



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasil

Vilarouca da Silva, Ana Roberta; Coelho Damasceno, Marta Maria; Pessoa Marinho, Niciane  
Bandeira; Almeida, Livia Silva de; Moura de Araújo, Márcio Flávio; Almeida, Paulo César; Almeida,  
Isabela Saraiva de

Hábitos alimentares de adolescentes de escolas públicas de Fortaleza, CE, Brasil

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 62, núm. 1, febrero, 2009, pp. 18-24

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019601003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Hábitos alimentares de adolescentes de escolas públicas de Fortaleza, CE, Brasil

*The feeding habits of adolescents from public schools in Fortaleza, CE, Brazil*

*Hábitos alimenticios de adolescentes de escuelas públicas en Fortaleza, CE, Brasil*

Ana Roberta Vilarouca da Silva<sup>1</sup>, Marta Maria Coelho Damasceno<sup>1</sup>,  
Niciane Bandeira Pessoa Marinho<sup>1</sup>, Livia Silva de Almeida<sup>1</sup>, Márcio Flávio Moura de Araújo<sup>1</sup>,  
Paulo César Almeida<sup>2</sup>, Isabela Saraiva de Almeida<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Ceará. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Fortaleza, CE

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Ceará. Curso de Medicina. Fortaleza, CE

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Ceará. Curso de Nutrição. Fortaleza, CE

Submissão: 19/06/2008

Aprovação: 08/11/2008

### RESUMO

A pesquisa teve como objetivo conhecer os hábitos alimentares de adolescentes de escolas públicas de Fortaleza-CE. Entrevistou-se 720 alunos entre 14 a 19 anos, de doze estabelecimentos de ensino, por meio de um formulário estruturado. Dos alimentos consumidos, habitualmente, destacaram-se, os energéticos, arroz e pão, consumidos por 95,8% e 85,2% dos adolescentes, respectivamente ( $p=0,0001$ ). Dentre os alimentos construtores as carnes e o feijão são ingeridos por 60,6% e 75,0%, respectivamente ( $p=0,0001$ ). Os alimentos reguladores como frutas e hortaliças/folhosos não têm consumo habitual entre os adolescentes, já que apenas (34,3%) e (47,6%), respectivamente, os consomem ( $p=0,0001$  e  $p=0,226$ ). Constatou-se um desequilíbrio na ingestão dos nutrientes adequados para a adolescência, favorecendo o sobrepeso e, conseqüentemente, as doenças crônicas como o diabetes mellitus.

**Descritores:** Consumo de alimentos; Hábitos alimentares; Adolescente.

### ABSTRACT

The research aimed at learning food habits of adolescents from public schools in Fortaleza, CE, Brazil. Seven hundred students age ranging from 14 to 19 years-old were interviewed from twelve education institutions by means of a structured form. From the usual food consumed the energetic rice and bread were highlighted, consumed by 95.8% and 85.2% of the adolescents, respectively ( $p=0.0001$ ). Within constructor food, meat and beans are ingested by 60.6% and 75.0%, respectively ( $p=0.0001$ ). Regulative food like fruit and vegetables do not have a usual consumption among adolescents, since just (34.3%) and (47.6%) respectively consume them ( $p=0.0001$  and  $p=0.226$ ). An unbalance in proper nutrient ingestion for the adolescence was stated, favoring overweight and, consequently, chronic diseases like mellitus diabetes.

**Descriptors:** Food consumption; Food habits; Adolescent.

### RESUMEN

El objetivo principal de esta investigación fue conocer los hábitos alimentarios de adolescentes que estudian en escuelas públicas de la ciudad de Fortaleza/CE. Se entrevistó 720 alumnos, cuya edad variaba entre los 14 y 19 años; de doce institutos de enseñanza; con los cuales se usó un formulario estructurado. Entre los alimentos consumidos, habitualmente, se destacaron los energéticos, arroz y pan, consumidos por un 95,8% y un 85,2% de los adolescentes, respectivamente ( $p=0,0001$ ). En relación a los alimentos constructores, las carnes y el frijol son ingeridos por un 60,6% y un 75,0%, respectivamente ( $p=0,0001$ ). Los alimentos reguladores como frutas y hortalizas/hojas no son consumidos habitualmente entre los adolescentes, como nos muestra el hecho de que sólo (un 34,3%) y (un 47,6%), respectivamente, los consumen ( $p=0,0001$  y  $p=0,226$ ). Se pudo notar un desequilibrio en la ingestión de los nutrientes adecuados para la adolescencia, lo que favorece el sobrepeso y, consecuentemente, las enfermedades crónicas como diabetes mellitus.

**Descriptores:** Consumo de alimentos; Hábitos alimenticios; Adolescente.

## INTRODUÇÃO

A globalização com sua dinâmica possibilitou, atualmente, a construção de uma inversão epidemiológica nos países latino-americanos: a decadência das doenças infecciosas e a ascensão das doenças crônico-degenerativas. As sociedades latinas urbanas têm incorporado um estilo de vida sedentário e um consumo alimentar rico em lipídeos, açúcares e pobre em fibras e micronutrientes, o que vem incrementando os índices de doenças cardiovasculares, diabetes e alguns tipos de câncer<sup>(1-3)</sup>.

Nesse processo, a população brasileira teve seu estilo de vida, hábitos e padrões alimentares profundamente alterados<sup>(1)</sup>. A evolução do estado nutricional dos brasileiros vem indicando um importante aumento dos casos de sobrepeso com uma tendência especialmente preocupante em crianças escolares e em adolescentes, da camada social de baixa renda<sup>(4)</sup>.

Estudos sobre a alimentação de adolescentes brasileiros mostram a ocorrência de uma dieta inadequada, carente de produtos lácteos, frutas e hortaliças e com excesso de açúcar e gordura. Sendo assim, a população infanto-juvenil merece especial atenção das políticas públicas preventivas, já que as transformações do comportamento alimentar, influenciada pelo contexto socioeconômico e cultural, têm efeito preditor sobre a saúde desses indivíduos, tornando-os vulneráveis a inúmeras patologias<sup>(5,6)</sup>.

Visto que os pilares fundamentais no tratamento de distúrbios nutricionais e prevenção de doenças crônicas são a mudança nos hábitos alimentares e a prática de atividade física, torna-se necessária a realização da avaliação do consumo alimentar a fim de identificar os hábitos alimentares juvenis, prevenindo o surgimento de comorbidades associadas<sup>(7)</sup>.

Verificou-se a ausência de investigações acerca da temática hábitos alimentares em adolescentes, na cidade de Fortaleza, em importantes bibliotecas virtuais latino-americanas (LILACS e Scielo), demonstrando a pertinência de se pesquisar esse fenômeno nessa cidade do nordeste brasileiro. Adicionado a escassez de estudos sobre esse tema, têm-se a ascensão dos índices de distúrbios alimentares e doenças crônicas como a obesidade, a hipertensão arterial e o diabetes mellitus tipo 2 nos adolescentes brasileiros; assim, decidiu-se investigar os hábitos alimentares de adolescentes de escolas públicas de Fortaleza-Brasil.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, cujos dados foram extraídos de um banco de dados construído por ocasião do desenvolvimento de uma pesquisa "Identificação dos fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em adolescentes", inserida no projeto "Ações integradas na prevenção do diabetes mellitus tipo 2", apoiado pelo CNPq. A referida investigação foi realizada doze estabelecimentos de ensino da rede pública estadual, situados na cidade de Fortaleza-Ceará. Segundo informações do Centro Regional de Desenvolvimento da Educação (CREDE), Fortaleza é dividida em seis regiões, e, em janeiro de 2006 possuía 194 com um total de 284.611 alunos matriculados. Ao serem solicitadas informações sobre o número de alunos matriculados na faixa etária entre 14 e 19 anos, obteve-se um total de 114.304 alunos distribuídos nas regionais como segue: Região 1- 17.902; Região 2- 15.450;

Região 3- 16.670; Região 4- 18.020; Região 5-24.749; Região 6- 21.513 alunos. Esse total representou a população do estudo.

Para o cálculo da amostra utilizou-se uma fórmula para população infinita<sup>(8)</sup>:

$$n = \frac{t^2_{5\%} \times P \times Q}{e^2}$$

Onde t = valor da distribuição de Student ( $t_{5\%} = 1,96$ ); P = 50%; Q = 100-P = 50%; e = erro amostral absoluto = 4%. Considerou-se os valores supracitados para P e Q haja vista que proporcionam um tamanho máximo de amostra, além do nível de significância ( $\alpha=0,05$ ) e o erro amostral absoluto de 4%. Assim, o número de participantes determinado foi equivalente a 600 adolescentes. Em virtude das prováveis perdas de sujeitos e/ou de informações, acrescentou-se uma margem de 20% a esse tamanho amostral. Assim, o "n" final abrangeu 720 escolares.

Estratificou-se a amostra por região conforme o quadro 1.

De cada uma das seis regiões, escolheu-se duas escolas, localizadas em bairros distintos e com diferentes cenários de infraestrutura, serviços e condições socioeconômicas, a fim de se construir um quadro abrangente da cidade de Fortaleza.

A seleção dos sujeitos ocorreu de maneira aleatória simples, por sorteio, entre os que concordaram em participar da pesquisa e apresentaram o termo de consentimento livre e esclarecido devidamente assinado tanto por eles como por seus pais ou responsáveis. Antes, porém, diretores, professores e alunos receberam informações sobre os objetivos e a metodologia da investigação.

A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2006, de segunda a sexta-feira, no período vespertino. Utilizou-se, como instrumento, um formulário estruturado, abordando dados pessoais, características sócio-demográficas e hábitos alimentares dos adolescentes.

As perguntas sobre o consumo alimentar foram adaptadas de Maestro<sup>(9)</sup> e submetidas à pré-teste para avaliar a eficácia de sua aplicabilidade. Foi considerado consumo habitual, a ingestão, e "4 vezes/semana, por mais de 50% dos adolescentes<sup>(10)</sup>. Os alimentos foram distribuídos em grupos, a saber: construtores, energéticos e reguladores, conforme a classificação adotada por Carvalho et al<sup>(11)</sup>.

Os dados foram analisados com o auxílio do Programa Epinfo versão 6.0, utilizando a estatística descritiva. Para as análises de associação entre variáveis, utilizou-se os testes não paramétricos

Região	Nº de alunos matriculados na faixa etária de interesse	Amostra por região
1	17.902	113
2	15.450	98
3	16.670	105
4	18.020	113
5	24.740	156
6	21.513	135
<b>TOTAL</b>	<b>114.304</b>	<b>720</b>

Quadro 1. Amostra por região.

de Qui-Quadrado e de Fischer; para se detectar médias de variáveis quantitativas se empregou o t de Student. Em todos os testes, fixou-se o nível de significância de 5%.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos da Universidade Federal do Ceará sob protocolo 217/05.

## RESULTADOS

Dentre os 720 adolescentes estudados, 59,3% eram do sexo feminino. Houve uma participação equiparada das faixas etárias, pois 32,7%, 33,2% e 34,1% tinham, respectivamente, 14-15, 16-17 e 18-19 anos. A idade média foi de 16,5 anos, desvio padrão de 1,6 e mediana de 17 anos. Em relação à escolaridade, participaram alunos desde a 8ª série do ensino fundamental até o 3º ano do ensino médio. A parcela predominante dos alunos (33,1%) cursava o 1º ano do ensino médio. Cerca de 91,1% dos pesquisados referiram ter renda familiar mensal de 3 salários mínimos. Em média, as famílias ganhavam 2 salários mensais (Tabela 1).

Dos alimentos consumidos habitualmente, destacaram-se o arroz e o pão, energéticos ricos em amido, utilizados por 95,8% e 85,2% dos adolescentes, respectivamente. Alimentos construtores também foram considerados de consumo habitual como: feijão, carnes, leite e derivados, ingeridos por 75%, 60,6% e 51,1% dos adolescentes respectivamente. Todos os alimentos, ingeridos de forma habitual, apresentaram uma associação estatisticamente significativa ( $p=0,0001$ ), excetuando-se o leite e derivados ( $p=0,606$ ). Os alimentos reguladores como frutas e hortaliças/folhosos não têm consumo habitual entre os adolescentes, já que apenas (34,3%) e (47,6%), respectivamente, os consomem ( $p=0,0001$  e  $p=0,226$ ) (Tabela 2).

Acerca da periodicidade das refeições, percebe-se que, do total de adolescentes pesquisados, 667 (92,7%) realizavam de três a seis refeições diárias. Desses, 277(38,5%) faziam quatro refeições, 141(19,6%) faziam cinco e apenas 40(5,6%) faziam seis. A média de consumo de refeições foi de 3,9, sendo a mediana, semelhantemente, de quatro refeições por dia. (Tabela 3).

Dentre os pesquisados, a maioria, 650(90,3%), referiu tomar café da manhã. No que se refere ao almoço e ao jantar, 657 (91,3%) e 660 (91,7%), respectivamente, afirmaram ter o hábito de fazer essas refeições. Excetuando-se o lanche da tarde, houve uma associação estatisticamente significativa entre todas as variáveis ( $p=0,0001$ ). A omissão de refeições, tais como, lanche matinal, lanche da tarde e ceia, foi observada em 531(73,7%), 485(67,4%) e 328(45,6%) dos investigados, respectivamente.

A preparação dos alimentos ingeridos pelos estudantes demonstrou ser uma atividade exercida, em boa parte, pela mãe (44,7%), todavia é relevante o papel de outras pessoas (33,4%) e do próprio adolescente (12,6%) nessa atividade. Em contrapartida, percebe-se que mais da metade das mães (57,8%) dos alunos exerce uma atividade profissional. Outra característica, em torno das práticas alimentares desses estudantes, é o hábito de comerem enquanto assistem TV, detectado em 72,7% dos pesquisados.

## DISCUSSÃO

Estudos de análises de consumo alimentar, em geral, baseiam-se na avaliação da composição química da dieta. Entretanto, deve-se ressaltar que as questões referentes a qualidade da alimentação vão desde as questões sociais até as preferências e influências familiares, culturais e políticas. Já que o que se come não é apenas fruto de escolha individual, é, também, determinado pela pobreza, exclusão social e falta de acesso à informação disponível<sup>(2,12)</sup>.

Os dados sócio-demográficos desse estudo demonstram que a maioria (91,1%) dos jovens pesquisados se insere entre aqueles com menor renda familiar. Apesar de não se ter adotado qualquer instrumento de classificação social acredita-se que, possivelmente, esses adolescentes estejam em classes sociais menos favorecidas.

No Brasil, segundo a Associação Nacional de Empresas de Pesquisa (ANEP), mais de 60% das famílias brasileiras encontra-se em classes socioeconômicas de menor renda (33% na D e 31% na E), sendo a região nordeste, local de desenvolvimento desse estudo, a de situação mais deficitária com 67% das famílias nas classes D e E, com respectivamente, 37% e 30%<sup>(12)</sup>.

**Tabela 1. Distribuição do número de adolescentes, segundo características sócio-demográficas. Fortaleza, CE, 2006.**

Variáveis sócio-demográficas	n	%	
<b>Sexo</b>			
Feminino	427	59,3	
Masculino	293	40,7	
<b>Idade</b>			Média= 16,5 DP= 1,6 Mediana= 17,0 IC <sub>95%</sub> = 16,35-16,59
14 – 15	235	32,7	
16 – 17	239	33,2	
19 – 19	246	34,1	
<b>Escolaridade</b>			
Ensino Fundamental	137	19,0	
1º. Ano Ensino Médio	238	33,1	
2º. Ano Ensino Médio	202	28,1	
3º. Ano Ensino Médio	143	19,9	
<b>Renda (SM*)</b>			Média=2,0 DP= 1,2 Mediana= 2,0 IC <sub>95%</sub> = 1,92-2,10
0 – 3	656	91,1	
4 – 7	58	8,1	
8 – 10	6	0,8	

\*Salário Mínimo equivalente a R\$ 300,00.

Tabela 2. Distribuição do consumo alimentar, segundo grupos de alimentos. Fortaleza, CE, 2006.

Grupos de Alimentos	< 4 vezes/sem		≥ 4 vezes/sem		Z	p
	n	%	n	%		
Construtores						
Carne branca/vermelha	284	39,4	436	60,6	5,49	0,0001
Vísceras	701	97,4	19	2,6	18,00	0,0001
Ovos	579	80,4	141	19,6	13,84	0,0001
Embutidos	559	77,6	161	22,4	12,87	0,0001
Toucinho	717	99,6	3	0,4	-	-
Sarrabulho	719	99,9	1	0,1	-	-
Peixe	719	99,9	1	0,1	-	-
Leite e derivados	352	48,9	368	51,1	0,51	0,606
Feijão	180	25,0	540	75,0	11,91	0,0001
Energéticos						
Arroz	30	4,2	690	95,8	17,74	0,0001
Macarrão	405	56,2	315	43,8	3,23	0,001
Biscoito	393	54,6	327	45,4	2,38	0,017
Pão branco+margarina	102	14,2	618	85,2	15,49	0,0001
Cuscuz de milho	689	95,7	31	4,3	17,78	0,0001
Pirão	720	100,0	-	-	-	-
Tapioca	711	98,7	9	1,3	17,47	0,0001
Frituras	488	67,8	232	32,2	7,20	0,0001
Achocolatados	552	76,7	168	23,3	12,55	0,0001
Chocolates (tablete)	534	74,2	186	25,8	11,61	0,0001
Doces	366	50,8	354	49,2	0,36	0,723
Sorvete	608	84,4	112	15,6	15,08	0,0001
Refrigerante	481	66,8	239	33,2	8,47	0,0001
Sopa	698	96,9	22	3,1	17,83	0,0001
Reguladores						
Hortalíças/Folhosos	473	65,7	247	34,3	7,96	0,0001
Frutas	377	52,4	343	47,6	1,21	0,226
Suco de frutas	329	45,7	391	54,3	2,22	0,026

Tabela 3. Distribuição do total de refeições diárias consumidas por adolescentes de escolas públicas. Fortaleza, CE, 2006.

Número de refeições diárias	N	%
Uma	4	0,5
Duas	49	6,8
Três	209	29,0
Quatro	277	38,5
Cinco	141	19,6
Seis	40	5,6
<b>TOTAL</b>	<b>720</b>	<b>100,0</b>

Tabela 4. Demonstrativo do consumo das seis principais refeições diárias de adolescentes de escolas públicas. Fortaleza, CE, 2006.

Tipos de Refeições	Sim		Não		Z	p
	n	%	n	%		
Café da manhã	650	90,3	70	9,7	16,6	0,0001
Lanche da manhã	189	26,3	531	73,7	11,4	0,0001
Almoço	657	91,3	63	8,7	16,9	0,0001
Lanche da Tarde	392	54,4	328	45,6	2,2	0,023
Jantar	660	91,7	60	8,3	17,0	0,0001
Lanche da Noite	325	32,6	485	67,4	8,7	0,0001

Uma recente pesquisa bibliográfica, em torno da transição nutricional na América Latina, destacou que o melhor contexto

socioeconômico e demográfico latino encontra-se no México, Chile, Venezuela, Argentina e Uruguai com renda per capita variando

entre US\$ 3.256 e US\$ 10.065, enquanto o Brasil situa-se no grupo dos países com renda per capita entre US\$ 826 e US\$ 3.225 dólares, estando ambos os contextos, relacionados à saúde nutricional desses países<sup>(2)</sup>. Santos et al<sup>(10)</sup>, verificaram em pesquisa sobre hábitos alimentares de adolescentes que 52,2% e 42,9% se inseriam nas classes D e E, respectivamente.

A discussão acerca dos aspectos sociais versus nutrição é pertinente já que, na contemporaneidade, uma alimentação saudável, incluindo frutas e verduras, tem custo elevado para famílias de baixa renda. Paralelamente, a indústria alimentícia disponibiliza vários alimentos hipercalóricos, mais saciáveis, palatáveis e baratos, o que os torna acessíveis às classes de alta e baixa renda. Além disso, observa-se, nas pessoas de menor renda do continente latino-americano, mais dificuldades e menos oportunidades de se engajar em atividades físicas, o que decorre da falta de conhecimento sobre os benefícios que tais atividades proporcionam<sup>(2,13)</sup>.

Fato é que, numa Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), realizada no Brasil, em 48.470 domicílios, o efeito do rendimento familiar foi substancial sobre a maioria dos alimentos e grupos de alimentos. Grupos de alimentos cuja participação na dieta aumentou, uniformemente, com o nível de rendimentos familiares, incluem carnes, leite e derivados, frutas, verduras e legumes, bebidas alcoólicas, condimentos e refeições prontas; grupos de alimentos com tendência inversa incluem feijões, raízes e tubérculos<sup>(14)</sup>.

Estudiosos argentinos, ao avaliarem 386 adolescentes desse país, concluíram que aqueles pertencentes às classes sociais média e alta apresentaram uma tendência a consumir maior quantidade de gorduras, gorduras saturadas e colesterol tanto de forma absoluta como proporcional aos demais jovens<sup>(15)</sup>.

Cabe ressaltar, ainda, que as condições socioeconômicas, ao guardarem relações com padrão alimentar familiar, estão atuando na suscetibilidade desses jovens de desenvolverem patologias metabólicas. Martorell et al<sup>(16)</sup> referiram que, na América Latina, a obesidade infantil é mais predominante em famílias de maior condição socioeconômica e escolaridade materna elevada. Pesquisa no nordeste brasileiro apóia essa vertente ao constatar associação estatisticamente significativa entre risco para sobrepeso/obesidade e condição social mais favorecida<sup>(17)</sup>.

Nesse estudo, dentre os alimentos consumidos habitualmente, destacaram-se os ricos em carboidratos como arroz, pão e feijão, assim como as carnes, em detrimento das frutas e verduras. Um estudo semelhante com 508 escolares de 6 a 18 anos em Piracicaba, verificou que 89% e 76%, respectivamente, dos escolares consumiam diariamente arroz e feijão. Ao passo que outra investigação, avaliando o padrão alimentar de 95 escolares residentes em favelas, observou, ao analisar a ingestão de arroz e de feijão, que 90,2% dos adolescentes consumiam os dois alimentos pelo menos uma vez ao dia<sup>(9,18)</sup>.

Dados semelhantes também foram encontrados ao se estudar o consumo alimentar de adolescentes matriculados em colégio particular de Teresina, no qual, entre os alimentos fontes de proteínas, o feijão ocupou posição de destaque, sendo consumido semanalmente por 80 a 90% dos alunos<sup>(11)</sup>.

No Chile, uma pesquisa realizada com 108 crianças e adolescentes do sexo feminino e de nível socioeconômico alto revelou que o consumo de leite, frutas e verduras era deficitário conforme recomendação da Organização Mundial de Saúde(OMS)

para aquela faixa etária<sup>(19)</sup>. Outra investigação nutricional argentina com 386 adolescentes encontrou um perfil alimentar caracterizado por: 50% de carboidratos, 32% de gorduras e 17% de proteínas<sup>(15)</sup>.

No que se refere ao pão, estudo semelhante registrou um consumo freqüente por parte de 89,2% dos jovens, o que pode se justificado pela substituição das refeições principais por sanduíches<sup>(9)</sup>.

A elevação do aporte calórico, relacionada a ingestão de carboidratos, é um fato ascendente na América Latina, principalmente na Argentina, Venezuela e Peru. Já quanto ao consumo de gorduras, a ascensão ocorreu em todo o continente, excetuando-se alguns decréscimos anuais na Venezuela e Brasil. Por sua vez, ao se analisar o aporte calórico geral, os níveis mais elevados são observados no México, Argentina, Brasil e Cuba<sup>(2)</sup>.

O mesmo estudo ainda revelou que um percentual equivalente a 65,7% dos pesquisados referiu não ter o hábito freqüente de consumir frutas, enquanto 52,4% afirmaram ter comportamento idêntico no que diz respeito ao consumo de hortaliças/folhosos. Tal fato sugere uma alimentação inadequada, já que esses alimentos são ricos em fibras e diferentes tipos de vitaminas como: os carotenóides, os folatos e o ácido ascórbico, além de minerais primordiais para a homeostase orgânica humana como o potássio, o magnésio e o cálcio<sup>(2)</sup>.

Da mesma forma, Santos et al<sup>(10)</sup>, em uma avaliação com 354 adolescentes brasileiros entre 14-16 anos verificaram um baixo consumo de fibras pelos jovens. Já Toral et al<sup>(20)</sup>, contradiatoriamente, num outro estudo brasileiro, com 234 alunos, identificaram um consumo alimentar de frutas e verduras em aproximadamente 89% dos avaliados.

São inegáveis as transformações que ocorreram no padrão alimentar brasileiro, decorrentes de um maior consumo de alimentos industrializados, em substituição às refeições preparadas no lar. Isso vem favorecendo um consumo excessivo de produtos hipercalóricos, com elevado índice glicêmico, e a diminuição da ingestão de cereais e/ou produtos integrais, frutas e verduras, os quais são fontes de fibras<sup>(6,11)</sup>.

As fibras desenvolvem importantes papéis no trato gastrointestinal humano. Além de diminuírem a absorção de gorduras, aumentam o peristaltismo intestinal e produzem ácidos graxos de cadeia curta, atuantes no combate ao colesterol, também promovem a regulação no tempo de trânsito intestinal e apresentam um alto poder de saciedade<sup>(6)</sup>.

A média de consumo de refeições, detectada nesta investigação foi de 3,9 refeições diárias, como dito anteriormente, observou-se uma elevada prevalência da omissão dos lanches matinal e vespertino.

Pesquisa realizada em cidade do interior da Bahia evidenciou que, 342 (96,6%) jovens, fazia três ou mais refeições/dia. Desses, 130 (36,7%) faziam quatro refeições/dia; 102 (28,8%) faziam cinco refeições/dia; 77 (21,8%) faziam seis e apenas 33 (9,9%) realizavam três refeições diárias<sup>(10)</sup>.

Um estudo francês coloca que 5,9% dos adolescentes não costumavam almoçar, 57,7% tinham o hábito de fazer três refeições principais diariamente e que 14% dos pesquisados, além das três refeições principais, realizavam três lanches<sup>(21)</sup>.

Outro aspecto observado nessa investigação foi o significativo índice de adolescentes que tomavam o café da manhã, mesmo



sendo de classes econômicas mais deficitárias. Entre os que não tomavam o desjejum, os motivos citados foram não ter o costume e, principalmente, o despertar cerca de 10 horas da manhã, deixando para fazer apenas uma refeição, sendo essa o almoço.

Estudo realizado com 1.323 estudantes suíços, de 15 a 20 anos, mostrou que 27% dos adolescentes do sexo feminino e 24% dos do sexo masculino, não tomavam o desjejum. Os motivos como justificativa para burlar essa refeição foram a falta de tempo (34%), não ter o hábito de realizá-la (32%) e não ter fome (25%). Entretanto, sabe-se que esse hábito, entre as meninas, possa resultar de uma tentativa de perder ou não adquirir peso<sup>(22)</sup>.

Inquérito entre adolescentes verificou que em 86% o almoço foi considerado adequado; em 7% a refeição foi substituída por um lanche e em 6%, abolida. Quanto ao jantar, 67% dos investigados afirmaram realizar essa refeição, enquanto 19% a substituíram por lanche e 14% a aboliram. Essa pesquisa ressalta ainda que a substituição de uma refeição por lanches pode ser feita, ocasionalmente, sem prejuízo nutricional, o que não deve ocorrer é a substituição frequente, sobretudo se forem lanches pouco nutritivos<sup>(23)</sup>.

A pesquisa também revelou o aumento da participação de outras pessoas e do próprio adolescente no preparo da alimentação familiar. Sabe-se que a inserção feminina no mercado de trabalho é algo irrevogável e crescente, havendo, diariamente, menos tempo para a preparação de refeições, propiciando a alimentação extra-domiciliar, sobretudo as refeições em *fast foods*, hipercalóricas e ricas em gorduras saturadas. Certamente, a transição da alimentação domiciliar e natural em detrimento da extra-domiciliar industrializada contribui, em muito, para a formulação de padrões alimentares juvenis inadequados.

Zanetti et al<sup>(24)</sup> destacam a importância do papel da família como cuidadora e de uma atenção especial a esta no sentido de ampliar suas capacidades na construção de hábitos saudáveis entre os seus membros.

## CONCLUSÃO

Embora a presente investigação não tenha realizado o cálculo calórico e da composição química dos alimentos consumidos pelos estudantes, fica evidente que há um desequilíbrio na ingestão dos nutrientes adequados para a adolescência. Tal realidade favorece o sobrepeso e, conseqüentemente, as doenças crônicas como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus ainda na adolescência, acarretando um problema de saúde coletiva no futuro.

Dessa forma, as informações aqui apresentadas devem fomentar novas pesquisas em torno do consumo alimentar dos adolescentes de Fortaleza, além de promover o diagnóstico precoce do desequilíbrio dietético nessa população jovem como medida preditora da saúde infanto-juvenil e instrumento preventivo de epidemias nutricionais como a obesidade.

Outro aspecto é que não basta apenas ter as informações sobre os hábitos alimentares dos jovens. São também necessárias ações de intervenção para combater os casos de dieta inadequada com desequilíbrio de nutrientes, assim como, ações de prevenção, uma vez que uma má alimentação, sobretudo, aliada ao sedentarismo é um dos principais preditores da qualidade de vida e de saúde na adultícia.

Nesse sentido, o enfermeiro pode colaborar tanto na viabilização de políticas públicas de saúde direcionadas ao combate da ascensão do sobrepeso/obesidade, como no planejamento e desenvolvimento de ações que visem à uma alimentação mais saudável.

As escolas, onde os adolescentes permanecem por longos períodos, são espaços propícios para a aprendizagem e a socialização, apresentando-se como locais adequados para o enfermeiro implementar ações de educação em saúde centradas nos hábitos alimentares. O esforço deve ser extensivo à família, aos professores e aos demais profissionais que atuam nas instituições.

## REFERÊNCIAS

1. Sotelo YO, Colugnati FA, Taddei JA, Carrazedo JAA. Prevalência de sobrepeso e obesidade entre escolares da rede pública segundo três critérios de diagnóstico antropométrico. *Cad Saúde Pública* 2004; 20 (1): 233-40.
2. Barría RMP, Amigo HC. Transición nutricional: una revisión del perfil latinoamericano. *ALAN* 2006; 56(1): 3-11.
3. Popkin BM, Gordon-Larsen P. The nutrition transition: world wide obesity dynamics and their determinants. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2004; 28 (suppl 3): S2-S9.
4. Barreto SM, Pinheiro ARO, Sichieri R. Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde da Organização Mundial de Saúde. *Epidem Serv Saúde* 2005; 14 (1): 41-68.
5. Gambardella AMD, Frutuoso MFP, Franch C. Prática alimentar de adolescentes. *Rev Nutr* 1999; 12(1): 55-63.
6. Escrivão MAMS, Oliveira FLC, Taddei JAAC, Lopez FA. Obesidade exógena na infância e na adolescência. *J Pediatr* 2000; 76(3): 305-10.
7. Bianculli C, Carmuega E, Armatta A. Factores de riesgo para la salud y la situación nutricional de los adolescentes urbanos en Argentina. *Adolesc Latinoam* 1998; 1(2): 92-104.
8. Pocock SJ. *Clinical trials-a practical approach*. New York: John Wiley & Sons; 1989.
9. Maestro V. Padrão alimentar e estado nutricional: caracterização de escolares de município paulista [dissertação]. Piracicaba: Escola Superior de Agricultura, Universidade de São Paulo; 2002.
10. Santos JS, Costa MCO, Sobrinho CLN. Perfil antropométrico e consumo alimentar de adolescentes de Teixeira de Freitas-Bahia. *Rev Nutr* 2005; 18 (5): 623-32.
11. Carvalho CMRG, Nogueira AMT, Teles JBM, Paz SMR, Souza TML. Consumo alimentar de adolescentes matriculados em um colégio particular de Teresina, Piauí, Brasil. *Rev Nutr* 2001; 14(2): 85-93.
12. Associação Nacional de Empresas de Pesquisa. Classificação econômica do Brasil do ANEP [periódico eletrônico]. 2002 [citado em 15 maio 2007]. Disponível em: <http://www.anep.org.br/m.arquivo>
13. 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.

14. Levy-Costa RB, Sichieri BR, Pontes NS, Monteiro DCA. Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). *Rev Saúde Pública* 2005; 39(4): 530-40.
  15. Bianculli C, Carmuega E, Armatta A. Factores de riesgo para la salud y la situación nutricional de los adolescentes urbanos en Argentina. *Adolesc Latinoam* 1998; 1(2): 92-104.
  16. Martorell R, Khan LK, Hughes ML, Grummer-Strawn LM. Obesity in Latin American women and children. *J Nutr* 1998; 129:1464-73.
  17. Vasconcelos VL, Silva GAP. Prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes masculinos no nordeste do Brasil 1980-2000. *Cad Saúde Pública* 2003 19(5): 1445-51.
  18. Priore SE. Perfil nutricional de adolescentes do sexo masculino residentes em favelas. São Carlos: UFSCAR; 1996.
  19. Marqués LL, Cortés SO, Dinamarca BL, Zapata NB. Patrones alimentarios y su relación com sobrepeso y obesidad em niñas chilenas de nível socioeconômico médio alto. *ALAN* 2006; 56(2).
  20. Toral N, Slater B, Cintra IP, Fisberg M. Comportamento alimentar de adolescentes em relação ao consumo de frutas e verduras. *Rev Nutr* 2006; 19(3): 331-40.
  21. Chauliac M, Beco J. Nutritional habits of adolescents in the Paris suburbs. *Arch Pediatr*, 1996; 3(3): 227-34.
  22. Cavadini C. Dietary habits in adolescence: contribution of snacking. In: *FEEDING from toddlers to adolescence*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers; 1996.
  23. Filho EAR, Vier BP, Campos E, Günther LA, Carolino IR. Avaliação nutricional de um grupo de adolescentes. *Acta Sci Health Sci* 2005; 27(1): 63-7.
  24. Zanetti ML, Biagg MV, Santos MA, Péres DS, Teixeira CRS. O cuidado à pessoa diabética e as repercussões na família. *Rev Bras Enf* 2008; 61(2): 186-92.
-