dubai, United Arab Emirates. *Nutr. Hosp.* 2009;24(4):437-44.

APÊNDICE

APÊNDICE 1

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO**

Av. Dr. Arnaldo, 715 – Cerqueira César – São Paulo/ SP – CEP 01246-904

Tel. (0xx11)3061-7779

e-mail: leme.acarolina@usp.br

Pesquisa: Conhecimentos, percepções e escolhas alimentares saudáveis

Nome: _____.

Data de nascimento: ____/____/____

Data da entrevista: ____/____/____

Série: _____

Sexo: F () M ()

1- Em sua opinião o que é uma alimentação saudável?

2- Você considera sua alimentação saudável, sim ou não? Por quê?

3 – Durante o intervalo de aula o que você costuma comer ou beber, sim ou não? Por quê?

4 - Depois da escola você chegou na sua casa com muita fome e vê que sobre o fogão tem arroz, feijão, carne ,uma verdura refogada e salada. (*situação 1*) Mas você também vê um pacote de salgadinho, de biscoito recheado, suco artificial e refrigerante (*situação 2*). Então, qual seria a sua escolha a *situação 1* ou a *situação 2*? Por quê?

Obrigada!!!

APÊNDICE 2

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

Av. Dr. Arnaldo, 715 – Cerqueira César – São Paulo/ SP – CEP 01246-904

Tel. (0xx11)3061-7779

e-mail: leme.acarolina@usp.br

**“Roteiro de perguntas sobre a percepção de professores e funcionários
em relação à merenda oferecida na escola aos alunos de EFII”**

Data da entrevista: ____/____/____

Nome:_____.

Cargo na escola:_____.

1) Qual é a sua percepção em relação a opinião dos alunos de ensino fundamental II (5ª a 8ª série) sobre a merenda que é servida durante o intervalo de aula?

2) Na sua opinião você acha que deveria melhorar alguma coisa na merenda servida aos alunos e por que? Em caso, afirmativo o que você que deveria mudar?

APÊNDICE 3

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO**

Av. Dr. Arnaldo, 715 – Cerqueira Cesar – CEP 01246-904 – São Paulo/ SP

São Paulo, 6 de abril de 2009.

Prezado(a) Senhor(a),

Eu, Ana Carolina Barco Leme, mestranda do programa de pós-graduação em Nutrição em Saúde Pública da Universidade de São Paulo e participante do Projeto Jovem Doutor (realizado no 2º semestre de 2008), venho por meio desta carta a convidar os adolescentes matriculados em sua instituição a participar da minha pesquisa intitulada de “Avaliação de consumo alimentar e do estado nutricional de adolescentes de uma escola de ensino público do município de São Paulo coordenada pela Profª Drª Sonia Tucunduva Philippi.

O objetivo da pesquisa é avaliar o consumo alimentar e o estado nutricional dos adolescentes para promoção da melhoria da qualidade de vida e futuras intervenções nesta faixa etária.

Informamos que toda e qualquer informação obtida durante esta pesquisa será utilizada de forma a proteger a identidade dos participantes e assegurar que as informações permaneçam confidenciais.

A participação nesta pesquisa é muito importante para que seja possível conhecer os hábitos, padrões alimentares e o estado nutricional dos adolescentes, e desta, forma, promover futuras intervenções para a melhoria da qualidade de vida e saúde desta população.

A pesquisa contará com minha presença e de alunas do curso de pós-graduação em Nutrição em Saúde Pública e acadêmicas do curso de graduação.

Atenciosamente,

Ana Carolina Barco Leme – Pesquisadora

De acordo:

Profª Drª Sonia Tucunduva Philippi
Departamento de Nutrição – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

APÊNDICE 4 - Termo de Anuência da escola participante

Ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – COEP/FSP

Prezados Senhores,

Vimos por meio desta autorizar a pesquisa intitulada “Avaliação do consumo alimentar e do estado nutricional de adolescentes de uma escola do município de São Paulo – SP” realizada pela pesquisadora Ana Carolina Barco Leme, mestrande do programa de pós graduação em Nutrição em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo em nossa instituição (Escola Municipal Álvaro da Silva Braga).

Sem mais.

Atenciosamente,

São Paulo, ___ de abril de 2009;

Nome:_____.

Função:_____.

APÊNDICE 5

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

Av. Dr. Arnaldo, 715 – Cerqueira Cesar – CEP 01246-904 – São Paulo/ SP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(De acordo com a resolução 196, de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde)

Aos pais ou responsáveis,

Seu filho está sendo convidado a participar da pesquisa **“Avaliação do consumo alimentar e estado nutricional de adolescentes de uma escola de ensino público do município de São Paulo-SP”** de responsabilidade da pesquisadora Ana Carolina Barco Leme (CRN 21153), mestranda em Nutrição em Saúde Pública do Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, sob orientação da Profª Drª Sonia Tucunduva Philippi.

OBJETIVO: Avaliar o consumo alimentar e o estado nutricional de adolescentes matriculados da 5ª a 8ª série do Ensino Fundamental II da Escola Municipal de Ensino Fundamental Álvaro da Silva Braga.

PROCEDIMENTO: o adolescente será entrevistado sobre o seu consumo alimentar e também será mensurado seu peso e sua estatura para posterior avaliação do estado nutricional. O estudo não apresenta riscos sobre a saúde dos estudantes que serão entrevistados. Não observa-se, a princípio, questões que possam causar constrangimento aos sujeitos da pesquisa. A pesquisadora se compromete em não identificar o entrevistado e manter caráter confidencial das informações, bem como não utilizá-las em prejuízo das pessoas envolvidas. Os resultados e as informações obtidas nesta pesquisa poderão ser divulgados em congressos, cursos, livros ou em revistas técnicas da área de nutrição.

Os pais ou responsáveis podem recusar, ou desistir da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum problema ao adolescente ou para o responsável.

A pesquisadora, após a conclusão do estudo, compromete-se em informar à escola e às famílias os resultados encontrados, e estará à disposição para o esclarecimento de eventuais dúvidas.

Caso o (a) senhor (a) tenha alguma dúvida sobre a pesquisa poderá entrar em contato a qualquer momento.

Declaro que após ter obtido as informações necessárias sobre a pesquisa, eu _____

_____, RG. _____

pais ou responsável pelo (a) menor _____ autorizo a participação no estudo.

São Paulo, _____ de _____ 2009.

Dados para contato:

Ana Carolina Barco Leme (mestranda): leme.acarolina@usp.br / (0xx11) 3045-4175

Profª Drª Sonia Tucunduva Philippi – Departamento de nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo: Tel. (0xx11) 3062-7872.

Comitê de ética e pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP (COEP - FSP/USP) – Av. Dr. Arnaldo, 715 – Assessoria Acadêmica – CEP 01246-904 – São Paulo – SP. Tel. (55-11) 3061-7779/ 7742 e-mail: coep@fsp.usp.br site: www.fsp.usp.br.

Assinatura do Participante

Assinatura da Pesquisadora

ANEXO

ANEXO 1 – Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa **COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – COEP/FSP**

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

OF.COEP/202/09

São Paulo, 06 de julho de 2009.

Prezado(a) Pesquisador(a) e Orientador(a),

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – COEP/FSP, **analisou** em sua **5.ª/09 Sessão Ordinária** realizada em **03/07/2009**, de acordo com a Resolução N.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e suas complementares o protocolo de pesquisa n.º **1910**, intitulado **"AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR E DO ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA DE ENSINO PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - SP"**, área temática **GRUPO III**, sob responsabilidade do(a) pesquisador(a) **Ana Carolina Barco Leme** e orientação do(a) Professor(a) **Sonia Tucunduva Philippi**, considerando-o **APROVADO**.

Cabe lembrar que conforme Resolução CN /196/96, são deveres do (a) pesquisador (a): **1. Comunicar**, de imediato, qualquer alteração no projeto e aguardar manifestação deste CEP (Comitê de Ética em Pesquisa), para dar continuidade à pesquisa; **2. Manter sob sua guarda e em local seguro**, pelo prazo de 5 (cinco) anos, os dados da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP, no caso eventual auditoria; **3. Comunicar**, formalmente a este Comitê, quando do encerramento deste projeto; **4. Elaborar e apresentar relatórios parciais e final**; **5. Justificar**, perante o CEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Atenciosamente,

Claudio Leone
Professor Titular

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa - COEP

Ilm.ª Sr.ª
Prof.ª Dr.ª Sonia Tucunduva Philippi
Departamento de Nutrição
Faculdade de Saúde Pública – USP

ANEXO 2 – Currículo Lattes da Profª Drª Sonia Tucunduva Philippi

Sonia Tucunduva Philippi

Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 2

Sonia Tucunduva Philippi é nutricionista sanitária. Concluiu o doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo em 1990. Atualmente é Professora Associada da Universidade de São Paulo. Publicou 59 artigos em periódicos especializados e 193 trabalhos em anais de eventos. Possui 27 capítulos de livros e 12 livros publicados. Desenvolveu o software Virtual Nutri Plus. Participou de 52 eventos no exterior e 229 no Brasil. Orientou 28 dissertações de mestrado e 9 teses de doutorado, além de ter orientado 14 alunos de iniciação científica. Recebeu 26 prêmios e/ou homenagens. Atua na área de Nutrição e Alimentos, com ênfase em Saúde Pública. Em suas atividades profissionais interagiu com 210 colaboradores em co-autorias de trabalhos científicos. Docente, Pesquisadora e Orientadora de alunos de Pós-Graduação, Pós-Doutorado, Iniciação Científica. Coordena e participa de Projetos de Pesquisa na área de Nutrição, Consumo Alimentar, Guias Alimentares, Transtornos Alimentares, DCNT, Tabelas de Alimentos, Informatização.
(Texto informado pelo autor)

Última atualização do currículo em 08/06/2010
Endereço para acessar este CV:
<http://lattes.cnpq.br/3124107436743041>

[Diretório de grupos de pesquisa](#)

[SciELO - artigos em texto completo](#)

Dados pessoais

Nome Sonia Tucunduva Philippi
Nome em citações bibliográficas PHILIPPI, S. T.
Sexo Feminino
Endereço profissional Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Nutrição.
AvDr Arnaldo 715
Cerqueira Cesar
01248904 - São Paulo, SP - Brasil
Telefone: (11) 30626748 Ramal: 231

Formação acadêmica/Titulação

- 2001** Livre-docência.
Faculdade de Saúde Pública.
Título: Transição no consumo alimentar de crianças de 0 a 59 meses na cidade de São Paulo, *Ano de obtenção:* 2001.
Palavras-chave: Consumo alimentar; alimentação infantil; Inquéritos nutricionais; Crianças.
Grande área: Ciências da Saúde / *Área:* Nutrição / *Subárea:* Análise Nutricional de População / *Especialidade:* Consumo Alimentar.
Setores de atividade: Nutrição e Alimentação.
- 1984 - 1990** Doutorado em Saúde Pública (Conceito CAPES 5) .
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: Estudo e aplicação do enfoque de risco nutricional em crianças de zero a cinco anos de idade em uma comunidade de São Paulo, *Ano de Obtenção:* 1990.
Orientador: Yaro Ribeiro Gandra.
Palavras-chave: Enfoque do risco nutricional; Nutrição; desnutrição.
Grande área: Ciências da Saúde / *Área:* Nutrição / *Subárea:* Análise Nutricional de População.
Setores de atividade: Nutrição e Alimentação; Saúde Humana.
- 1976 - 1982** Mestrado em Saúde Pública (Conceito CAPES 5) .
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: Contribuição ao estudo da suplementação alimentar como atividade de nutrição em programas de saúde: análise de uma experiência na Secretaria de Saúde de São Paulo, *Ano de Obtenção:* 1982.
Orientador: Eurivaldo Sampaio de Almeida.
Palavras-chave: Nutrição; Programas de Nutrição; Suplementação alimentar.
Grande área: Ciências da Saúde / *Área:* Saúde Coletiva / *Subárea:* Saúde Pública.
Setores de atividade: Saúde Humana; Nutrição e Alimentação.
- 1975 - 1975** Especialização em Saúde Pública .
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: ..
- 1969 - 1973** Graduação em Direito .
Faculdade Integrada de Ensino de Osasco.
- 1969 - 1971** Graduação em Nutrição .
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.

ANEXO 3 – Currículo Lattes Ana Carolina B. Leme

Ana Carolina Barco Leme

[Diretório de grupos de pesquisa](#)

Possui graduação em Nutrição (Jul/2006) e especialização em Nutrição Clínica (Out/2008) pelo Centro Universitário São Camilo. Mestranda do programa de Pós Graduação em Nutrição em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Tem experiência em Nutrição, com ênfase em nutrição clínica, consumo e comportamento alimentar de adolescentes e avaliação do estado nutricional da população geral, principalmente adolescentes e nas doenças cardiometabólicas.

(Texto informado pelo autor)

Última atualização do currículo em 08/06/2010

Endereço para acessar este CV:
<http://lattes.cnpq.br/9297866893403185>

Dados pessoais

Nome Ana Carolina Barco Leme

Nome em citações bibliográficas LEME, A. C. B.

Sexo Feminino

Endereço profissional Faculdade de Saúde Pública USP.
Av. Dr Arnaldo 715
Cerqueira César
01246-904 - São Paulo, SP - Brasil
Telefone: (11) 30617790
URL da Homepage: www.fsp.usp.br

Formação acadêmica/Titulação

- 2008** Mestrado em andamento em Nutrição em Saúde Pública .
Faculdade de Saúde Pública USP.
Título: A alimentação saudável na visão dos adolescentes: conhecimentos, percepções e escolhas alimentares.
Orientador: Sonia Tucunduva Philippi.
Palavras-chave: adolescentes; Conhecimentos; Discurso do Sujeito Coletivo; percepção.
Grande área: Ciências da Saúde / Área: Nutrição / Subárea: Nutrição em saúde pública.
- 2006 - 2008** Especialização em nutrição clínica . (Carga Horária: 620h).
Centro Universitário São Camilo - Campus Pompéia, SÃO CAMILO, Brasil.
Título: Avela: importante componente na prescrição dietoterápica da hipercolesterolemia.
Orientador: Ms. Andréa Fraga Guimarães.
- 2002 - 2006** Graduação em Nutrição .
Centro Universitário São Camilo, SÃO CAMILO, Brasil.
Título: A pesquisa de mercado em uma indústria de alimentos.
Orientador: Cristina Rubin.
- 1999 - 2001** Ensino Médio (2º grau) .
Colégio Visconde de Porto Seguro.