

DAYANNE CAROLINE DE ASSIS SILVA

**PRÁTICA DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: PERCEPÇÃO  
DE ADOLESCENTES**

RECIFE

2014

DAYANNE CAROLINE DE ASSIS SILVA

**PRÁTICA DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: PERCEPÇÃO  
DE ADOLESCENTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, orientada pela Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Gorete Lucena de Vasconcelos

**Co-orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mônica Maria Osório de Cerqueira

RECIFE  
2014

Ficha catalográfica elaborada pela  
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4 1010

S586p Silva, Dayanne Caroline de Assis.  
Prática de alimentação saudável: percepção de adolescentes / Dayanne Caroline de Assis Silva . – Recife: O autor, 2014.  
75 f.: 30 cm.

Orientadora: Maria Gorete Lucena de Vasconcelos.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS.  
Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, 2014.  
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Adolescente. 2. Comportamento alimentar. 3. Hábitos alimentares. 4. Educação em saúde. I. Vasconcelos, Maria Gorete Lucena de (Orientadora).  
II. Título.

610.736 CDD (22.ed.) UFPE (CCS2014-072)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE



**Título:**

**Práticas de alimentação saudável: percepção de adolescentes.**

**Nome:**

***Dayanne Caroline de Assis Silva***

**Dissertação aprovada em: 26 de fevereiro de 2014**

**Membros da Banca Examinadora:**

**Profª. Drª. Bianca Arruda Manchester de Queiroga (Membro interno - UFPE).  
Presidente**

**Profª. Drª. Iracema da Silva Frazão (Membro externo - UFPE)**

**Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo (Membro externo - UFPE)**

**Recife  
2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

**REITOR**

Prof. Dr. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

**VICE-REITOR**

Prof. Dr. Silvio Romero Barros Marques

**PRÓ-REITOR PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

Prof. Dr. Francisco de Souza Ramos

**DIRETOR CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Prof. Dr. Nicodemos Teles de Pontes Filho

**VICE-DIRETORA**

Profa. Dra. Vânia Pinheiro Ramos

**COORDENADORA DA COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO DO CCS**

Profa. Dra. Jurema Freire Lisboa de Castro

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

**COLEGIADO**

**CORPO DOCENTE PERMANENTE**

Profa. Dra. Luciane Soares de Lima (Coordenadora)  
Profa. Dra. Cláudia Marina Tavares de Araújo (Vice-Cordenadora)  
Prof. Dr. Alcides da Silva Diniz  
Profa. Dra. Ana Bernarda Ludermit  
Profa. Dra. Andréa Lemos Bezerra de Oliveira  
Prof. Dr. Décio Medeiros Peixoto  
Prof. Dr. Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho  
Profa. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro  
Profa. Dra. Gisélia Alves Pontes da Silva  
Profa. Dra. Maria Eugênia Farias Almeida Motta  
Profa. Dra. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos  
Profa. Dra. Marília de Carvalho Lima  
Prof. Dr. Paulo Sávio Angeiras de Góes  
Prof. Dr. Pedro Israel Cabral de Lira  
Profa. Dra. Rosemary de Jesus Machado Amorim  
Profa. Dra. Sílvia Regina Jamelli  
Profa. Dra. Sílvia Wanick Sarinho  
Profa. Dra. Sophie Helena Eickmann  
(Leila Maria Álvares Barbosa - Representante discente - Doutorado)  
(Catarine Santos da Silva - Representante discente -Mestrado)

**CORPO DOCENTE COLABORADOR**

Profa. Dra. Ana Cláudia Vasconcelos Martins de Souza Lima  
Profa. Dra. Bianca Arruda Manchester de Queiroga  
Profa. Dra. Cleide Maria Pontes  
Profa. Dra. Daniela Tavares Gontijo  
Profa. Dra. Margarida Maria de Castro Antunes  
Profa. Dra. Rosalie Barreto Belian  
Profa. Dra. Sônia Bechara Coutinho

**SECRETARIA**

Paulo Sergio Oliveira do Nascimento (Secretário)  
Juliene Gomes Brasileiro  
Janaína Lima da Paz

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ter me dado força para ser perseverante na superação de mais um desafio na minha vida.

Aos meus pais, Gilberto e Maria Cristina, pelo incentivo, carinho e apoio, especialmente, nas horas difíceis.

Aos meus familiares que torceram e torcem pelas minhas conquistas.

Aos amigos da 27ª Turma de Mestrado com quem dividi desafios e conquistas.

A minha orientadora Prof. Dr.<sup>a</sup> Maria Gorete Lucena de Vasconcelos e a minha coorientadora Prof. Dr.<sup>a</sup> Mônica Maria Osório pelo carinho, paciência e ensinamentos.

Ao corpo docente da Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente pelos ensinamentos.

A todos os alunos, diretores, coordenadores pedagógicos e professores da escola participante do estudo por sua paciência e dedicação.

A todos que de alguma forma contribuíram para realização desse sonho.

## RESUMO

A adolescência é uma fase importante na consolidação das práticas alimentares saudáveis. Os conhecimentos e as percepções dos adolescentes são determinantes para que incorporem tais práticas. Considerando a escassez de pesquisas no interior do Nordeste brasileiro acerca deste tema e a elevada ocorrência de distúrbios nutricionais durante a adolescência, este estudo objetiva descrever a percepção sobre prática de alimentação saudável de adolescentes. Trata-se de estudo descritivo e exploratório conduzido pela abordagem qualitativa e quantitativa. A pesquisa ocorreu em um município no interior do Nordeste brasileiro, envolveu a participação de 40 adolescentes que responderam um questionário para fins de caracterização da amostra, a uma entrevista semiestruturada e a um questionário estruturado sobre prática das refeições. Estes dados foram analisados pelo Epi-Info e as entrevistas foram transcritas e avaliadas pelo software ALCESTE. Seis classes de respostas emergiram das entrevistas: Recordatório da alimentação rotineira; Alimentação durante o final de semana; Fatores interferentes e facilitadores na manutenção da prática alimentar saudável; Papel da escola no processo de educação para alimentação saudável; Entendimento sobre alimentação saudável; A família e a promoção da alimentação saudável. Os adolescentes dos pequenos centros urbanos apesar de apresentarem conhecimento sobre alimentação saudável nem sempre o põe em prática devido à multiplicidade de fatores que interferem em suas escolhas alimentares. Tendo em vista que a escola e a família apresentaram papel fundamental no incentivo a prática alimentar saudável, identifica-se a necessidade da escola realizar práticas de educação alimentar e nutricional que incentivem o consumo dos alimentos produzidos na localidade.

**Palavras-chaves:** Adolescente. Comportamento alimentar. Hábitos alimentares. Educação em saúde.

## **ABSTRACT**

Adolescence is an important stage in the consolidation of healthy eating practices. The knowledge and perceptions of adolescents are crucial for incorporating such practices. Considering the paucity of research in northeast Brazil on this subject and the high incidence of nutritional disorders during adolescence, this study aims to describe the perception of practice of healthy eating in adolescents. This is a descriptive, exploratory study conducted by qualitative and quantitative approach. The research took place in a municipality within the Brazilian Northeast, involved the participation of 40 teenagers to complete a questionnaire for the purpose of characterization of the sample, a semistructured interview and a structured questionnaire on practical meals. These data were analyzed using Epi-Info and interviews were transcribed and evaluated by ALCESTE software. Six classes of responses emerged from the interviews: recall of routine feeding; Food during the weekend; Interfering and facilitating factors in maintaining healthy dietary practice; Role of the school in the education process for healthy eating; Understanding of healthy eating; The family and the promotion of healthy eating. Adolescents from small urban centers despite having knowledge about healthy food not always put into practice due to multiple factors which influence their food choices. Given that the school and the family had a fundamental role in encouraging healthy eating practice, identifies the need to perform practical school food and nutrition education to encourage the consumption of food produced in the locality.

**Keywords:** Adolescents. Feeding Behavior. Food habits. Health Education.



## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	10
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	13
2.1 Práticas alimentares na adolescência .....	13
2.2 Educação alimentar e nutricional: enfoque no adolescente.....	16
2.3 Escola como lugar de promoção à alimentação saudável.....	19
3. PERCURSO METODOLÓGICO.....	25
3.1 Abordagem do estudo.....	25
3.2 Cenário do estudo.....	25
3.3. Sujeitos do estudo .....	26
3.4. Produção de dados.....	27
3.5. Análise dos dados .....	29
3.6. Considerações Éticas.....	30
4. RESULTADOS (ARTIGO ORIGINAL).....	32
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
REFERÊNCIAS.....	60
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	69
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	71
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	74

APRESENTAÇÃO

## 1. APRESENTAÇÃO

Durante o Curso de Graduação em Enfermagem, fui convidada para participar do grupo de pesquisa, Saúde Integral do Adolescente no qual desenvolvi atividades de Iniciação Científica no período de (2009/2011), participando efetivamente das etapas de coleta de dados, processamento e análise dos dados no projeto de pesquisa Perfil da Síndrome Metabólica e Apolipoproteínas em Adolescentes Escolares com Sobrepeso e Obesidade do Município de Vitória de Santo Antão, PE/Brasil.

A interação com os adolescentes pesquisados no ambiente escolar, os resultados obtidos desta pesquisa e a leitura exhaustiva de artigos relacionados à temática do projeto de pesquisa levaram-me a conhecer o significativo número de adolescentes com excesso de peso, alteração dos níveis de pressão arterial e perfil lipídico devido à prática alimentar inadequada, e a entender que a alimentação saudável representa um elemento fundamental, para o crescimento e desenvolvimento adequado, bem como para manutenção de boas condições de saúde.

A partir destas observações, despertou-me o interesse em analisar a percepção do adolescente sobre alimentação saudável, a perceber sua prática alimentar e identificar os fatores facilitadores e/ou interferentes em sua adesão à prática alimentar saudável. Levada por esta inquietação e diante do meu interesse em seguir a carreira acadêmica, ingressei no Programa de Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), no qual tive a oportunidade de desenvolver uma pesquisa direcionada a analisar a percepção sobre prática de alimentação saudável de adolescentes.

A particularidade desta dissertação é poder contribuir com a análise de percepção da prática alimentar de adolescentes residentes em localidade com baixo Índice de Desenvolvimento Humano e distante dos grandes centros urbanos. O reconhecimento desses sujeitos como singulares, situados em seu tempo e em sua cultura poderá contribuir, ainda para reformulação das práticas educativas alimentares e nutricionais, a fim de promover maior adesão à alimentação saudável.

Esta dissertação está organizada em capítulos. No capítulo 1, **Revisão de literatura**, expõe-se um sucinto histórico das práticas alimentares na adolescência, da realização de práticas educativas alimentares e nutricionais e da Escola como local para promoção da alimentação saudável para melhor compreensão da problemática. No capítulo 2, **Caminho**

**metodológico**, descreveu-se a metodologia utilizada, o cenário da pesquisa e as etapas do processo de pesquisa.

O capítulo 3 compreende o **Artigo original**, que será encaminhado para submissão a um periódico indexado. Este corresponde a pesquisa qualitativa, com base no discurso de 40 adolescentes, onde evidenciou-se as percepções sobre alimentação saudável frente a prática alimentar. No capítulo 4, referente às **Considerações finais**, fez-se uma síntese dos resultados obtidos e recomendações acerca deles.

Este conjunto que ora se apresenta compõe a presente dissertação, a qual se espera poder contribuir com a análise aprofundada das percepções e prática alimentar de adolescentes.

REVISÃO DE LITERATURA

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

A revisão de literatura foi subdividida em Práticas alimentares na adolescência, Educação alimentar e nutricional: enfoque no adolescente e Escola como local para promoção da alimentação saudável.

### **2.1 Práticas alimentares na adolescência**

A adolescência corresponde a um período compreendido entre a faixa etária dos 10 aos 19 anos, caracterizado pela transição entre a infância e a vida adulta e por significativas mudanças biológica, psicológica e social (WHO, 1995). As quais tornam extremamente importante para que estes desenvolvam um estilo de vida saudável, uma vez que permite à formação de hábitos e atitudes, inclusive alimentares (WHO, 2002; BRASIL, 2009).

Os hábitos alimentares adotados durante a adolescência tendem a interferir no pleno potencial de crescimento e desenvolvimento dos adolescentes e a perdurar durante as demais fases da vida (ZANCUL, DAL FABBRO, 2007). Assim, torna-se necessário monitorar a qualidade dos alimentos consumidos durante esta fase, pois além de pouco se conhecer sobre os fatores promotores de mudanças dos hábitos alimentares, diversas são as consequências de um comportamento alimentar inadequado na saúde atual e futura dos adolescentes (PEARSON, BALL, CRAWFORD, 2011).

Os achados descritos na literatura tornam evidente o papel determinante da dieta saudável e regular na prevenção de diferentes tipos de doenças cardiometabólicas como a hipercolesterolemia, hipertensão arterial, diabetes tipo 2, doenças esqueléticas, além de vários tipos de cânceres e dos distúrbios alimentares (WHO, 2012). Tassitano et al., (2009) e Cavalcanti et al., (2010) relacionaram o aparecimento de tais agravos à instalação do sobrepeso e obesidade, atualmente considerados como problemas de saúde de maior crescimento dentre as doenças crônicas não transmissíveis.

Esta problemática se mostra evidente ao analisar o processo evolutivo do estado nutricional de crianças e adolescentes no decorrer do tempo, e constatar elevação na frequência do excesso de peso de 15,4% para 25,6% nos Estados Unidos (1971-1974 e 1988-1994), de 6,4% para 7,7% na China (1991-1997), sendo de 4,1% para 13,9% no Brasil (1975-1997) (WANG, MONTEIRO, POPKIN, 2002).

Diante deste contexto de instalação do sobrepeso e obesidade entre crianças e adolescentes de diversos países, identifica-se o quanto estes sujeitos têm se tornado vulneráveis à adoção de práticas alimentares inadequadas (TASSITANO et al., 2009). Estas práticas geralmente se relacionam ao consumo compulsivo ou frequente de alimentos altamente energéticos, ricos em açúcares e gorduras, em substituição aos alimentos saudáveis como arroz, feijão, carne, verdura, legumes e frutas (COSTA, 2009; FRANCIS et al., 2009; LEAL et al., 2010; LEME, PHILLIP, TOSSA, 2011).

Estudos constataam que apesar de parte dos adolescentes adotarem comportamentos alimentares que os conduzam a instalação da obesidade, outros aderem com maior frequência a atitudes alimentares relacionadas à prática de jejum, dietas irregulares e restritas (LEAL et al., 2010; VALE, KERR, BOSI, 2011). Tais condições podem gerar monotonia alimentar e maior risco de carências nutricionais devido os alimentos mais saudáveis serem ingeridos em pouca variedade e baixa quantidade (LEAL et al., 2010).

As práticas alimentares restritivas e compulsivas adotadas pelos adolescentes favorecem a instalação da anorexia e bulimia nervosa, respectivamente (SILVEIRA et al., 2009). Distúrbios alimentares que embora expressem associação com diversos fatores têm como principal causa de sua ocorrência à aderência a comportamentos alimentares inadequados, os quais são seguidos principalmente por sujeitos obesos devido a maior insatisfação corporal e o forte desejo por um corpo magro e esbelto (CONTI, FRUTUOSO, GAMBARDILLA, 2005; VALE, KERR, BOSI, 2011).

A percepção das crianças e adolescentes acerca do conceito de alimentação saudável expressa relação com o consumo de frutas, vegetais, alimentos orgânicos, carboidrato, vitaminas, cereais e a correta quantidade de gordura (FITZGERALD et al., 2010). Entretanto, estudos identificam que o consumo destes alimentos é menor do que o recomendado, principalmente entre adolescentes do sexo masculino, que no geral são menos preocupados com a seleção dos alimentos e destinam menor atenção as formas do corpo e controle de peso (AMBROSINI et al., 2009; HELLERT et al., 2011; ABREU et al., 2012).

Esta situação revela a naturalização e a banalização das práticas irregulares de alimentação entre os adolescentes, bem como a diversidade de fatores que interfere na adesão destes sujeitos a práticas alimentares saudáveis, por não dependerem apenas de questões individuais como conhecimento, percepções, fome, apetite e sabor, mas também de questões socioeconômicas, culturais e familiares (DALLA COSTA, CORDONI JÚNIOR, MATSUO, 2007; ESTIMA et al., 2009).

Molaison et al., (2005) relataram que as frutas representam o grupo dos alimentos saudáveis de maior aceitação pelos adolescentes devido ao sabor adocicado, enquanto as verduras e legumes em virtude do seu gosto são considerados como desagradáveis, exigindo maior dedicação no seu preparo para se tornarem mais palatáveis e aceitos.

Quanto aos aspectos socioeconômicos, Utter et al., (2008) e Estima et al., (2009) constataram haver relação entre a renda familiar e o consumo de alguns alimentos, identificando que os alimentos industrializados, hipercalóricos, palatáveis e menos custosos são mais consumidos por adolescentes de baixa renda ou que realizam refeições fora do lar. Enquanto, as frutas, verduras, legumes, leite e derivados, em virtude do seu maior custo são mais ingeridos por adolescentes de renda mais favorável e que fazem as refeições no domicílio (DALLA COSTA, CORDONI JÚNIOR, MATSUO, 2007; ESTIMA et al., 2009; ASSUMPÇÃO et al., 2012).

O ambiente domiciliar representa um fator de proteção à adesão de dietas saudáveis e controle de peso entre adolescentes, por envolver a maior participação dos familiares no controle das escolhas, compra e preparo dos alimentos (BERGE et al., 2013). Mas, o envolvimento dos adolescentes em atividades extradomiciliar e a falta de tempo dos pais devido à jornada de trabalho têm aumentado a realização das refeições fora do ambiente domiciliar e consequentemente o consumo de alimentos rápidos e nutricionalmente inadequados (BOUTELLE et al., 2006; TORAL, 2010).

Frente à capacidade da família em intervir na qualidade dos alimentos consumidos pelas crianças e adolescentes durante as refeições, torna-se imprescindível que esta seja incluída nos programas de educação alimentar e nutricional (BOUTELLE et al., 2006; ARCAN et al., 2007). A adesão a escolhas alimentares saudáveis entre adolescentes encontra-se positivamente associada ao nível de educação materna, funcionamento familiar e convivência com os pais (AMBROSINI et al., 2009; PEARSON et al., 2009).

A família representa um dos principais fatores de influência às práticas alimentares dos adolescentes, à medida que estes adquirirem maior autonomia e responsabilidade para realizar suas próprias escolhas alimentares, eles passam a ser influenciados em maior proporção por outros fatores como amigos, escola, mídia, fatores os quais nem sempre favorecem a sua adesão a comportamentos alimentares saudáveis (FITZGERALD et al., 2010; SALVY et al., 2011; BERGE et al., 2013).

Diante deste contexto, ações de saúde destinadas a orientar os adolescentes quanto à importância de aderir a práticas alimentares saudáveis e regulares devem se constituir como prioridade entre as ações de saúde, a fim de diminuir o consumo de alimentos inadequados e



melhorar o padrão alimentar dos adolescentes (CAVALCANTI et al., 2010; TORAL, 2010; BRASIL, 2012).

## **2.2 Educação alimentar e nutricional: enfoque no adolescente**

A educação corresponde a uma ferramenta importante da saúde pública, da mesma forma que a saúde é fator essencial para o alcance de melhor aproveitamento do processo educativo (BRASIL, 2007). Logo, a educação em saúde representa uma estratégia na capacitação da comunidade para o autocuidado, prevenção de doenças, promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida, uma vez que permite o intercâmbio entre o saber popular e científico, no sentido de reconstruir significados e atitudes (CERVERA, PARREIRA, GOULART, 2011).

Diante dos benefícios provenientes das práticas de educação em saúde e do atual quadro epidemiológico de sobrepeso, obesidade, carências nutricionais, doenças crônicas não transmissíveis e comportamentos de risco para transtornos alimentares durante a infância e adolescência, constata-se a necessidade de desenvolver ações educativas em saúde que abordem questões alimentares e nutricionais (PENSE, 2009; FERNANDES et al., 2009, BRASIL, 2011; BRASIL, 2012).

Este recurso pode servir de meio para conscientizar as crianças e adolescentes sobre como e porque se alimentar de forma adequada, tendo em vista que a alimentação e a nutrição correspondem a requisitos básicos para a promoção e a proteção desses agravos (VARGAS, 2008; WILLE et al., 2008; STORY, NANNEY, SCHWARTZ, 2009).

Ao analisar percepções de adolescentes acerca do conceito de alimentação saudável em locais como Brasília, São Paulo e Irlanda que apresentam Índice de Desenvolvimento Humano de 0,874; 0,833 e 0,916, respectivamente (IBGE, 2010; UNITED NATIONS, 2012). Toral, (2010); Leme, (2010) e Fitzgerald et al., (2010) identificam que estes sujeitos relacionam alimentação saudável à importância do equilíbrio nutricional, variedade de alimentos, fracionamento da dieta e redução no consumo de *fast food* e guloseimas.

O padrão de vida dos grandes centros urbanos relacionados à facilidade de acesso a alimentos nutricionalmente inadequados são aspectos que tem provocado um distanciamento entre o conceito e a prática alimentar dos adolescentes, por elevar o consumo de lanches não nutritivos como *fast food* e guloseimas em substituição às principais refeições (ESTIMA et

al., 2009; LEME, PHILLIP, TOSSA, 2011). Toral, (2010) identificou que, além disto, os adolescentes expressam dúvidas ao classificar os próprios hábitos alimentares em saudáveis ou não e demonstram insegurança quanto à capacidade de aderir à mudança de comportamento alimentar, mesmo sabendo o que deve ser feito.

As práticas de educação alimentar e nutricional se constituem em estratégias a serem utilizadas a fim de conduzir os adolescentes ao exercício da autonomia e do autocuidado. Estudos de educação alimentar demonstram resultados variados, uns favoráveis em termos de redução no consumo de alimentos com alto valor calórico e aumento da ingestão de alimentos saudáveis (ZANCUL, DAL FABBRO, 2007; GABRIEL, SANTOS, VASCONCELOS, 2008; FRANCIS et al., 2009; SOUZA et al., 2011). Enquanto, outros estudos obtiveram resultados limitados tanto em termos da melhoria de conhecimento quanto na mudança de estado nutricional dos adolescentes (FERNANDES et al., 2009).

Estas limitações no alcance de resultados favoráveis proveniente das práticas de educação alimentar e nutricional demonstram a necessidade de analisar os diversos fatores que podem interferir na efetividade de tais práticas, dentre os quais a duração das intervenções, envolvimento dos pais, fornecimento de frutas e verduras pelos serviços de alimentação da escola, especificidades culturais, regionais e locais em termos da disponibilidade de alimentos saudáveis (BRASIL, 2006; BRASIL, 2012).

Estudos relataram que outros aspectos precisam ser considerados ao desenvolver práticas de educação em saúde envolvendo crianças e adolescentes, a destacar a metodologia empregada. A incorporação de novos conhecimentos proveniente das práticas de educação alimentar e nutricional guarda estreita relação com os aspectos didático-pedagógicos utilizados (SÃO PAULO, 2006; SANTOS, BOGÚS, 2007; SOBRAL, 2010).

Recursos didáticos e interativos como jogos e histórias sobre nutrição, apresentação de vídeos e distribuição e/ou confecção de material educativo podem ser utilizados a fim de facilitar a incorporação de atitudes e/ou comportamentos adequados e fixar o entendimento sobre a importância da alimentação saudável para a saúde. Tais recursos utilizam processos ativos de construção do conhecimento, valorizam os conhecimentos e experiências dos participantes, estimulando em cada um a capacidade crítica e reflexiva sobre o assunto em discussão (FERNANDES et al., 2009; TORAL, 2010; SOUZA et al., 2011).

Apesar da importância destas considerações no alcance de resultados benéficos no processo de aprendizado e melhoria da qualidade de vida dos educandos, a maioria dos profissionais dos setores da saúde e da educação costuma ver a escola como um lugar onde os

educandos seriam um grupo passivo que recebe sem resistência ou contestação tudo que implícita ou explicitamente lhe seja transmitido (BRASIL, 2007).

Estudos relatam que tais considerações não podem ser ignoradas, pois constituem a base substancial no alcance de efeitos satisfatórios provenientes dos estudos de intervenção. As intervenções possibilitam aos participantes a ascensão como ser e cidadão, fornecendo a oportunidade de reconstruir coletivamente saberes e práticas cotidianas através do estabelecimento de uma relação efetiva com os integrantes (SÃO PAULO, 2006).

À medida que os estudos de intervenção são destinados a causar melhora no comportamento alimentar e consequentemente no estado nutricional de crianças e adolescentes, torna-se interessante que seus resultados sejam avaliados por meio do acompanhamento, identificação dos conhecimentos e habilidades construídas ao longo do seu desenvolvimento (GANGLIONE et al., 2006; PEARSON, BALL, CRAWFORD, 2011). A avaliação das práticas educativas alimentares e nutricionais corresponde a um aspecto favorável ao alcance de resultados efetivos por oferecer a oportunidade de identificar o que necessita ser ainda mais desenvolvido para que estas práticas educativas alcancem os objetivos esperados (BERNARDON et al., 2009; FRANCIS, 2009).

Vale ressaltar que apesar das práticas de educação alimentar e educação nutricional representarem fator estimulante na construção do conhecimento e adoção de comportamentos alimentares saudáveis entre crianças e adolescentes, elas não se constituem como única fonte de interferência, uma vez que a alimentação é um ato social inserido num contexto cultural e expressa relação com diversos outros fatores, descritos a seguir (BRASIL, 1998; GANGLIONE et al., 2006).

A família corresponde ao primeiro grupo social que tem ação direta sobre os hábitos alimentares das crianças e adolescentes, uma vez que se responsabiliza pela compra e preparo dos alimentos em domicílio, e tem ampla oportunidade de promover o incentivo à alimentação saudável (OLIVEIRA et al., 2011; BRASIL, 2011). Diante disto, o conhecimento inadequado ou insuficiente dos familiares sobre alimentação saudável interfere diretamente na formação dos hábitos alimentares dos filhos, indicando a importância da participação destes sujeitos nas práticas educativas destinadas a crianças e adolescentes (BERNARDON, et al., 2009; PEARSON, BALL, CRAWFORD, 2011).

As mídias por meio do marketing representam um importante meio de incentivo ao consumo de produtos alimentícios, embora na maioria das vezes corresponda a alimentos com baixa qualidade nutricional e elevada densidade energética (LOPES, 2006; BRASIL, 2011). Utter et al., (2005) constataram que quanto maior o tempo gasto por crianças e adolescentes

assistindo televisão, maior a tendência destes em aderir às informações divulgadas pela mídia. Esta situação exige maior monitoramento e fiscalização da publicidade e propaganda dos alimentos a fim de proteger o consumidor da promoção comercial de alimentos não saudáveis (BRASIL, 2012).

A escola também interfere na alimentação das crianças e adolescentes, tendo em vista que representa um espaço favorável à realização de palestras educativas, avaliação clínica, avaliação nutricional e oferta de parte das refeições diárias desses sujeitos. Isto possibilita a escola atuar como ambiente facilitador da adesão dos adolescentes a comportamentos alimentares saudáveis (ZACUL, DAL FABBRO, 2007; CUNHA, SOUSA, MACHADO, 2010; MINAKER et al., 2011).

Zacul, Dal Fabbro, (2007) e Minaker et al., (2011) ressaltam que apesar da escola assumir papel fundamental no incentivo a práticas alimentares saudáveis, por meio das ações descritas anteriormente, este ambiente também pode propiciar às crianças e adolescentes a adesão a hábitos alimentares inadequados. Isso ocorre principalmente na rede particular de ensino que não dispõe da oferta da merenda escolar e conseqüentemente aumenta a autonomia dos sujeitos para efetuarem suas escolhas alimentares nas cantinas escolares ou com os vendedores de lanche na porta da escola, os quais geralmente dispõem de alimentos não saudáveis, ricos em açúcar, gordura e sal.

Frente a esta diversidade de aspectos interferentes na atuação da escola em ações direcionadas ao incentivo da prática alimentar saudável de crianças e adolescentes, diversos programas e diretrizes foram elaborados e implementados neste espaço, a fim de potencializar seu desempenho em atividades indispensáveis para tornar as crianças e adolescentes aptas à adoção de escolhas alimentares adequadas (BRASIL, 2009; FITZGERALD, 2010).

### **2.3 Escola como local para promoção da alimentação saudável**

O desenvolvimento de ações de saúde envolvendo crianças e adolescentes torna-se importante por possibilitar a estes sujeitos a adesão precoce a comportamentos saudáveis, uma vez que hábitos formados durante este período tendem a repercutir durante as demais fases de vida (FERNANDES et al., 2009; SOUZA et al., 2011). Assim, a realização de ações de saúde direcionadas para crianças e adolescentes deve se constituir como prioridade por todos os

setores sociais, destacando-se o ambiente escolar (BRASIL, 2006; ZANCUL, DAL FABRO, 2007; SOUZA et al., 2011).

O ambiente escolar representa um espaço de excelência para a realização de ações de saúde destinadas a crianças e adolescentes por congregarem diariamente a maioria destes sujeitos, reunir educadores, educandos, merendeiras, porteiros, pais, mães, avós, entre outros sujeitos, assumir a responsabilidade pela educação e influenciar diretamente os educandos no alcance da autonomia, construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo (BRASIL, 2006; BRASIL, 2007; BRASIL, 2009).

Ao considerar a mudança de comportamento alimentar como algo complexo que requer tempo e exige o planejamento e a implementação de programas contínuos que abordem conteúdos simples e direcionados, os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) estabeleceram uma referência curricular para o projeto político pedagógico pautado não apenas no ensino de conteúdos tradicionais, mas também na inclusão de temas transversais como: Ética, Meio Ambiente, Saúde, Orientação Sexual e Trabalho (BRASIL, 1998; PENSE, 2009).

A contextualização de tais temas sociais aos conteúdos tradicionais do currículo escolar possibilita aos educandos desenvolver um trabalho sistematizado e contínuo que os conduza a compreensão crítica da realidade e oferece a oportunidade da apropriação dos conteúdos não apenas para passar de ano, mas para integrá-los às suas experiências de vida. Apesar dos PCN contemplarem a abordagem de temas transversais relacionados à saúde no processo de ensino escolar, foi identificada a necessidade de ampliar ainda mais estas ações no âmbito escolar (BRASIL, 1998).

O Ministério da Educação em parceria com o Ministério da Saúde publica a Portaria Interministerial 1.010. Esta institui, em âmbito nacional, as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de Educação Infantil, Fundamental e Nível Médio das redes públicas e privadas (BRASIL, 2006). Assim como, instaura por meio do Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE) (BRASIL, 2007; BRASIL, 2009).

Este programa realiza ao longo do ano letivo atividades voltadas à prevenção, promoção e assistência à saúde dos educandos, utilizando-se de uma proposta de ação intersetorial e gestão compartilhada entre profissionais da saúde e da educação. Isto possibilita a cada educando o direito à avaliação clínica, oftalmológica, auditiva, psicossocial, higiene bucal, destacando-se a avaliação nutricional e promoção da alimentação saudável, devido à elevada prevalência dos distúrbios nutricionais em fases de vida precoce (BRASIL, 2009).

Esta ampla abordagem promovida pelo PSE permite identificar, avaliar e conscientizar crianças e adolescentes sobre situações de risco à saúde no ambiente escolar (BRASIL, 2011). Caso seja detectado pelos profissionais da saúde ou da educação algum problema que exija demanda clínica ou assistencial, o educando será encaminhado à Unidade Básica de Saúde (UBS) para maiores cuidados, os quais serão fornecidos pela Equipe de Saúde da Família (ESF). Esta equipe assume o protagonismo e a responsabilidade pela realização das visitas periódicas e permanentes às escolas, bem como pelas ações de atendimento e promoção à saúde, conforme as necessidades dos educandos (FIGUEREDO, 2006; BRASIL, 2009).

A abordagem intersetorial das questões de saúde no âmbito escolar proporciona melhoria no alcance dos resultados provenientes destas ações, pois valoriza a formação integral dos educandos; articula as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) com a educação, fortalecendo a intercomunicação escola/saúde; colabora para a construção de um sistema focado na promoção e prevenção de doenças; amplia o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem a saúde e o desenvolvimento escolar, como também fortalece a participação comunitária nas políticas de educação e saúde (BRASIL, 2007).

Este processo de ação intersetorial na escola favorece o desenvolvimento de ações de saúde de caráter contínuo e satisfatório por meio da aplicação da transversalidade e a interdisciplinaridade que correspondem a métodos de ensino e aprendizagem que proporcionam maior integração entre o conhecimento dos setores da saúde e da educação (FIGUEREDO, 2006; BRASIL, 2009).

Para que os profissionais dos setores da saúde e da educação assumam a responsabilidade de desenvolver ações de práticas alimentares e nutricionais, vigilância alimentar e nutricional, torna-se necessário que sejam capacitados, principalmente os educadores brasileiros que em sua formação não contemplam a abordagem de temas relacionados a aspectos alimentares (BERNADON et al, 2009).

A construção compartilhada de saberes entre os setores da saúde e da educação, não deve se restringir apenas a estes domínios de conhecimento, pois, a relação entre os dois setores nem sempre tem sido harmoniosa tendo em vista que o setor educação geralmente fica às margens das ações de saúde, ou estas se mantêm focada em aspectos exclusivamente médicos e no controle e prevenção de doenças (FIGUEREDO, 2006; BRASIL, 2007; BRASIL, 2009).

A estratégia interministerial adotada pelo PSE tem por filosofia minimizar a fragmentação entre os setores da saúde e educação, viabilizando grandes transformações dentro da escola por reduzir a visão compartimentada da realidade, fortalecendo a

possibilidade de aplicação de conhecimentos escolares na vida extraescolar no entendimento de que a escola não existe apenas como espaço de reprodução de conhecimento, mas também de transformação deste (BRASIL, 2011).

Como forma de ampliar a adesão das crianças e adolescentes a alimentação saudável, as escolas da rede pública e privada dispõem desde dezembro de 2001 da lei das cantinas que tem por objetivo regulamentar a qualidade dos alimentos comercializados neste espaço, obrigando a venda de produtos mais saudáveis. Contudo, identifica-se que na maioria dos estados brasileiros esta lei não é implementada, ocasionando uma forte limitação nos efeitos das práticas educativas alimentares e nutricionais desenvolvidas neste ambiente (BRASIL, 2007a).

As escolas públicas e filantrópicas de todo o Brasil dispõem também do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). O PNAE corresponde a um dos maiores programas de alimentação escolar no mundo que assegura aos alunos matriculados na educação infantil e no ensino fundamental o direito a alimentação de qualidade através da merenda escolar durante sua permanência na escola (BRASIL, 2007a). A criação e manutenção de hortas escolares, também consistem em formas de valorizar o consumo de frutas, verduras e legumes produzidos localmente e reduzir o consumo de alimentos comercializados pelas cantinas (BRASIL, 2009; FITZGERALD, 2010).

Estas estratégias reguladoras da qualidade dos alimentos disponíveis na escola contribuem para que crianças e adolescentes disponham de uma alimentação equilibrada, supridora de parte da energia diária essencial para o seu crescimento e desenvolvimento. Também fornecem a estes sujeitos à oportunidade de perceber que a adesão a comportamentos alimentares saudáveis é viável, por terem a possibilidade concreta de experimentá-la no ambiente escolar (ZANCUL, DAL FABBRO, 2007; FERNANDES et al., 2009).

As principais barreiras apresentadas pela escola para oferecer alimentos de qualidade e em sintonia com os objetivos das leis e programas de alimentação saudável estão relacionadas a fatores como a desmotivação e/ou despreparo profissional, a falta de fiscalização, a insuficiência de recursos financeiros, físicos e materiais (ZANCUL, DAL FABBRO, 2007).

Constata-se na literatura que estudos abordando a percepção de adolescentes sobre alimentação saudável em locais com baixo Índice de desenvolvimento Humano e distantes dos grandes centros urbanos ainda são escassos, embora possam aumentar o incentivo às práticas alimentares adequadas por estimular a capacidade crítica e reflexiva destes sujeitos acerca de suas escolhas alimentares (TORAL, 2010). Nesta perspectiva, o presente estudo

objetiva analisar a percepção sobre prática de alimentação saudável de adolescentes de uma escola pública do interior de Pernambuco.



PERCURSO METODOLÓGICO

### **3. PERCURSO METODOLÓGICO**

A seguir o percurso metodológico foi dividido em abordagem do estudo, cenário do estudo, sujeitos do estudo, produção de dados, análise dos dados e considerações éticas descritos abaixo nas subseções.

#### **3.1 Abordagem do estudo**

Estudo descritivo e exploratório, conduzido pela abordagem qualitativa e quantitativa que foi delineado com o objetivo de descrever as dimensões, as variações e a importância dos fenômenos. O estudo exploratório permite investigar a natureza, o modo como os fenômenos se manifestam, bem como outros fatores relacionados (POLIT; BECK, 2011).

A nossa pesquisa se molda a este tipo de abordagem uma vez que buscamos analisar a percepção sobre a prática da alimentação de adolescentes, identificando as suas práticas alimentares saudáveis ou não. A abordagem qualitativa se fundamenta na tentativa de compreender um problema na perspectiva dos sujeitos que o vivenciam, neste sentido:

É capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerente aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas, que não podem ser percebidas por meio de equações, médias e estatísticas (MINAYO, 2008, p. 21-22).

No contexto da metodologia qualitativa aplicada à saúde, o presente estudo não busca estudar apenas o fenômeno das práticas alimentares, mas descrever seu significado individual na vida dos adolescentes. Torna-se indispensável, assim, saber como a alimentação saudável é percebida por eles.

#### **3.2 Cenário do estudo**

A investigação ocorreu em uma escola municipal situada na cidade de Cupira, localizada na mesorregião Agreste do Estado de Pernambuco, a 176 km de distância da capital pernambucana, ocupando uma área municipal de 106 km<sup>2</sup> com população correspondente a

23.390 habitantes, Produto Interno Bruto (PIB) de 127.664 e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0.592 (IBGE, 2010).

A cidade foi escolhida por questão de conveniência e em decorrência da escassez de estudos relacionados a analisar a percepção de adolescentes sobre alimentação saudável em locais distantes dos grandes centros urbanos e com baixo IDH. Além disto, esta localidade produz ampla diversidade de produtos agrícolas, visto ser a agropecuária uma das atividades econômicas de destaque.

O município dispõe de 13 escolas municipais que ofertam Ensino Fundamental, com total 6.642 alunos matriculados (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2009). A Escola Abdias João Inácio foi escolhida por critério de conveniência. Esta escola dispõe de 685 alunos matriculados no Ensino Fundamental I e II, tendo 490 deles participado do Programa Saúde na Escola (PSE).

A escola Abdias João Inácio participa do PSE desenvolvido pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação. Este Programa tem o objetivo de melhorar o enfrentamento das vulnerabilidades associadas às situações que comprometam o pleno desenvolvimento de crianças e adolescentes da rede pública de ensino, por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde (BRASIL, 2007). Tais ações são conduzidas pela equipe de saúde da família em associação com os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da unidade de saúde de abrangência da escola selecionada.

### **3.3 Sujeitos do estudo**

Foram convidados a participar do estudo os adolescentes que preenchiam os seguintes critérios de inclusão:

- a) encontrar-se na faixa etária (10 a 14 anos). Segundo WHO (1995) considera-se este como período inicial da adolescência, em que a aquisição da independência permite a formação de hábitos que tendem a repercutir durante as demais fases.
- b) estar matriculado no Ensino Fundamental I ou II, na escola selecionada. Este nível escolar é o mais propício ao encontro de adolescentes matriculados na faixa etária desejada (BRASIL, 1998).
- c) ter participado do encontro de nutrição desenvolvido pelo Programa Saúde na Escola. De acordo com Brasil, (2009) este programa objetiva desenvolver atividades voltadas à

prevenção, promoção e assistência à saúde dos educandos. Incluindo-se a avaliação nutricional e promoção da alimentação saudável.

Como critério de exclusão adotou-se o fato do adolescente estar afastado da escola por algum problema de saúde ou de natureza pedagógica.

Antes da coleta de informações, a pesquisadora estabeleceu contato prévio com os adolescentes da escola selecionada por meio da realização de atividades educativas com abordagens temáticas referentes à promoção da saúde a fim de observar o comportamento e o envolvimento dos mesmos durante a execução destas atividades. No entanto, não foram contemplados temas relacionados a questões alimentares para não causar indução de resposta no momento da coleta de informações.

Tal circunstância favoreceu a utilização da amostragem do tipo intencional, na qual os sujeitos do estudo são selecionados conforme o pressuposto do pesquisador, que têm a liberdade de escolher entre aqueles cujas características possam trazer informações substanciais sobre o assunto em pauta (TURATO, 2003). O tamanho amostral não visou à representatividade estatística, mas sim o critério da intencionalidade, em virtude do software ALCESTE necessitar de um *corpus* mínimo de aproximadamente 50.000 caracteres para ser aplicado (REINERT, 20\_\_).

A fim de garantir o anonimato, os adolescentes participantes tiveram seus nomes substituídos pela letra P, seguido do número de ordem da entrevista, (de P1 a P40).

### **3.4 Produção de Dados**

Para a produção de dados, foi realizado o convite aos pais ou responsáveis dos adolescentes selecionados por meio de uma reunião na escola, momento no qual foram fornecidas as informações que se encontram descritas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de forma clara e concisa, como as orientações acerca dos objetivos, riscos e benefícios do estudo. Após as orientações e dirimidas todas as dúvidas, os pais ou responsáveis que consentiram com a participação dos adolescentes sob sua responsabilidade assinaram o TCLE (Apêndice A).

A produção dos dados foi realizada por meio de um instrumento de pesquisa contendo quatro partes. A primeira parte da entrevista abordou dados gerais referentes à caracterização

dos adolescentes (idade, sexo, série e tempo de permanência na escola). A segunda parte compreendeu um questionário estruturado relacionado a características socioeconômicas contendo as seguintes questões (Com quem você mora? Quem é o chefe da família? Qual o grau de instrução e ocupação do chefe da família e Qual a renda familiar em salários mínimos?). A terceira parte da entrevista foi realizada por meio de um instrumento de pesquisa contendo questões com abordagem qualitativa. Esta foi guiada por um roteiro composto de tópicos organizados em uma estrutura inicial com as seguintes questões abertas que poderiam ser ampliadas com a inserção de novas perguntas que não tinham sido previstas anteriormente.

- Como você se alimenta diariamente?
- Quais as informações que têm recebido sobre a alimentação saudável no ambiente escolar?
- O que você entende por alimentação saudável?
- O que ajuda você a manter uma alimentação saudável?
- O que dificulta você a manter uma alimentação saudável?

O participante por meio deste método pode discorrer livremente sobre o tema, sem condições pré-fixadas pelo entrevistador, tendo o entrevistado liberdade necessária para fazer suas colocações sobre o tema discutido (FLICK, 2009).

As entrevistas foram registradas em gravador digital mediante consentimento dos responsáveis legais/adolescentes e, posteriormente, foram transcritas para análise. As gravações permitiram captar o maior número de informações e impressões possíveis, evitando perda de detalhes como risos, hesitações, silêncios, além de possibilitarem o armazenamento das informações para consultas futuras (BARDIN, 2009).

O quarto item da entrevista correspondeu a um questionário estruturado referente à prática das refeições. Este continha questões relacionadas à quantidade de refeições realizadas, refeições realizadas em domicílio, sujeito responsável pela compra e preparo dos alimentos e frequência de consumo da merenda escolar. A aplicação deste instrumento de coleta de dados seguiu a ordem de sua elaboração a fim de evitar interferência nas respostas.

Uma entrevista-piloto foi conduzida em outra escola municipal da mesma área de abrangência, para que não houvesse interferência durante a coleta de informações propriamente dita na Escola Abdias João Inácio. Segundo Turato (2003), este tipo de entrevista corresponde a um instrumento de pesquisa construído e aplicado para avaliar se

seus componentes foram entendidos claramente pelo sujeito-alvo do estudo. Haja vista termos na investigação qualitativa o pesquisador-como-instrumento, nesta fase da pesquisa foi o próprio entrevistador que passou por uma aquisição de experiência e avaliação de sua adequação antes de coletar os dados planejados. O período para produção de dados do estudo foi de março a julho de 2013.

As informações foram produzidas mediante agendamento prévio com o adolescente a fim de não interferir em suas atividades escolares. Este procedimento ocorreu em uma sala na escola, onde apenas se encontravam presentes o pesquisador e o sujeito participante, a fim de garantir a privacidade dos mesmos.

### 3.5 Análise dos dados

Para análise e discussão dos dados produzidos na primeira, segunda e quarta parte da entrevista foi construído um banco de dados específico utilizando-se o aplicativo Epi-Info 3.5.1 for Windows (CDC, 2008). Por meio dele foram feitas, essencialmente, distribuições de frequências de variáveis discretas do estudo de natureza quantitativa em sua maioria variáveis pessoais, socioeconômicas e referentes a práticas alimentares, as quais foram fundamentais para a caracterização da população-alvo escolhida.

A análise de dados produzidos na terceira parte da entrevista, constituída das questões abertas foi efetuada pelo auxílio do *software* Análise Lexical Contextual de um Conjunto de Segmentos de Textos (ALCESTE) 4.5. Este *software* foi criado para ser aplicado ao sistema operacional Windows e permite realizar a análise de conteúdo por meio de técnicas qualitativas de tratamento de dados textuais ao se propor a identificar a informação essencial presente em um texto, conforme a co-ocorrência das palavras que o constituem, de forma a organizar e sumariar às informações consideradas mais relevantes (CAMARGO, 2005; GOMES, OLIVEIRA, 2005).

Cabe destacar, que o ALCESTE segmentou o material a ser analisado, em grandes unidades denominadas Unidades de Contextos Iniciais (UCI), que consistem de entrevistas de diferentes sujeitos reunidas em um mesmo *corpus*. Em seguida se fez a formatação e divisão do texto completo em segmentos de algumas linhas, respeitando, conforme o possível, os cortes propostos pela pontuação. Esses segmentos são denominados Unidades de Contextos Elementares (UCE) e correspondem ao material discursivo ou escrito referentes à formação

das classes (CAMARGO, 2005). Cada classe foi composta por várias UCE em função de uma classificação segundo a distribuição de vocabulários destas UCE. Assim, o programa forneceu o número de classes resultantes da análise, o contexto semântico e as UCE características de cada classe consolidada.

De posse desse material, foi realizada a explicitação do conteúdo presente no mesmo, denominando e interpretando cada classe a partir de todas as informações fornecidas pelo *software*.

### **3.6 Considerações éticas**

O estudo obedece a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE nº 10693412.9.0000.5208) (ANEXO A) (BRASIL, 1996), revogada pela Resolução de nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

A participação dos adolescentes no estudo ocorreu mediante o consentimento prévio dos pais/responsáveis por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE A). Os participantes obtiveram informações quanto aos objetivos do estudo, procedimentos empregados, possíveis constrangimentos, riscos e benefícios e foram esclarecidas as eventuais dúvidas quanto ao processo de pesquisa.

Foram assegurados os cumprimentos dos princípios da beneficência, não-maleficência, justiça e autonomia aos participantes. Com isso, a realização da produção de informações com os adolescentes foi efetuada mediante agendamento prévio, a fim de não causar interferência em suas atividades escolares, da mesma maneira que foi fornecida a garantia de não prejuízo quanto à participação nas atividades escolares, caso não aceitasse ou desistisse de participar da pesquisa a qualquer momento, estando estas informações expressas no TCLE. A fim de garantir o anonimato, os adolescentes tiveram seus nomes substituídos pela letra P, seguido do número de ordem da entrevista, (de P1 a P40).

ARTIGO ORIGINAL



## 4. RESULTADOS

### ARTIGO ORIGINAL

#### Percepção de adolescentes sobre a prática de alimentação saudável

##### Resumo

**Objetivo:** analisar a percepção sobre a prática da alimentação saudável de adolescentes. **Método:** utilizou-se um estudo descritivo e exploratório, conduzido pela abordagem quantitativa e qualitativa, com 40 adolescentes de 10 a 14 anos. A produção de dados empíricos foi obtida por meio de entrevista individualizada com questões estruturadas sobre a caracterização do adolescente, condições socioeconômicas e práticas alimentares, e as seguintes questões norteadoras: *Como você se alimenta diariamente? Quais as informações que você tem recebido sobre a alimentação saudável no ambiente escolar? O que você entende por alimentação saudável? O que ajuda você em manter uma alimentação saudável? O que dificulta você em manter uma alimentação saudável?* A análise quantitativa foi realizada por meio do aplicativo Epi-Info 3.5.1 for Windows e a análise indutiva e interpretativa das narrativas dos adolescentes foi realizada com o auxílio do software Análise Lexical Contextual de um Conjunto de Segmentos de Textos. **Resultados:** 82,5% dos adolescentes tinham entre 12 a 14 anos de idade, 37,5% eram do sexo masculino e 85% tinha renda mensal de um a dois salários mínimos. 57,5% cursavam o Ensino Fundamental II e 17,5% estudavam na escola pesquisada há cerca de 8 anos. Seis classes de respostas emergiram das entrevistas: Recordatório da alimentação rotineira; Alimentação durante o final de semana; Fatores interferentes e facilitadores na manutenção da prática alimentar saudável; Papel da escola no processo de educação para alimentação saudável; Entendimento sobre alimentação saudável; A família e a promoção da alimentação saudável. **Conclusão:** Os adolescentes apresentaram conhecimentos acerca do conceito de alimentação saudável, mas nem sempre o põe em prática devido à multiplicidade de fatores interferentes em suas escolhas, compra e preparo dos alimentos. A escola e a família atuam favoravelmente à adesão da prática alimentar saudável. Este resultado fornece sustentação para ampliar as práticas de educação alimentar e nutricional direcionada ao adolescente no âmbito escolar, envolvendo a participação dos familiares, bem como melhorar a qualidade dos alimentos ofertados pela merenda escolar e comercializados na escola.

**Descritores:** Adolescente; Comportamento alimentar; Hábitos alimentares; Educação em saúde.

## Abstract

**Objective:** To examine the perceptions of the practice of healthy eating in adolescents. **Method:** we used a descriptive, exploratory study, conducted by quantitative and qualitative approach, with 40 adolescents aged 10 to 14 years. The production of empirical data was obtained through structured individual interviews with adolescents about the characterization, socioeconomic conditions and dietary practice questions, and the following guiding questions: How do you eat daily? What information have you received about healthy eating at school? What do you mean by healthy eating? What helps you to maintain a healthy diet? What hinders you in maintaining a healthy diet? Quantitative analysis was performed using Epi-Info 3.5.1 for Windows application and the inductive and interpretive narratives of adolescents analysis was performed with the aid of software Lexical Contextual Analysis of a set of segments Texts. **Results:** 82.5 % of adolescents were between 12-14 years old, 37.5 % were male and 85 % had a monthly income of one to two minimum wages . 57.5 % were enrolled in Secondary School and 17.5 % were studying in school researched for about 8 years. Six classes of responses emerged from the interviews: recall of routine feeding; Food during the weekend; Interfering and facilitating factors in maintaining healthy dietary practice; Role of the school in the education process for healthy eating; Understanding of healthy eating; The family and the promotion of healthy eating. **Conclusion:** These teenagers have knowledge about the concept of healthy eating, but not always put into practice due to multiple confounding factors in their choices, shopping and food preparation. The school and the family act in favor of the accession of healthy feeding practices. This result provides support to expand the practice of food and nutrition education targeted adolescents in schools, involving the participation of family members, as well as improve the quality of education offered by the school lunches and marketed foods.

**Descriptors:** Adolescents. Feeding Behavior. Food habits. Health Education.

## INTRODUÇÃO

Ao considerar à alimentação adequada como um direito humano, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) menciona a importância da inserção das práticas de promoção à alimentação saudável em ambientes sociais (BRASIL, 2006). A escola por congrega diariamente a maioria das crianças e adolescentes de um país e ter potencialidade para desenvolver um trabalho sistematizado e contínuo, assume a responsabilidade pedagógica de inserir temas relacionados aos aspectos alimentares e nutricionais no seu contexto curricular (FIGUEIREDO, MACHADO, ABREU, 2010; PENSE, 2009).

Os Parâmetros Curriculares Nacionais contemplam a abordagem de temas transversais relacionados à saúde no processo de ensino escolar, porém a necessidade de ampliar ainda mais as ações de saúde no âmbito escolar fez com que o Programa Saúde na Escola (PSE)

fosse implementado por meio do Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Este programa objetiva desenvolver ao longo do ano letivo atividades voltadas à avaliação clínica, oftalmológica, auditiva, psicossocial e de higiene bucal, destacando-se a avaliação nutricional e promoção da alimentação saudável dos educandos, devido à elevada prevalência dos distúrbios nutricionais em fases de vida precoce (BRASIL, 2009).

A adolescência representa uma fase de transição entre a infância e a vida adulta. Nesta etapa ocorrem significativas mudanças nas dimensões biológica, psicológica e social na vida dos adolescentes (WHO, 1995). Isto torna este período extremamente importante para que estes sujeitos optem por um estilo de vida saudável, pois proporciona à formação de hábitos e atitudes, inclusive alimentares (WHO, 2002; BRASIL, 2009).

Estudos identificam a importância de monitorar a qualidade dos alimentos consumidos durante a adolescência (ZANCUL, DAL FABRO, 2007; OLIVEIRA et al., 2011). Pois além da rotina alimentar adotada durante esta fase interferir no crescimento e desenvolvimento dos adolescentes e permanecer durante as demais fases da vida, pouco se conhece sobre os fatores promotores de mudanças no comportamento alimentar e diversas são as consequências de um comportamento alimentar inadequado na saúde atual e futura dos adolescentes (PEARSON, BALL, CRAWFORD, 2011).

Entre os comportamentos alimentares adotados durante a adolescência identificou-se elevada frequência de prática de jejum, dietas irregulares e restritas, consumo compulsivo ou frequente de alimentos altamente energéticos, ricos em açúcares e gorduras, em substituição de alimentos saudáveis como arroz, feijão, carne, verdura, legumes e frutas (COSTA, 2009; FRANCIS et al., 2009; LEME, PHILLIP, TOSSA, 2011; VALE, KERR, BOSI, 2011). Tais práticas correspondem aos principais fatores responsáveis pela expressão do atual quadro epidemiológico de sobrepeso, obesidade, carências nutricionais, doenças crônicas não transmissíveis e comportamentos de risco para transtornos alimentares durante a infância e adolescência (PENSE, 2009; FERNANDES et al., 2009; BRASIL, 2012).

As ações de saúde voltadas à orientação dos adolescentes quanto à importância de aderir a práticas alimentares saudáveis e regulares constituídas por alimentos nutricionalmente adequados com procedência segura e conhecida, contendo vitaminas, minerais, proteínas, fibras e outros micronutrientes, podem servir de meio para conscientizar as crianças e adolescentes sobre como e porque se alimentar de forma adequada (VARGAS, 2008; FRANCIS et al., 2009; CAVALCANTI et al., 2010; TORAL, 2010; LEAL et al., 2010).

A avaliação dos resultados das práticas educativas alimentares através do acompanhamento, identificação dos conhecimentos, habilidades e práticas construídas ao

longo do seu desenvolvimento, representa um aspecto favorável no alcance de resultados efetivos. Isto permite o planejamento e ajuste do processo de aprendizagem dos participantes oferecendo a oportunidade de identificar o que necessita ser ainda mais desenvolvido para que estas práticas educativas alcancem os objetivos esperados (BERNARDON et al., 2009; FRANCIS et al., 2009).

Na literatura os estudos abordando a percepção de adolescentes sobre alimentação saudável ainda encontram-se focados em locais próximos dos grandes centros urbanos e com elevados índices de desenvolvimento humano devido o maior consumo de alimentos industrializados. No entanto, os distúrbios nutricionais também têm acometido adolescentes de localidades distantes dos grandes centros urbanos, e estudos com esta abordagem ainda são escassos nestas localidades, apesar de serem necessários para o aumento do incentivo às práticas alimentares adequadas, por estimular a capacidade crítica e reflexiva destes sujeitos acerca de suas escolhas alimentares (TORAL, 2010). Nesta perspectiva, o presente estudo objetiva analisar a percepção de alimentação saudável de adolescentes em uma escola do interior de Pernambuco.

## **METODOLOGIA**

O estudo foi do tipo descritivo e exploratório, conduzido pelo método quantitativo e qualitativo. O estudo exploratório permite investigar a natureza, o modo como os fenômenos se manifestam, bem como outros fatores relacionados (POLIT, BECK, 2011).

O cenário do estudo foi a Escola Abdias João Inácio, localizada em Cupira. Este município está localizado na mesorregião Agreste do Estado de Pernambuco, ocupando uma área municipal de 106 km<sup>2</sup> com uma população corresponde a 23.390 habitantes (IBGE, 2010). Este município foi escolhido pelo critério de conveniência, encontrar-se distante dos grandes centros urbanos, apresentar baixo Índice de Desenvolvimento Humano e ter a agropecuária como uma das atividades econômicas de destaque.

A escola foi selecionada por critério de conveniência, bem como, ter a referida escola participado do Programa Saúde na Escola, desenvolvido pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação.

A coleta de informações foi precedida por um contato prévio da pesquisadora principal com os adolescentes da escola selecionada para observar certos comportamentos e

envolvimento dos mesmos durante a execução de atividades educativas com abordagens temáticas referentes à promoção da saúde. Não foram contemplados temas relacionados às questões alimentares para não causar indução de resposta no momento da coleta de informações. Tal circunstância favoreceu a utilização da amostragem do tipo intencional.

Os sujeitos participantes corresponderam a 40 adolescentes matriculados em 2013, no Ensino Fundamental I e II, na faixa etária de 10-14 anos de idade que participaram do encontro de nutrição desenvolvido pelo Programa Saúde na Escola. O tamanho amostral não visou à representatividade estatística, mas sim o critério da intencionalidade. A amostra foi constituída pela totalidade dos adolescentes que participaram das oficinas e demonstraram desenvoltura no tema.

Para a produção dos dados, foi realizado o convite aos pais ou responsáveis dos adolescentes escolhidos, por meio de uma reunião na escola, momento no qual foram fornecidas as orientações acerca dos objetivos, riscos e benefícios do estudo. Após as orientações e retirada de todas as dúvidas, os pais ou responsáveis que consentiram com a participação dos adolescentes sob sua responsabilidade assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O trabalho de campo transcorreu no período de maio a julho de 2013. O instrumento de pesquisa do presente estudo foi segmentado em quatro partes a fim de organizar a produção das informações. A primeira parte da entrevista abordou dados gerais referentes à caracterização dos adolescentes (idade, sexo, série e tempo de permanência na escola). A segunda parte compreendeu um questionário estruturado relacionado a características socioeconômicas contendo as seguintes questões (Com quem você mora? Quem é o chefe da família? Qual o grau de instrução e ocupação do chefe da família e Qual a renda familiar em salários mínimos?). A terceira parte da entrevista compreendeu um roteiro temático com as seguintes questões: *Como você se alimenta diariamente? Quais as informações que você tem recebido sobre a alimentação saudável no ambiente escolar? O que você entende por alimentação saudável? O que ajuda você em manter uma alimentação saudável? O que dificulta você em manter uma alimentação saudável?* O quarto item da entrevista correspondeu a um questionário estruturado referente à prática das refeições. Este continha questões relacionadas à quantidade de refeições realizadas, refeições realizadas em domicílio, sujeito responsável pela compra e preparo dos alimentos e frequência de consumo da merenda escolar.

As informações foram produzidas mediante agendamento prévio com o adolescente a fim de não interferir em suas atividades escolares. Este procedimento ocorreu em uma sala na

escola, onde apenas se encontravam presentes o pesquisador e o sujeito participante, a fim de garantir a privacidade. As entrevistas foram registradas em gravador digital mediante consentimento dos responsáveis legais/adolescentes e, posteriormente, foram transcritas para análise.

Para análise e discussão dos dados produzidos na primeira, segunda e quarta parte da entrevista foi construído um banco de dados específico utilizando-se o aplicativo Epi-Info 3.5.1 for Windows (CDC, 2008). Por meio dele foram feitas, essencialmente, distribuições de frequências de variáveis discretas do estudo de natureza quantitativa em sua maioria variáveis pessoais, socioeconômicas e referentes a práticas alimentares, as quais foram fundamentais para a caracterização da população-alvo escolhida.

Os dados produzidos na terceira parte deste estudo foram interpretados com o auxílio do *software* ALCESTE versão 2010. Este *software* foi criado para ser aplicado ao sistema operacional Windows e permite realizar a análise de conteúdo por meio de técnicas qualitativas de tratamento de dados textuais ao propor identificar a informação essencial presente em um texto, conforme a co-ocorrência das palavras que o constituem, de forma a organizar e sumariar as informações consideradas mais relevantes (CAMARGO, 2005; GOMES; OLIVEIRA, 2005).

O ALCESTE segmentou o material a ser analisado em grandes unidades denominadas Unidades de Contextos Iniciais (UCI) que consistem de entrevistas de diferentes sujeitos reunidas em um mesmo *corpus*. Em seguida, se fez a formatação e divisão do texto completo em segmentos de algumas linhas, respeitando, conforme o possível, os cortes propostos pela pontuação. Esses segmentos são denominados Unidades de Contextos Elementares (UCE) e correspondem ao material discursivo ou escrito referente à formação das classes (CAMARGO, 2005). Cada classe foi composta por várias UCE em função de uma classificação segundo a distribuição de vocabulários destas UCE. Assim como, o programa forneceu o número de classes resultantes da análise, o contexto semântico e as UCE características de cada classe consolidada.

De posse desse material, foi realizada a explicitação do conteúdo presente no mesmo, denominando e interpretando cada classe a partir de todas as informações fornecidas pelo *software*.

Foram respeitadas as orientações previstas na *Resolução nº 196/96* do Conselho Nacional de Saúde no que concerne aos aspectos éticos, revogada pela *Resolução nº 466/12* do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE nº

10693412.9.0000.5208). A fim de garantir o anonimato, os adolescentes participantes tiveram seus nomes substituídos pela letra P, seguido do número de ordem da entrevista, (de P1 a P40).

## RESULTADOS

Em relação à caracterização dos sujeitos entrevistados 82,5% (33/40) tinham entre 12 a 14 anos de idade, 37,5% (15/40) eram do sexo masculino e 85% (34/40) tinha renda mensal de um a dois salários mínimos. Quanto à escolaridade 57,5% (23/40) cursavam o Ensino Fundamental II (sétimo e oitavo ano) e 17,5% (7/40) estudavam na referida escola há cerca de oito anos.

A análise lexical utilizando o ALCESTE identificou 40 unidades de contextos iniciais (UCI), equivalente ao número de entrevistas incluídas no *corpus*. Este foi dividido em 503 unidades de contexto elementar (UCE), dimensionadas a partir da pontuação do discurso. Foram classificadas 393 UCE, representando 78% de aproveitamento do material analisado. A riqueza do vocabulário foi de 97,03%. As UCE foram divididas em seis categorias discursivas ou classes que apontaram as seguintes temáticas (**Figura 1**).

- Classe 1 (71 UCE – 18%): Recordatório da alimentação rotineira
- Classe 2 (69 UCE – 17%): Alimentação durante o final de semana
- Classe 3 (43 UCE – 11%): Fatores interferentes e facilitadores na manutenção da prática alimentar saudável
- Classe 4 (104 UCE – 28%): Papel da escola no processo de educação para alimentação saudável
- Classe 5 (29 UCE – 7%): Entendimento sobre alimentação saudável
- Classe 6 (77 UCE – 19%): A família e a promoção da alimentação saudável

O dendrograma mostra que as UCE, foram divididas em dois blocos, ocorrendo posteriormente duas novas divisões e, finalmente, quatro últimas. Assim, as classes 1 e 2, possuem significados comuns que as diferenciam das classes 3, 4, 5 e 6, uma vez que são originadas dos dois grupos resultantes da primeira segmentação das UCE. Ao mesmo tempo,

as classes 3 e 5 também apresentam significados comuns, embora sentidos e ideias específicas que justificam a separação em classes distintas, uma vez que se dividiram em etapas subsequentes da classificação hierárquica. Observam-se as palavras com maior qui-quadrado, maior representatividade a cada classe pela maior força de associação entre si (**Figura 1**)

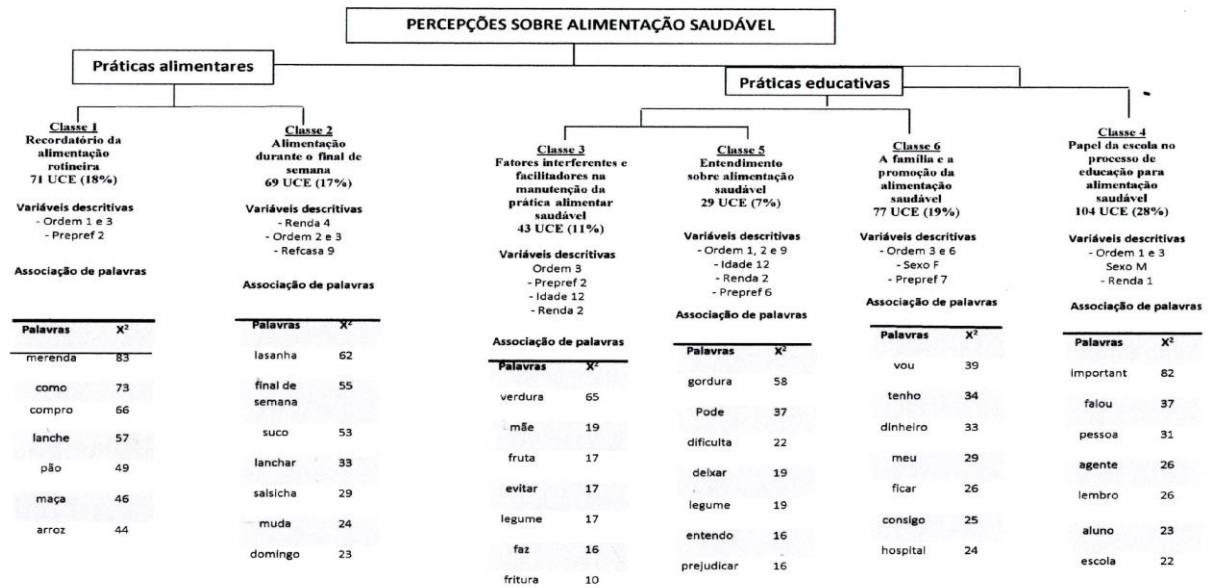


Figura 1- Classificação hierárquica descendente (dendrograma) da análise das entrevistas aos adolescentes participantes do Programa Saúde na Escola. Cupira-PE, 2013

O universo lexical da **classe 1** torna evidente que a alimentação de rotina entre os adolescentes é feita por meio do café-da-manhã, almoço, jantar, merenda e lanche. As palavras com maior qui-quadrado desta classe foram os substantivos merenda, lanche, pão, maça e os verbos comer e comprar.

O café-da-manhã foi considerado a principal refeição do dia, necessitando ser variado, contendo além de alimentos calóricos, os proteicos e vitamínicos. Apesar disto, emergiu no discurso destes sujeitos a não realização desta refeição por não gostar, não ter tempo, não ter apetite e despertar altas horas da manhã, deixando para fazer a próxima refeição. Vale salientar, que inclusive, a substituição pode estar atrelada a realização de trabalho doméstico.

*“Comer bem principalmente no café-da-manhã porque disseram que é a principal refeição do dia, embora eu já não faça isso”. (P. 26).*

*“No café-da-manhã eu como pão, banana, mortadela, ovo, bolo, bolacha”. (P. 14).*



*“De manhã, tem vez que eu já não tomo café porque não dá tempo tenho que arrumar a casa ou não estou com fome”. (P. 24).*

*“Porque eu não acordo cedo acabo ficando sem fazer algumas refeições”. (P.11).*

O almoço teve representação significativa nos relatos, sendo realizada de forma assídua mesmo entre os adolescentes que revelam não realizar as demais refeições. Esta refeição mostra-se como um momento oportuno para ingestão de alimentos saudáveis.

*“Tem dias que eu não tomo café-da-manhã nem janto, eu só almoço porque não da vontade de comer”. (P. 22).*

*“A melhor comida para comer é o que você come meio-dia, porque têm vegetal, legumes, essas coisas que são mais saudáveis”. (P. 2).*

O jantar também representou uma das principais refeições diárias dos adolescentes, mas, é frequente a omissão da sua realização, principalmente devido à falta de apetite à noite. Os alimentos calóricos foram mais citados que os proteicos, embora os adolescentes tenham conhecimento que esses alimentos devem ser menos ingeridos durante esta refeição, em virtude do menor gasto energético à noite. Há uma manutenção dos alimentos do café-da-manhã e do almoço no jantar.

*“De noite às vezes, eu não tomo café porque estou sem fome”. (P. 4).*

*“Não comer muita comida pesada como arroz, feijão, cuscuz, carne à noite. Porque à noite a pessoa não vai fazer nenhum exercício para digerir aquela comida”. (P. 10).*

*“À noite quando eu chego da escola como arroz, feijão, pão, bolacha, café, mesma coisa quase da manhã ou do almoço”. (P. 17).*

Quanto à periodicidade das refeições, percebeu-se que do total de adolescentes pesquisados, apenas 37,5% (15/40) faziam cinco ou mais refeições diárias. O lanche correspondeu à refeição predileta, mesmo entre quem referiu *odiar comer*, reforçando-se a substituição das principais refeições. Contudo, durante este momento foi referido à preferência por alimentos considerados nutricionalmente inadequados, consumidos em grande quantidade.

“Eu odeio comer, só de vez em quando mesmo, só quando eu estou com fome, só à tarde mesmo que eu gosto de comer muito”. (P. 20).

“À tarde eu lancho às vezes como biscoito, raramente fruta que eu não gosto muito. Eu gosto mesmo de comer biscoito, chocolate”. (P. 15).

Apesar da elevada preferência por alimentos não saudáveis durante o lanche, o consumo de frutas também foi destacado pelos adolescentes, principalmente entre aqueles que traziam de casa o lanche da escola ou realizavam esta refeição em domicílio.

*“À tarde depois do almoço eu gosto bastante de comer fruta, geralmente maçã, goiaba e uva”.* (P. 28).

*“Depois de dez horas da manhã tem o lanche que é uma fruta, maçã, banana que eu trago para escola”.* (P. 30).

Quanto à frequência de realização das refeições em domicílio entre os adolescentes têm-se que 30% (12/40) consumiam todas as refeições em domicílio. Os que não realizavam todas as refeições em domicílio mencionaram o ambiente escolar como principal local onde faziam parte de suas refeições, 80% (32/40). Dentre estes, apenas 15% (6/40) referiram consumir a merenda escolar durante os cinco dias na semana. Os principais motivos mencionados pelos adolescentes para não aderir ao consumo da merenda escolar e aumentar o consumo de alimentos nutricionalmente inadequados vendidos neste ambiente estavam relacionados a não gostar do sabor de alguns dos alimentos ofertados e a repetitividade na oferta dos mesmos.

*“Na escola na hora do lanche às vezes compro salgadinho, biscoito, guaraná, coxinha essas coisas. A merenda tem vez que eu como, tem vez que eu não como porque às vezes é uma coisa que eu gosto e esses dias só tem sido arroz doce que não gosto”.* (P. 8).

A **classe 2** demonstra a mudança de hábitos alimentares dos adolescentes durante o final de semana, ao constatar o aumento na ingestão de alimentos hipercalóricos e nutricionalmente inadequados, consumidos de forma exagerada e em excesso. As palavras de maior qui-quadrado dessa classe foram substantivos como lasanha, final de semana, suco, macarronada, além dos verbos lanchar, mudar e comer.

*“Já no final de semana eu exagero, já que não tem aula eu vou ao mercado compro biscoito, refrigerante, salgadinho”.* (P. 14).

A realização das refeições fora do ambiente domiciliar também se configurou como condição favorável ao consumo de alimentos não saudáveis, mesmo na companhia dos pais, nos finais de semana, feriados e datas comemorativas.

*“Dia de sábado ou dia de domingo eu saio para lanchar com meu pai e com a minha mãe, eu como hambúrguer ou pizza”. (P. 11).*

*“Às vezes como alguma coisa especial em um domingo especial minha mãe faz lasanha, mas só de vez em quando sabe e também bebo suco e refrigerante”. (P. 7).*

Na **classe 3** identifica os fatores interferentes e facilitadores na manutenção da alimentação saudável. Esse contexto fez com que as palavras de maior qui-quadrado dessa classe fossem substantivos como verdura, mãe, fruta, legume, fritura além dos verbos fazer e evitar.

Os principais fatores mencionados pelos adolescentes como interferentes na sua adesão à alimentação saudável correspondem a maior preferência pelo sabor dos alimentos nutricionalmente inadequados, influência dos colegas, condições econômicas desfavoráveis, facilidade de acesso a alimentos não saudáveis e disponibilidade de dinheiro.

*“Porque tem muitas coisas gostosas não saudáveis de vez em quando acabo deixando de comer coisas saudáveis para comer besteira”. (P.28).*

*“Às vezes são as colegas que incentivam hoje tu come (alimentos não saudáveis), só dessa vez”. (P. 14).*

*“É porque minha mãe não compra muita coisa saudável por dificuldade porque como não ganha muito, tem que ser tudo contado, só compra fruta quando pode”. (P. 21).*

*“O que dificulta é na hora do recreio no colégio quando eu vejo aquelas pessoas comendo pastel, rissole, enroladinho e salgadinhos, e principalmente quando eu estou com dinheiro, meu Deus do céu, perdão”. (P. 14).*

Quanto aos fatores facilitadores da adesão dos adolescentes à alimentação saudável, estes se mantiveram relacionados com o gostar de alguns alimentos saudáveis, o acesso e disponibilidade a estes alimentos, o medo de engordar, a recepção de incentivos da mídia, ambiente familiar, bem como da escola por meio de práticas educativas alimentares.

*“Porque lá em casa tem muitos pés de fruta acerola, manga, banana, pitomba, laranja, sempre como”. (P. 33).*

*“O que facilita é o medo de ficar gorda porque a coisa mais horrível do mundo é a pessoa ficar gorda, isso é muito feio”. (P. 32).*

*“O que ajuda a me alimentar bem é que passa na televisão que as pessoas estão acima do peso porque não se alimentam direito, isso já ensina a pessoa que não deve estar comendo tudo que tem muita gordura, massa, porque pode fazer mal para saúde”. (P. 10).*

*“Facilita manter uma alimentação saudável lembrar de alguma coisa que alguém falou para você, feito o que a nutricionista falou aqui na escola”. (P. 39).*

A mãe foi citada como fator facilitador da prática alimentar saudável dos adolescentes. 50% (20/40) destes referem esta como a maior responsável pelo preparo dos alimentos. As mães se tornavam permissivas e facilitadoras da ingestão excessiva e rotineira da alimentação ofertada aos filhos em 20% (8/40) dos adolescentes.

*“O que me ajuda é minha mãe, porque ela sempre está me chamando pra comer, sempre está falando as horas para se comer, o que comer porque ela faz a comida”. (P.20).*

A **classe 4** torna evidente a representação da escola no processo de formação de hábitos alimentares saudáveis para os adolescentes por meio do desenvolvimento de práticas educativas alimentares e nutricionais como consta no depoimento.

*“É importante falar de alimentação na escola porque algumas pessoas se alimentam mal, igual a mim mesmo, como muita besteira que não é alimentação saudável e uma pessoa ajudando a entender isso fica melhor”. (P. 40).*

Embora os adolescentes reconheçam a escola como ambiente importante para a realização de práticas educativas alimentares, alguns destes sujeitos não recordam ter recebido informações sobre este tema na escola.

*“A escola nunca falou nada de alimentação saudável não, para mim não”. (P. 10).*

Os adolescentes que recordaram receber informações sobre alimentação saudável na escola relacionaram estas informações a exemplos de alimentos saudáveis, a importância da realização de escolhas alimentares saudáveis e em intervalos regulares e a alguns benefícios da alimentação saudável para saúde. O envolvimento intersetorial no fornecimento dessas

informações na escola foi identificado nos relatos dos adolescentes ao mencionarem os profissionais de saúde (nutricionista, enfermeiro) e os profissionais da educação (professores, diretora e coordenadora) como os sujeitos responsáveis por isto.

*“Ela (nutricionista) mostrou aquela pirâmide (pirâmide alimentar) e as comidas e a forma adequada que deveria se alimentar, só isso que eu lembro.”. (P. 20).*

*“Quando o pessoal (enfermeira, nutricionista) vem fala que a alimentação é muito importante que tem que comer alimentos saudáveis... e esquecer um pouquinho coisas como salgadinho, refrigerante, coisas gordurosas que não fazem bem para a saúde que podem causar obesidade, colesterol”. (P. 14)*

*“Que a pessoa para cuidar da saúde deve se alimentar bem, tomar café na hora certa, jantar na hora certa e almoçar na hora certa”. (P. 8).*

*“Eles (professores/ coordenadora/ diretora) também falam que não é bom comer besteira logo cedo porque tem muita gente que já chega à aula chupando chiclete, pirulito”. (P. 12).*

Dentre os adolescentes que recordaram ter recebido informações sobre alimentação saudável na escola, houve relatos do alcance de melhoras em seus hábitos alimentares após a recepção destas informações.

*“Um aluno mesmo já disse na sala ao professor que está parando mais de comer essas coisas não saudáveis e esta comendo mais frutas, verduras depois dessas aulas. Essas orientações funcionam é só querer. Agora eu estou comendo mais vegetais, comigo eu já comia salada antes, mas agora eu estou comendo mais no almoço”. (P. 38).*

A **classe 5** retrata o entendimento que adolescentes possuem sobre o tema alimentação saudável. Este conhecimento esteve associado com a ingestão adequada de verduras, legumes e frutas; a exclusão do consumo de alimentos com excesso de gordura, açúcar e sal; a realização das refeições na hora certa e o consumo de alimentos variados contendo proteínas, ferro e cálcio.

*“É quando você come bem verduras, frutas, legumes não fica comendo besteira quando a gente come na hora certa também é muito importante”. (P. 7).*

*Eu entendo que também as proteínas ajudam em uma alimentação saudável, o ferro, o cálcio que também contém em alguns alimentos”. (P.6).*

*“Não exagerar com as comidas que tem muito óleo, sal, açúcar, e comer mais salada, feijão, arroz, macarrão, verduras e frutas”. (P. 39).*

Esse conteúdo fez com que o dendrograma trouxesse no universo lexical da **classe 5** substantivos como legume, saúde, gordura, óleo, massa, sal além de verbos como entender, prejudicar e causar.

Os adolescentes também relacionaram a adesão à prática alimentar saudável com o alcance de melhores condições de saúde por prevenir a instalação de uma série de agravos à saúde, incluindo a obesidade, hipertensão arterial, diabetes e dislipidemia.

*“Não pode comer muita besteira, muita fritura todo dia que isso dá obesidade e colesterol alto, eu já tive quando eu era pequena e era obesa...”*. (P. 30).

*“E a alimentação saudável evitaria várias doenças, muita gente tem colesterol alto, pressão alta por conta de comer muita fritura, sal”*. (P. 37).

*“É comer frutas, verduras, legumes, que faz bem a saúde, não comer muito doce que causa diabetes não só em idosos mais também em crianças que muitas crianças estão tendo diabetes”*. (P. 11).

O conhecimento apresentado pelos adolescentes a respeito do tema alimentação não implica na aplicação de tais conhecimentos. Pois, estes sujeitos consideram não ser tarefa fácil adotar comportamentos alimentares saudáveis.

*“Comer mais fruta, legumes e verdura e evitar de comer fritura, coisas doces feito refrigerante, biscoito, chocolate, pastilha... Eu sei disso, mas às vezes, eu como porque é difícil não comer estas coisas, dá vontade”*. (P. 34).

A **classe 6** evidencia a importância da participação da família no incentivo dos adolescentes à alimentação saudável.

*“Eu só me alimento bem quando alguém pega no meu pé que é minha prima e minha tia que pega muito no meu pé para eu me alimentar bem”*. (P. 14).

Os adolescentes mencionam que fatores como a falta de tempo, dedicação excessiva ao trabalho correspondam a aspectos interferentes na participação da família no processo de incentivo a alimentação saudável. Tal circunstância favorece a prática alimentar inadequada e a expressão dos seus agravos.

*“Têm pais que se preocupam muito com os filhos nessa parte da alimentação, mas têm outros que por conta do excesso de trabalho e de coisas que têm para fazer eles esquecem isso. Aí o filho acaba se alimentando mal, comendo coisas que não eram pra eles comerem muito, passando mal e os pais nem ligam”*. (P. 6).

Em relação à adesão dos adolescentes as informações fornecidas pelos familiares sobre alimentação saudável, apenas alguns fazem isto.

*“Quando eu penso em comprar uma alimentação gordurosa eu lembro do que a minha prima fala, minha mãe fala, aí eu vou e digo não, eu não vou fazer isso”. (P.14).*

*“Tem dias que eu vejo a comida não dá vontade de comer, eu nem como, minha mãe fica brigando, mas eu não como não e ela não vai me fazer comer apulso” (P. 32).*

Entre as variáveis descritivas da **classe 6**, destacam-se a entrevista de número seis e possuir parente como responsável pelo preparo da alimentação. Apesar disto, a análise da frequência de distribuição dos indivíduos responsáveis pelo preparo das refeições revela que apenas (6/40) 15% dos adolescentes deste estudo tem o preparo das refeições realizadas por parente. As palavras de maior qui-quadrado dessa classe foram os verbos acabar, ficar e parar além dos pronomes meu e consigo.

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostram que a percepção do adolescente sobre alimentação saudável está relacionada à realização das refeições na hora certa ao consumo variado de verduras, legumes e frutas. Fitzgerald et al., (2010); Leal et al., (2010) confirmam isto ao mencionarem que estes alimentos contém quantidades adequadas de vitaminas, minerais e outros micronutrientes que são essenciais para o suprimento das necessidades nutricionais do organismo. Corroborando com os achados de Serrano et al., (2010) e Oliveira et al., (2011) os adolescentes do presente estudo também associaram a prática alimentar saudável à exclusão do consumo de alimentos com excesso de gordura, açúcar e sal devido a ingesta adequada destes alimentos prevenir doenças como obesidade, hipertensão arterial, diabetes e dislipidemias.

A percepção dos adolescentes acerca da alimentação saudável diverge de sua prática alimentar, uma vez que o recordatório da alimentação rotineira e os hábitos alimentares durante o final de semana mostraram frequente omissão das principais refeições, prática de dietas irregulares e restritas, elevado consumo de alimentos energéticos ricos em açúcares e gorduras. Achados semelhantes foram observados em estudos realizados nos grandes centros urbanos de Brasília, São Paulo, Minas Gerais e Irlanda, localidades com elevado Índice de

Desenvolvimento Humano e economia fundamentada na produção industrial (TORAL, 2010; LEME, PHILIPPI, TOASSA, 2010; FITZGERALD et al., 2010; LEAL et al., 2010; ABREU et al., 2012).

A elevação do consumo de alimentos hipercalóricos e nutricionalmente inadequados durante o final de semana esteve relacionada à maior disponibilidade de tempo dos parentes para se dedicar ao preparo da alimentação. No entanto, apenas (6/40) 15% dos adolescentes deste estudo teve o preparo das refeições realizadas por parente. Outro fator favorável a isto correspondeu ao aumento da realização das refeições fora de casa, pois apenas 30% (12/40) dos adolescentes consumiam todas as refeições em domicílio. Utter et al., (2008) e Fitzgerald et al. (2010) associam a realização das refeições no ambiente extradomiciliar a prática alimentar inadequada por aumentar as influências externas.

As principais causas da prática alimentar inadequada entre os adolescentes investigados estiveram relacionadas a maior preferência por alimentos nutricionalmente inadequados, influência dos colegas, disponibilidade de dinheiro e facilidade de acesso a alimentos não saudáveis. Estes achados mostram que as escolhas alimentares além de serem influenciadas por aspectos subjetivos relacionados ao conhecimento e percepções, recebem interferência de fatores econômicos, sociais e culturais como constatado neste e em outros estudos (DALLA COSTA, CORDONI JÚNIOR, MATSUO, 2007; ESTIMA et al., 2009).

Entre os fatores interferentes na prática alimentar saudável dos adolescentes, identificou-se que o baixo nível econômico apresentado pela maioria destes sujeitos e o menor custo de alimentos nutricionalmente inadequados ricos em açúcares, gorduras e sal favoreceram o consumo destes alimentos mesmo em locais distantes dos grandes centros urbanos e que apresentam o cultivo de frutas e vegetais como parte de sua economia. Achados semelhantes foram encontrados em estudos desenvolvidos por Dalla Costa, Cordoni Júnior, Matsuo, (2007); Estima et al., (2009) e Peltzer, Pengpid, (2012).

A preocupação com a imagem corporal demonstrou interferir na prática alimentar dos sujeitos nesse estudo quando uma adolescente relatou que o medo de ficar gorda lhe auxiliava na manutenção de uma alimentação saudável. Silveira et al., (2009) e Serrano et al., (2010) justificam este fato considerando que no mundo contemporâneo as imagens do corpo magro e esbelto são cada vez mais cultuadas pelos meios de comunicação de massa, geralmente associadas pelo *marketing* à obtenção de sucesso e prestígio. Os indivíduos com excesso de peso além de sofrerem uma série de agravos à saúde são vítimas constantes de bullying e exclusão social.



Além do desejo de manter o peso nos padrões de normalidade, outros fatores como a disponibilidade de alimento saudáveis com sabor agradável, o incentivo no ambiente familiar e escolar foram mencionados pelos adolescentes como facilitadores da prática alimentar adequada. Mendes, Catão, (2010); Pearson et al., (2009) Muniz, Carvalho, (2007) confirmam estes achados.

A mídia foi referida por um adolescente como fonte de informações favoráveis a prática alimentar saudável. Contrariando este achado, Utter, Schaaf, (2005) e Pearson, Ball, Crawford, (2011) identificam que quanto maior o tempo que crianças e adolescentes gastam assistindo televisão maior a adesão a práticas alimentares inadequadas. Segundo Ambrosini et al., (2009) a mídia representa uma das principais ferramentas utilizadas pelo *marketing* para incentivar o consumo de produtos industrializados e nutricionalmente inadequados.

A participação da família representou papel fundamental no controle das escolhas, compra e preparo dos alimentos dos adolescentes. De acordo com Utter et al., (2008) e Berge et al., (2013), isto favorece a prática alimentar saudável por reduzir a autonomia dos adolescentes frente as suas escolhas alimentares. A figura materna foi mencionada por 50% (20/40) destes sujeitos como a maior responsável pelo preparo dos alimentos. Scaglione, Salvioni, Galimberti, (2008) relacionam isto ao maior gasto de tempo que estas destinam com situações familiares, envolvendo as questões alimentares.

Aspectos como ocupação e estilo familiar mostraram interferir na participação dos familiares no incentivo à prática alimentar saudável. Achados similares foram evidenciados por Boutelle, (2006); Pearson et al., (2009); Toral, (2010) ao constatar que adolescentes que possuem pais autoritários, menos negligentes com questões alimentares e que dedicam menos tempo ao trabalho tendem a consumir mais alimentos saudáveis e a omitir menos as principais refeições.

As informações sobre alimentação saudável fornecidas na escola mostrou-se restrita a exemplos de alimentos saudáveis, a importância da realização de escolhas alimentares saudáveis e em intervalos regulares e a alguns benefícios da alimentação saudável para saúde. A escola se caracteriza como um espaço propício para o desenvolvimento de ações de promoção à alimentação saudável, visto que representa um ambiente de relações e construção de conhecimento (BRASIL, 2009; CUNHA, SOUSA, MACHADO, 2010; BRASIL, 2011).

Esta representação da escola no incentivo a alimentação saudável tornou-se ainda mais evidente entre os adolescentes com condições econômicas menos favoráveis, pois possivelmente os familiares destes sujeitos apresentam menor grau de escolaridade e menos conhecimento acerca deste tema. Frente à ausência de conhecimento dos familiares acerca do

tema alimentação e da capacidade da escola de educar por meio da construção de conhecimentos resultantes do confronto dos diferentes saberes advindos dos alunos, professores, familiares e sociedade, este e outros estudos identificam a necessidade de inserir os familiares nas práticas educativas alimentares e nutricionais desenvolvidas neste espaço, visto que isto se constitui em uma estratégia favorável para disseminação e aplicabilidade das informações fornecidas durante estas práticas educativas (FULKERSON, NEUMARK-SZTAINER, STORY, 2006; SALVY et al., 2011).

No presente estudo observa-se ainda, que dos 80% (32/40) dos adolescentes que mencionaram o ambiente escolar como principal local onde faziam parte de suas refeições, apenas 15% (6/40) referiram consumir a merenda escolar durante os cinco dias na semana. O consumo de outros tipos de alimentos na escola além da alimentação escolar, seja trazendo lanches de casa ou comprando alimentos geralmente industrializados e nutricionalmente inadequados na própria escola, esteve associado aos adolescentes não gostarem do sabor de alguns dos alimentos ofertados na alimentação escolar e da repetitividade na oferta dos mesmos. Tal situação evidencia a necessidade de maior implementação do Programa Nacional de Alimentação Escolar e da lei das cantinas que visam regulamentar a qualidade dos alimentos ofertados pela merenda escolar e comercializados neste espaço (BRASIL, 2007; MUNIZ, CARVALHO, 2007).

De forma geral, estes achados alertam para o fato de que, além da escola atuar como meio de divulgação de informações sobre alimentação saudável, a dimensão pedagógica da alimentação oferecida na escola precisa ser valorizada a fim de favorecer aos sujeitos a escolha por alimentos saudáveis (OLIVEIRA et al., 2011; KOGLIN, BEGHETTO, MELLO, 2011).

Apesar de alguns adolescentes recordarem as informações recebidas durante as práticas educativas alimentares na escola, outros sujeitos não recordaram ter recebido informações sobre este tema, mesmo tendo participado da prática educativa alimentar realizada pelo PSE. Isto evidencia que a realização de apenas encontro único sobre nutrição pelo PSE com os alunos do ensino infantil, fundamental I e II no período de um ano, não é suficiente para que compreendam alimentação saudável. Ao considerar a mudança de comportamento alimentar como algo complexo que requer tempo e exige o planejamento e a implementação de programas contínuos, identifica-se a importância da realização de práticas educativas alimentares com maior o tempo de seguimento (KOGLIN, BEGHETTO, MELLO, 2011).

A abordagem intersectorial foi identificada nos relatos dos adolescentes ao mencionarem os profissionais da saúde e da educação como responsáveis pelo fornecimento de informações sobre alimentação na escola. Isto favorece a divulgação contínua deste tema no espaço escolar por favorecer a inserção deste tema no contexto curricular (BRASIL, 2009; BRASIL, 2011). No entanto, a falta de habilidade dos professores em integrar o tema alimentação e nutrição nas disciplinas que lecionam devido a sua formação não contemplar tais temas, dificulta a abordagem intersectorial. Assim, identifica-se a necessidade de qualificar estes profissionais para que possam atuar em ações de promoção á saúde, vigilância alimentar e nutricional (SANTOS, BÓGUS, 2007; BERNADON et al., 2009).

Alguns autores relatam que a realização de práticas educativas alimentares na escola baseada na abordagem exclusivamente teórica das informações e na utilização de metodologias passivas também limita os efeitos destas práticas. A aplicação de metodologias ativas, a destacar a problematizadora e a construtivista são técnicas mais efetivas por valorizar o conhecimento dos participantes e permitir que estes adquiram autonomia e capacidade crítica para optar por escolhas alimentares mais saudáveis (SILVA; MELLO; CARLOS, 2010; BRASIL, 2011).

Frente a essa diversidade de aspectos que interferem na realização das práticas educativas alimentar e nutricional no ambiente escolar, o alcance de mudança de hábitos alimentares após ações de intervenção são os mais variados. Alguns são favoráveis, em termos de redução no consumo de alimentos com alto valor calórico (refrigerantes, biscoitos, bolos e suco artificial) e aumento da ingesta de alimentos saudáveis (por exemplo, frutas e verduras) ZANCUL, DAL FABBRO, 2007; FRANCIS et al., 2009; SOUZA et al., 2011.

Por ser o desenvolvimento de práticas educativas alimentares na escola uma atividade complexa, identifica-se a necessidade de planejamento e avaliação da realização destas ações, uma vez que adesão a comportamento alimentar saudável em estágios de vida precoce apesar de se constituir em um desafio favorece a manutenção de boa qualidade de saúde (KOGLIN, BEGHETTO, MELLO; 2011).

## CONCLUSÃO

Os adolescentes apresentaram percepções adequadas sobre alimentação saudável, porém observa-se que optam por escolhas alimentares inadequadas quer seja em casa ou no período que estão na escola devido a maior preferência pelo sabor dos alimentos nutricionalmente inadequados, repetitividade dos alimentos ofertados na merenda escolar,

influência dos colegas, condições econômicas desfavoráveis, facilidade de acesso a alimentos não saudáveis e disponibilidade de dinheiro.

A adesão dos adolescentes à alimentação saudável foi facilitada por fatores como gostar de alguns alimentos saudáveis, o acesso e disponibilidade a estes alimentos, incentivo do ambiente familiar, bem como da escola por meio de práticas educativas alimentares. Nesta perspectiva, recomenda-se que os serviços de alimentação escolar forneçam alimentação nutricionalmente adequada aos educandos por meio da merenda escolar e dos alimentos comercializados neste espaço e desenvolvam práticas de educação alimentar e nutricional efetivas que incentivem o consumo dos alimentos saudáveis produzidos na localidade, envolvendo a participação de familiares.

## REFERÊNCIAS

ABREU, W. C.; COELHO, T. M.; SOUZA, R. A. et al. Nutritional status, knowledge about nutrition and feeding practices of adolescents enrolled in high schools of the town of Formiga/MG. **Alim. Nutr.**, Araraquara. 2012; 23(4): 521-27.

AMBROSINI, G. L.; ODDY, W. H.; ROBINSON, M. et al. Adolescent dietary patterns are associated with lifestyle and family psycho-social factors. **Public Health Nutrition**. 2009; 12(10): 1807–15.

BERGE, J. M.; WALL, M.; LARSON, N. et al. Family Functioning: Associations With Weight Status, Eating Behaviors, and Physical Activity in Adolescents. **Journal of Adolescent Health**. 2013; 52: 351–57.

BERNARDON, R.; SILVA, J.R.M.; CARDOSO, G. T. et al. Construção de metodologia de capacitação em alimentação e nutrição para educadores. **Rev. Nutr.**, Campinas. 2009; 22(3):389-98.

BOUTELLE, K. N.; FULKERSON, J. A.; NEUMARK-SZTAINER, D. et al. Fast food for family meals: relationships with parent and adolescent food intake, home food availability and weight status. **Public Health Nutrition**. 2006; 10(1): 16–23.

BRASIL. Ministério da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; Série Promoção da Saúde, v.6, 2006.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 6286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o programa Saúde na Escola- PSE, e dá outras providências. Diário oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 dez. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília, DF. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

CAMARGO, B. V. Alceste: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: MOREIRA, A. S. P. et al. (Org.). Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. In: **Ed. Universitária**: 2005. Paraíba, Brasil. cap. 17, p. 511 – 539.

CAVALCANTI, C. B. S.; BARROS, M. V. G.; MENÊSES, A. L. et al. Obesidade Abdominal em Adolescentes: Prevalência e Associação com Atividade Física e Hábitos Alimentares. **Arq. Bras. Cardiol.** 2010; 94(3): 371-77.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Página criada em 24 Dezembro de 2008. Disponível em: <http://www.cdc.gov/> acessado 1 de fevereiro de 2014.

COSTA, P. M. A. Comportamentos de Saúde dos Adolescentes Escolarizados: um estudo efetuado com alunos do 3º ciclo e do ensino secundário. Universidade do Minho. Dissertação (Mestrado em Educação) - Área de Especialização Educação para a Saúde. Outubro de 2009. p. 1- 272.

CUNHA, E.; SOUSA, A. A.; MACHADO, N. M.V. A alimentação orgânica e as ações educativas na escola: diagnóstico para a educação em saúde e nutrição. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2010, 15(1):39-49.

DALLA COSTA, M. C.; CORDONI JÚNIOR, L.; MATSUO, T. Hábito alimentar de escolares adolescentes de um município do oeste do Paraná. **Rev. Nutr.** 2007; set./out. Campinas, 20 (5):461-471.

ESTIMA, C. C. P.; COSTA, R. S.; SICHIERI, R. et al. Meal consumption patterns and anthropometric measurements in adolescents from a low socioeconomic neighborhood in the metropolitan area of Rio de Janeiro, Brazil. **Appetite**. 2009; 52:735-9.

FERNANDES, P. S.; BERNARDO, C. O. de; CAMPOS, R. M. M. B. et al. Evaluating the effect of nutritional education on the prevalence of overweight/obesity and on foods eaten at primary schools. **J. Pediatr.** 2009; 85 (4):315-321.

FITZGERALD, A.; HEARY, C.; NIXON, E. et al. Factors influencing the food choices of Irish children and adolescents: a qualitative investigation. **Health Promotion International**. 2010; 25(3): 289-98.

FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V.L.T.; ABREU, M.M.S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2010; 15(2):397-402.

FRANCIS, D. K.; BROECK, J. V.; YOUNGER, N. et al. Fast-food and sweetened beverage consumption: association with overweight and high waist circumference in adolescents. **Public. Health Nutr.** 2009; 12(8):1106–14.

FULKERSON, J. A.; NEUMARK-SZTAINER, D.; STORY, M. Adolescent and Parent Views of Family Meals. **J Am Diet Assoc.** 2006;106:526-32.

GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. A auto e heteroimagem profissional do enfermeiro em saúde pública: um estudo de representações sociais. **Rev. Latino-am. Enferm.** 2005; 13(6):1011-8.

KOGLIN, G.; BEGHETTO, M. G.; MELLO, E. D. Programa educativo para estímulo à vida saudável em uma escola privada do sul do Brasil. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre. 2011; 55 (2): 134-39.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010 das cidades de Pernambuco. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1> . Acessado em 31 de agosto de 2012.

LEME, A.C.; PHILIPPI, S.T.; TOASSA, E.C. Práticas e percepções alimentares: o que os adolescentes pensam sobre uma alimentação saudável? **Rev. Bras. de Nutr. Clín.** 2011; 25: 1-20.

MENDES, K. L.; CATÃO, L. P. Avaliação do consumo de frutas, legumes e verduras por adolescentes de formiga – MG e sua relação com fatores socioeconômicos. **Alim. Nutr.**, Araraquara. 2010; 21(2): 291-96.

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.**, Campinas. 2007; 20(3):285-296.

OLIVEIRA, B. L.; SIQUEIRA, C. F. de; CORDEIRO, K. L. et al. Perfil do adolescente com sobrepeso e obesidade na rede municipal de ensino. **Rev. Enferm. UFPE on line.** 2011; 5(2):205-12.

PEARSON, N.; ATKIN, A. J.; BIDDLE, S. J. H. et al. Parenting styles, family structure and adolescent dietary behavior. **Public Health Nutrition.** 2009; 13(8): 1245–53.

PEARSON, N.; BALL, K.; CRAWFORD, D. Predictors of changes in adolescents' consumption of fruits, vegetables and energy-dense snacks. Australia. **British Journal of Nutrition.** 2011; 105: 795–803.

PELTZER, K.; PENGPID, S. Fruits and Vegetables Consumption and Associated Factors among In-School Adolescents in Five Southeast Asian Countries. **Int. J. Environ. Res. Public Health.** 2012; 9: 3575-87.

PeNSE- Pesquisa Nacional de Saúde Escolar, 2009. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1698&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1698&id_pagina=1). Acessado em julho de 2012.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª. Ed., Porto Alegre: Artmed, 2011. 669p.

REINERT, M. Análise de dados textuais. ALCESTE. Versão 4.0 Windows. Grupo de pesquisa em educação e psicologia Instituto de educação - Universidade Federal de Mato Grosso. 20\_\_.

SALVY, S. J.; ELMO, A.; NITECKI, L. A. et al. Influence of parents and friends on children's and adolescents' food intake and food selection. **Am. J. Clin. Nutr.** 2011; 93:87–92.

SANTOS, K.F. BÓGUS, C.M. A percepção de educadores sobre a escola promotora de saúde:um estudo de caso. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.** 2007;17(3):123-33.

SCAGLIONI, S.; SALVIONI, M.; GALIMBERTI, C. Influence of parental attitudes in the development of children eating behavior. Hospital University of Milan, Milan, Italy. **British Journal of N Nutrition.** 2008, 99, Suppl. 1, S22–S25.

SERRANO, S. Q.; VASCONCELOS, M. G. L.; SILVA, G. A. P. et al. Percepção do adolescente obeso sobre as repercussões da obesidade em sua saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 2010; 44(1):25:31.

SILVEIRA, M. F. M.; MOREIRA, M. M.; BARRETO, T. K. B. et al. Avaliação do Risco de Desenvolvimento de Transtornos Alimentares em Alunas do Ensino Médio de Escolas Particulares, Aracaju – SE. **Alim. Nutr.**, Araraquara. 2009; 20(1): 69-76.

SILVA, M.A.I.; MELLO, D.F.; CARLOS, D.M. O adolescente enquanto protagonista em atividades de educação em saúde no espaço escolar. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2010;12(2):287-93.

TASSITANO, R. M.; BARROS DE, M. V. G.; TENÓRIO, M. C. M. et al. Prevalência e fatores associados ao sobrepeso e à obesidade em adolescentes, estudantes de escolas de Ensino Médio de Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, dez, 2009; 25(12):2639-52.

TORAL, N. Alimentação saudável na ótica dos adolescentes e o impacto de uma intervenção nutricional com materiais educativos baseados no modelo transteórico entre escolares de Brasília- DF. [tese de doutorado]. Faculdade de Saúde Publica da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

TURATO, E.R. Tratado de metodologia da pesquisa clínica-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada à aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis, RJ: Vozes, 2ª ed. 2003.

UTTER, J.; SCHAAF, R.S.D. Associations between television viewing and consumption of commonly advertised foods among New Zealand children and young adolescents. **Public Health Nutrition.** 2005; 9(5), 606–12.

UTTER, J.; SCRAGG, R.; SCHAAF, D. et al. Relationships between frequency off family meals, BMI and nutritional aspects of the home foods environment among New Zealand adolescents. **Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act.** 2008; 5:50.

VALE, A. M. O.; KERR, L. R. S.; BOSI, M. L. M. Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2011; 16(1):121-32.

VARGAS, I. C. S. Implementação de um programa de prevenção de obesidade para adolescentes em ambiente escolar – efeitos sobre medidas antropométricas e práticas alimentares [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2008.

LEAL, G. V. S.; PHILIPPI, S. T.; MATSUDO, S. M. M. et al. Consumo alimentar e padrão de refeições de adolescentes, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.** 2010; 13(3): 457-67.

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

WHO - World Health Organization. Resolution WHA53.23. Diet, physical activity and health. In: Fifty-fifth World Health Assembly. Geneva; 2002. v.1.

ZANCUL, M. S.; DAL FABBRO, A. L. Escolhas alimentares e estado nutricional de adolescentes em escolas de ensino fundamental. **Alim. Nutr.**, Araraquara. 2007; 18(3): 253-59.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender as percepções sobre alimentação saudável de um grupo de adolescentes residentes em local distante dos grandes centros urbanos e que apresentam a agropecuária como parte da sua economia representa uma estratégia importante para expandir nossa compreensão acerca das percepções que estes sujeitos possuem acerca do tema, construir estratégias para enfrentamento da prática alimentar inadequada e reconhecer a necessidade de melhorar a abordagem da realização de práticas educativas alimentares, visto que a maioria dos estudos dispostos na literatura sobre o tema são realizados nos grandes centros urbanos.

A análise lexical contextualizada das falas revelou que a percepção sobre alimentação saudável e a prática alimentar dos adolescentes residentes nos pequenos centros urbanos são semelhantes a dos adolescentes que moram nos grandes centros urbanos. Apesar desses sujeitos apresentarem conhecimento sobre alimentação saudável, eles optam por escolhas alimentares inadequadas quer seja em casa ou no ambiente escolar devido à presença de dificuldades focadas em aspectos pessoais e sociais como: maior preferência por alimentos nutricionalmente inadequados, influência dos colegas, disponibilidade de dinheiro, facilidade de acesso a alimentos não saudáveis e condições econômicas desfavoráveis.

Diante disto, identifica-se a necessidade de prover o adolescente de estratégias para superar tais barreiras adaptando as recomendações nutricionais ao seu estilo de vida e preferência, com ênfase em opções de alimentos saudáveis, palatáveis e acessíveis, pois o sabor agradável de alguns alimentos saudáveis, o acesso e disponibilidade a estes alimentos, o medo de engordar, a recepção de incentivos no ambiente familiar e escolar representaram os principais aspectos facilitadores da prática alimentar saudável.

A atuação da escola no fornecimento de informações sobre alimentação saudável mostrou-se limitada, quando alguns adolescentes entrevistados não recordaram ter recebido informações sobre este tema no ambiente escolar. O tema alimentação saudável, sendo essencialmente sociocultural, deve ser integrado aos currículos escolares, como forma de garantir a abordagem continua deste tema no espaço escolar. Neste local, também deve ser oferecidas condições para a implementação das orientações fornecidas durante as práticas educativas alimentares. Para tanto, torna-se essencial o maior controle dos alimentos comercializados na escola e ofertados pelo serviço de alimentação escolar.

A escolha, a compra e o preparo frequente da alimentação pelos familiares dos adolescentes evidenciaram a necessidade de inclusão destes sujeitos nas práticas educativas

alimentares e nutricionais desenvolvidas na escola. Visto que as influências oriundas do ambiente familiar apresentam-se favoráveis ao consumo de alimentos saudáveis e parcela destes familiares não dispõe de conhecimento acerca da prática alimentar saudável.

Estes achados mostram a necessidade da realização de investimentos na qualificação dos gestores, trabalhadores de saúde e da educação para implementação de políticas, programas e ações efetivas de alimentação e nutrição voltadas à atenção e vigilância alimentar e nutricional, promoção da alimentação adequada e saudável no espaço escolar. Agindo desta forma, aos poucos, será alcançada uma melhora na adesão dos adolescentes a prática alimentar saudável.

As limitações deste estudo foram a pesquisadora principal não ter participado do encontro sobre nutrição desenvolvido pelo PSE, este encontro ter sido realizado de forma pontual e os profissionais que realizaram este encontro não terem sido entrevistados. Outros estudos poderiam ser realizados abordando a percepção dos profissionais da saúde e da educação sobre a importância da sua atuação na realização de práticas educativas alimentares e nutricionais.

## REFERÊNCIAS

## REFERÊNCIAS

ABREU, W. C.; COELHO, T. M.; SOUZA, R. A. et al. Nutritional status, knowledge about nutrition and feeding practices of adolescents enrolled in high schools of the town of Formiga/MG. **Alim. Nutr.**, Araraquara. 2012; 23(4): 521-27.

AMBROSINI, G. L.; ODDY, W. H.; ROBINSON, M. et al. Adolescent dietary patterns are associated with lifestyle and family psycho-social factors. **Public Health Nutrition**. 2009; 12(10): 1807–15.

ARCAN, C.; NEUMARK-SZTAINER, D.; HANNAN, P. et al. Parental eating behaviours, home food environment and adolescent intakes of fruits, vegetables and dairy foods: longitudinal findings from Project EAT. **Public Health Nutrition**. 2007; 10(11): 1257–65.

ASSUMPÇÃO, D.; BARROS, M. B. A.; FISBERG, R. M. et al. Qualidade da dieta de adolescentes: estudo de base populacional em Campinas, SP. **Rev Bras Epidemiol**. 2012; 15(3): 605-16.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edição 70, 2009.

BERGE, J. M.; WALL, M.; LARSON, N. et al. Family Functioning: Associations With Weight Status, Eating Behaviors, and Physical Activity in Adolescents. **Journal of Adolescent Health**. 2013; 52: 351–57.

BERNARDON, R.; SILVA, J.R.M.; CARDOSO, G.T. Construção de metodologia de capacitação em alimentação e nutrição para educadores. **Rev. Nutr.** 2009; 22(3):389-398.

BOUTELLE, K. N.; FULKERSON, J. A.; NEUMARK-SZTAINER, D. et al. Fast food for family meals: relationships with parent and adolescent food intake, home food availability and weight status. **Public Health Nutrition**. 2006; 10(1): 16–23.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Decreto nº 93933, de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética, v.4, n.2, Suplemento, 1996.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética, nº 12; Seção 1; P. 59. 2012.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Secretária de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais / Secretaria de Educação Fundamental. – Brasília:DF, 1998. p. 245-286. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; Série Promoção da Saúde, v.6, 2006.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 6286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o programa Saúde na Escola- PSE, e dá outras providências. Diário oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 dez. 2007.

BRASIL. Decreto-lei Nº 8.681, de 13 de julho de 2007. Secretária de Estado de Administração. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jul. 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília, DF; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

CAVALCANTI, C. B. S.; BARROS, M. V. G.; MENÊSES, A. L. et al. Obesidade Abdominal em Adolescentes: Prevalência e Associação com Atividade Física e Hábitos Alimentares. **Arq Bras Cardiol**. 2010; 94(3) : 371-77.

CAMARGO, B. V. Alceste: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: MOREIRA, A. S. P. et al. (Org.). Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. In: **Ed. Universitária**: 2005. Paraíba, Brasil. cap. 17, p. 511 – 539.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Página criada em 24 Dezembro de 2008. Disponível em: <http://www.cdc.gov/> acessado 1 de fevereiro de 2014.

CERVERA, D. P.P.; PARREIRA, P. D.M.; GOULART, B. F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). **Ciência & Saúde Coletiva**, 2011. 16(Supl. 1):1547-54.

CONTI, M. A.; FRUTUOSO, M. F. P.; GAMBARDELLA, A. M. D. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. *Rev. Nutr.* 2005; 18(4):491-7.

COSTA, P. M. A. Comportamentos de Saúde dos Adolescentes Escolarizados: um estudo efetuado com alunos do 3º ciclo e do ensino secundário. Universidade do Minho. Dissertação (Mestrado em Educação) - Área de Especialização Educação para a Saúde. Outubro de 2009. p. 1- 272.

CUNHA, E.; SOUSA, A. A.; MACHADO, N. M.V. A alimentação orgânica e as ações educativas na escola: diagnóstico para a educação em saúde e nutrição. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2010; 15(1):39-49.

DALLA COSTA, M. C.; CORDONI JÚNIOR, L.; MATSUO, T. Hábito alimentar de escolares adolescentes de um município do oeste do Paraná. **Rev. Nutr.** 2007; 20 (5):461-471.

ESTIMA, C. C. P.; COSTA, R. S.; SICHIERI, R. et al. Meal consumption patterns and anthropometric measurements in adolescents from a low socioeconomic neighborhood in the metropolitan area of Rio de Janeiro, Brazil. **Appetite**. 2009; 52:735-9.

FRANCIS, D. K.; BROECK, J. V.; YOUNGER, N. et al. Fast-food and sweetened beverage consumption: association with overweight and high waist circumference in adolescents. **Public. Health Nutr.** 2009; 12(8):1106-14.

FERNANDES, P. S.; BERNARDO, C. O.; CAMPOS, M.M.B. et al. Avaliação do efeito da educação nutricional na prevalência de sobrepeso/obesidade e no consumo alimentar de escolares do ensino fundamental. **Jornal de Pediatria**. 2009. 85(4).

FIGUEIREDO, T.A.M; MACHADO, V. L.T.; ABREU, M.M.S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2010. 15(2):397-402.

FITZGERALD, A.; HEARY, C.; NIXON, E. et al. Factors influencing the food choices of Irish children and adolescents: a qualitative investigation. **Health Promotion International**. 2010; 25(3): 289-98.

FLICK, U. Uma introdução à pesquisa qualitativa. 3. Ed. – Porto Alegre: **Bookman**, 2009.

FULKERSON, J. A.; NEUMARK-SZTAINER, D.; STORY, M. Adolescent and Parent Views of Family Meals. **J. Am. Diet Assoc.** 2006;106:526-32.

GABRIEL, C. G.; SANTOS, M. V.; VASCONCELOS, F.A.G.; Avaliação de um programa para promoção de hábitos alimentares saudáveis em escolares de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 2008. 8 (3): 299-08.

GAGLIANONE, S. P.; TADDEI, J. A. A. C.; COLUGNATI, F. A. B. et al. Educação nutricional no ensino público fundamental em São Paulo, Brasil: projeto Redução dos Riscos de Adoecer e Morrer na Maturidade. **Rev. Nutr.** Campinas, 2006; 19(3):309-20.

GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. A auto e heteroimagem profissional do enfermeiro em saúde pública: um estudo de representações sociais. **Rev. Latino-am. Enferm.** nov/dez. 2005; 13(6):1011-8.

HELLERT, W. S.; BEGHIN, L.; HENAUW, S. et al. Nutritional knowledge in European adolescents: results from the HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) study. **Public Health Nutrition.** 2011; 14(12), 2083–91.

KOGLIN, G.; BEGHETTO, M. G.; MELLO, E. D. Programa educativo para estímulo à vida saudável em uma escola privada do sul do Brasil. **Rev. da AMRIGS**, Porto Alegre. 2011; 55 (2): 134-39.

LEME, A.C.; PHILIPPI, S.T.; TOASSA, E.C. Práticas e percepções alimentares: o que os adolescentes pensam sobre uma alimentação saudável? **Rev. Bras. de Nutr. Clín.** 2011; 25: 1-20.

LOPES, P. A. **Modernidade Alimentar**. In(e)volução Simbólica do Acto Alimentar. Lisboa: Edições Colibri. 2006.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010 das cidades de Pernambuco**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1> . Acessado em 31 de agosto de 2012.

MENDES, K. L.; CATÃO, L. P. Avaliação do consumo de frutas, legumes e verduras por adolescentes de formiga – MG e sua relação com fatores socioeconômicos. **Alim. Nutr.**, Araraquara. 2010; 21(2): 291-96.



MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. Ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAKER, M.; STOREY, K. E.; RAINE, K. D. Associations between the perceived presence of vending machines and food and beverage logos in schools and adolescents' diet and weight status. **Public Health Nutrition**. 14(8), 1350–56.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – INEP – Censo educacional 2009. In: IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Matricula – Ensino Fundamental – escola pública municipal-2009. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acessado em 01 de setembro de 2012.

MOLAISON, E. F.; CONELL, C. L.; STUFF, J. E. et al. Influence on fruit and vegetable consumption by low-income black American adolescents. **J. Nutr. Educ. Behav.** 2005; 37: 246-51.

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.**, Campinas. 2007; 20(3):285-96.

OLIVEIRA, B. L.; SIQUEIRA, C. F. de; CORDEIRO, K. L. et al. Perfil do adolescente com sobrepeso e obesidade na rede municipal de ensino. **Rev. Enferm. UFPE on line**. 2011; 5(2):205-12.

PEARSON, N.; ATKIN, A. J.; BIDDLE, S. J. H. et al. Parenting styles, family structure and adolescent dietary behavior. **Public Health Nutrition**. 2009; 13(8): 1245–53.

PEARSON, N.; BALL, K.; CRAWFORD, D. Predictors of changes in adolescents' consumption of fruits, vegetables and energy-dense snacks. Australia. **British J. of Nutr.** 2011; 105: 795–803.

PELTZER, K.; PENGPID, S. Fruits and Vegetables Consumption and Associated Factors among In-School Adolescents in Five Southeast Asian Countries. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. 2012; 9: 3575-87.

PeNSE- **Pesquisa Nacional de Saúde Escolar, 2009**. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1698&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1698&id_pagina=1). Acessado em julho de 2012.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª. Ed., Porto Alegre: Artmed, 2011. 669p.

REINERT, M. Análise de dados textuais. ALCESTE. Versão 4.0 Windows. Grupo de pesquisa em educação e psicologia Instituto de educação - Universidade Federal de Mato Grosso. 20\_\_.

SANTOS, K. F. DOS, BÓGUS, C. M. A percepção de educadores sobre a escola promotora de saúde: um estudo de caso. **Rev. Brás. Cresc. Desenv. Hum.** 2007; 17(3): 123-33.

SALVY, S. J.; ELMO, A.; NITECKI, L. A. et al. Influence of parents and friends on children's and adolescents' food intake and food selection. **Am. J. Clin. Nutr.** 2011; 93:87-92.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. **Manual de atenção à saúde do adolescente.**/ Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde-CODEPPS. São Paulo: SMS, 2006. 328p.

SCAGLIONI, S.; SALVIONI, M.; GALIMBERTI, C. Influence of parental attitudes in the development of children eating behavior. Hospital University of Milan, Milan, Italy. **British J. of Nutr.** 2008, 99, Suppl. 1, S22-S25.

SERRANO, S. Q.; VASCONCELOS, M. G. L.; SILVA, G. A. P. et al. Percepção do adolescente obeso sobre as repercussões da obesidade em sua saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 2010; 44(1):25:31.

SILVA, M.A.I.; MELLO, D.F.; CARLOS, D.M. O adolescente enquanto protagonista em atividades de educação em saúde no espaço escolar. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2010;12(2):287-93.

SILVEIRA, M. F. M.; MOREIRA, M. M.; BARRETO, T. K. B. et al. Avaliação do Risco de Desenvolvimento de Transtornos Alimentares em Alunas do Ensino Médio de Escolas Particulares, Aracaju – SE. **Alim. Nutr.**, Araraquara. 2009; 20(1): 69-76.

SOUZA, E. A. de; FILHO, V. C. B.; NOGUEIRA, J. A. D. et al. Atividade física e alimentação saudável em escolares brasileiros: revisão de programas de intervenção. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro. 2011; 27(8):1459-71.

SOBRAL, N. A. T.; SANTOS, S. M. C. Proposta metodológica para avaliação de formação em alimentação saudável. **Rev. Nutr.**, Campinas, 2010. 23(3):399-415.

STORY, M.; MARILYN S.; SCHWARTZ, M. S. Schools and Obesity Prevention: Creating School Environments and Policies to Promote Healthy Eating and Physical Activity. **University of Minnesota; Yale University**. 2009.

TASSITANO, R. M.; BARROS DE, M. V. G.; TENÓRIO, M. C. M. et al. Prevalência e fatores associados ao sobrepeso e à obesidade em adolescentes, estudantes de escolas de Ensino Médio de Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, dez, 2009; 25(12):2639-52.

TORAL, N. Alimentação saudável na ótica dos adolescentes e o impacto de uma intervenção nutricional com materiais educativos baseados no modelo transteórico entre escolares de Brasília- DF. [tese de doutorado]. Faculdade de Saúde Publica da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

TURATO, E.R. Tratado de metodologia da pesquisa clínica-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada à aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis, RJ: Vozes, 2ª ed. 2003.

United Nations, United Nations Statistics Division, National Accounts Main Agregates Database, Basic Data Selection, New York, 2012. Disponível em: <<http://unstats.un.org/unsd/snaama/selectionbasicFast.asp>>. Acesso em: 2 de fevereiro 2014.

UTTER, J.; SCRAGG, R.; SCHAAF, D. Associations between television viewing and consumption of commonly advertised foods among New Zealand children and young adolescents. **Public Health Nutrition**. 2005; 9(5), 606–12.

UTTER, J.; SCRAGG, R.; SCHAAF, D. et al. Relationships between frequency off family meals, BMI and nutritional aspects of the home foods environment among New Zealand adolescents. **Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act.** 2008; 5:50.

VALE, A. M. O.; KERR, L. R. S.; BOSI, M. L. M. Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2011; 16(1):121-32.

VARGAS, I.C.S.; SICHIERI, R.; PEREIRA, G. S. et al. Avaliação de programa de prevenção de obesidade em adolescentes de escolas públicas. **Rev. Saúde Pública**. 2011;45(1):59-68.

LEAL, G. V. S.; PHILIPPI, S. T.; MATSUDO, S. M. M. et al. Consumo alimentar e padrão de refeições de adolescentes, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.** 2010; 13(3): 457-67.

WANG, Y.; MONTEIRO, C.; POPKIN, B. M. Trends of obesity and underweight in older children and adolescents in the United States, Brazil, China, and Russia. **Am. J. Clin. Nutr.** 2002; 75:971-7.

WILLE, N.; ERHART, M.; PETERSEN, C. et al. The impact of overweight and obesity on health-related quality of life in childhood – results from an intervention study. **BMC Public Health.** 2008; 8:421.

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

WHO - World Health Organization. Resolution WHA53.23. Diet, physical activity and health. In: Fifty-fifth World Health Assembly. Geneva; 2002. v.1.

WHO - World Health Organization. Obesity and overweight. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>. Acessado em: 2 julho de 2012.

ZANCUL, M. S.; DAL FABBRO, A. L. Escolhas alimentares e estado nutricional de adolescentes em escolas de ensino fundamental. **Alim. Nutr.**, Araraquara. jul./set. 2007. 18(3): 253-59.

APÊNDICES

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**(MENORES DE 18 ANOS)**

Convidamos o (a) seu/suas filho (a) (ou menor de idade) que está sob sua responsabilidade para participar, como voluntário (a), da pesquisa “PRÁTICAS DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES”. Esta pesquisa é orientada pela profª Drª Maria Gorete Lucena de Vasconcelos e está sob a responsabilidade da pesquisadora Dayanne Caroline de Assis Silva, Universidade Federal de Pernambuco, cidade universitária- Recife-PE. 1º andar, prédio de pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Av. Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária, Recife – PE- CEP: 50670-901 / cel: 081-98738573/ 081-88160965 email: dayanne\_caroline1@hotmail.com

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar a fazer parte do estudo, rubricue as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa o (a) Sr.(a) não será penalizado (a) de forma alguma.

**INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

Esta pesquisa encontra-se relacionada com a Universidade Federal de Pernambuco através do Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, tendo como finalidade a elaboração de uma dissertação de mestrado. A pesquisa será realizada na Escola Municipal Abdias João Inácio com adolescentes de 4ª à 8ª série, que apresente entre 10-14 anos de idade e tenha participado das palestras de educação alimentar e nutricional realizada em março de 2012 pela equipe do Programa Saúde na Escola.

Pois a pesquisa tem o **objetivo** de conhecer o que adolescentes entendem por alimentação saudável.

O **procedimento** a ser realizado durante a pesquisa é uma entrevista individual com o adolescente, e as informações fornecidas serão gravadas para elaboração do estudo. Estas informações ficarão guardadas sob a responsabilidade da pesquisadora durante o período de 5 anos em computador particular na sua residência.

No entanto, a pesquisa traz o **risco** de causar vergonha no adolescente por serem feitas perguntas sobre seus hábitos alimentares e suas respostas serem gravadas. Mas para diminuir este risco cada adolescente será entrevistado (a) individualmente.

Com relação aos **benefícios** fornecidos pela pesquisa, o (a)s adolescentes que participarem serão estimulado (a)s a pensar sobre seus hábitos alimentares o que pode ajudar a diminuir problemas associados à alimentação. E se surgir alguma dúvida sobre alimentação ou nutrição serão esclarecidas, depois da realização da entrevista. Também pode ajudar os profissionais de saúde a mudar a realização de suas práticas educativas de acordo com as necessidades de conhecimento apresentada pelos adolescentes, pois os resultados construídos a partir deste estudo serão mostrados aos seus participantes (adolescentes, familiares, profissionais da escola e de saúde que realizaram as palestras).

No entanto, a participação de seu filho (a) ou adolescente que é responsável na pesquisa é livre e, o senhor (a) não é obrigado (a) a participar. Caso decida participar as informações serão coletadas em momento único que não prejudicará na atividade escolar do adolescente e será mantido segredo referente às informações coletadas.

Serão utilizadas informações deste estudo para apresentação em congressos e revistas da área de saúde. Em caso da publicação dos resultados, o nome dos adolescentes participantes não será mostrado.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, Sala 4 – Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: 2126.8588 – e-mail: [cepccs@ufpe.br](mailto:cepccs@ufpe.br)).**

---

(Assinatura do pesquisador (a))

### **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

Eu, \_\_\_\_\_, RG/ CPF/ \_\_\_\_\_, abaixo assinado, responsável pelo (a) menor \_\_\_\_\_, autorizo a sua participação no presente estudo, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de seu acompanhamento/ assistência/tratamento.

Local e data \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do (da) responsável: \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do (da) menor: \_\_\_\_\_

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.**

02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

## APENDICE – B INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Nº da Entrevista: \_\_\_\_\_

Data da entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### 1 – CARACTERÍSTICA DO SUJEITO

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ Tempo de permanência na escola: \_\_\_\_\_

### 2- IDENTIFICAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS:

2.1 Com quem você mora?

☐ Pai    ☐ Mãe    ☐ Avós/ avôs    ☐ Parente    ☐ Pai + mãe  
☐ Pai + Avó (ô)s    ☐ Mãe + Avó (ô)s    ☐ Pai + Mãe + Avos    ☐ Outros

2.2 Quem é o chefe da família? (sustenta a família)

☐ Mãe    ☐ Pai    ☐ Avó/ avô    ☐ Parente    ☐ Outros

2.3 Grau de instrução do chefe da família

2.3.1 Frequentou a escola

☐ Sim    ☐ Não

2.3.2 SE sim, até que série (ano de estudo completo) \_\_\_\_\_

2.4 Chefe da família trabalha

☐ Sim    ☐ Não

2.4.1 SE trabalha, qual a profissão \_\_\_\_\_

2.4.2 Se a chefe de família NÃO for à mãe, a mãe trabalha

☐ Sim    ☐ Não

2.5 Qual a renda aproximada da família em salários mínimos \_\_\_\_\_SM



### 3- QUESTÕES NORTEADORAS

- Como você se alimenta diariamente?
- Quais as informações que têm recebido sobre a alimentação saudável no ambiente escolar?
- O que você entende por alimentação saudável?
- O que ajuda você em manter uma alimentação saudável?
- O que dificulta você em manter uma alimentação saudável?

### 4. DESCRIÇÃO DE COMO REALIZA AS REFEIÇÕES:

4.1 Quantas refeições você faz ao dia?

☐ 1      ☐ 2      ☐ 3      ☐ 4      ☐ 5 ou mais

4.2 Quais as refeições que realiza em casa?

☐ Café-da-manhã   ☐ Almoço   ☐ Jantar   ☐ Lanche   ☐ Todas  
☐ Outro: \_\_\_\_\_

4.3 Quem é responsável pela compra dos alimentos?

☐ Pai   ☐ Mãe   ☐ Pai/mãe   ☐ Doméstica   ☐ Avó/avô  
☐ Parente   ☐ Outro: \_\_\_\_\_

4.4 Quem prepara as refeições em sua casa?

☐ Pai   ☐ Mãe   ☐ Pai/mãe   ☐ Doméstica   ☐ Avó/ avô  
☐ Parente   ☐ Outro: \_\_\_\_\_

4.5 Você come da merenda oferecida pela escola?

☐ Sim      ☐ Não

4.6 SE, sim quantas vezes por semana

☐ 1      ☐ 2      ☐ 3      ☐ 4      ☐ 5

ANEXOS

**Comitê de Ética  
em Pesquisa  
Envolvendo  
Serres Humanos**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PERNAMBUCO CENTRO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-**



## **PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

### **DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PRÁTICAS DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES

**Pesquisador:** DAYANNE CAROLINE DE ASSIS SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 10693412.9.0000.5208

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### **DADOS DA NOTIFICAÇÃO**

**Tipo de Notificação:** Envio de Relatório Final

**Detalhe:**

**Justificativa:** Segue em anexo o reenvio do relatório final devido a pendência referente a falta de

**Data do Envio:** 17/04/2014

**Situação da Notificação:** Parecer Consubstanciado Emitido

### **DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 621.153

**Data da Relatoria:** 23/04/2014

#### **Apresentação da Notificação:**

A notificação foi apresentada para avaliação do relatório final da pesquisa

#### **Objetivo da Notificação:**

O pesquisador solicita a aprovação do relatório final da pesquisa.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O pesquisador indicou a utilização do TCLE e informando os Riscos e Benefícios.

**Endereço:** Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 50.740-600

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)2126-8588

**Fax:** (81)2126-8588

**E-mail:** cepccs@ufpe.br

**Comitê de Ética  
em Pesquisa  
Envolvendo  
Serres Humanos**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PERNAMBUCO CENTRO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-**



Continuação do Parecer: 621.153

**Comentários e Considerações sobre a Notificação:**

A notificação foi apresentada com o relatório final e o mesmo está adequado, com a indicação dos resultados e conclusão.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos foram considerados adequados.

**Recomendações:**

S/recomendação

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Colegiado aprova o parecer da notificação do relatório final da pesquisa, tendo o mesmo sido avaliado e o protocolo aprovado de forma definitiva

RECIFE, 22 de Abril de 2014

---

**Assinador por:**  
**GERALDO BOSCO LINDOSO COUTO**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 50.740-600

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)2126-8588

**Fax:** (81)2126-8588

**E-mail:** cepccs@ufpe.br