

ESTADO NUTRICIONAL, CONSUMO ALIMENTAR E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES DE UM COLÉGIO PARTICULAR EM CURITIBA-PRAlice Procailo Mara¹, Carolina Belomo de Souza², Anabelle Retondario²**RESUMO**

Introdução: A adolescência engloba transições biopsicossociais. Na alimentação, mudanças também são esperadas. Objetivo: investigar associações entre estado nutricional, consumo alimentar, comportamento alimentar e dados sociodemográficos de adolescentes do oitavo ano do ensino fundamental ao primeiro ano do ensino médio de colégio particular em Curitiba-PR. Materiais e Métodos: estudo transversal. Foram aplicados questionários sobre consumo alimentar, comportamento alimentar desordenado e dados sociodemográficos. Foi realizada antropometria com aferição de peso e estatura, para classificação do estado nutricional pelos índices estatura/idade e IMC/idade, conforme curvas de crescimento e pontos de corte escore-z (OMS). Resultados: participaram do estudo 110 adolescentes de 14,15±0,88 anos, sendo 50,91% (n=56) do sexo masculino e 64,54% (n=71) eutróficos. 68,18% (n=75) consumiram doces/guloseimas no dia anterior. Houve associação entre dimensões do comportamento alimentar desordenado e do consumo alimentar, relacionando “prazer em comer” ao maior consumo de frutas (p=0,030); verduras/legumes (p=0,031); e bebidas adoçadas (p=0,048), e “desejo por bebidas adoçadas” ao maior consumo de macarrão instantâneo, salgadinho de pacote e biscoito salgado (p=0,043). Ainda, “resposta à saciedade” associou-se ao menor consumo de feijão (p=0,027) e ao estado de peso (p=0,016); e “seletividade alimentar” foi associada ao menor consumo de verduras/legumes (p=0,015). Conclusão: o comportamento alimentar foi associado ao estado de peso e consumo alimentar, evidenciando a importância da educação nutricional, com ênfase no consumo de ultraprocessados e na prevalência de sobrepeso/obesidade.

Palavras-chave: Adolescentes. Consumo Alimentar. Comportamento Alimentar. Estado Nutricional.

ABSTRACT

Nutritional status, dietary intake, and eating behavior among adolescents in a private school in Curitiba, Brazil

Background: Adolescence encompasses biopsychosocial transitions. Changes are also expected about eating. Objective: to explore associations between nutritional status, food consumption, eating behavior and sociodemographic profile of adolescents from the eighth year of elementary school to the first year of high school at a private school in Curitiba-PR. Materials and Methods: cross-sectional study. Questionnaires were applied regarding food consumption, eating behavior, sociodemographic profile. Anthropometry was performed, by measuring weight and height, to classify nutritional status by height/age and BMI/age, according to growth curves and z-score cutoff points, established by WHO. Results: 110 adolescents aged 14.15±0.88 years participated in the study, 50.91% (n=56) male and 64.54% (n=71) eutrophic. 68.18% (n=75) consumed sweets/treats the previous day. There was an association between disordered eating behavior dimensions and food consumption, relating “pleasure in eating” to consumption of fruits (p=0.030); greens/vegetables (p=0.031); sweetened drinks (p=0.048); and “desire for sweetened drinks” to consumption of instant noodles, packaged snacks and salty biscuits (p=0,043). Furthermore, “response to satiety” was associated with lower bean consumption (p=0.027) and weight status (p=0.016); and “food selectivity” was associated with lower consumption of vegetables (p=0.015). Conclusion: eating behavior was associated with weight status and food consumption, highlighting the importance of nutritional education, with an emphasis on the consumption of ultra-processed foods and the prevalence of overweight/obesity.

Key words: Adolescent. Eating. Feeding Behavior. Nutritional Status.

1 - Discente de Nutrição na Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, Paraná.

INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência compreende um período que engloba um salto no desenvolvimento cognitivo, junto a oscilações e transformações emocionais, maturações biológicas de aspecto físico e sexual, além de questões sociais somadas a uma espécie de independência ainda limitada (WHO, 2017).

Para a própria OMS, a adolescência abrange o intervalo entre 10 e 19 anos, sendo a pré-adolescência dos 10 aos 14 anos, e a adolescência propriamente dita dos 15 aos 19 anos. Sendo essa, portanto, uma fase de transições biopsicossociais, é essencial que receba o devido enfoque, considerando que tudo isso interferirá na idade adulta (Silva e colaboradores, 2021a).

Justamente por conta desse cenário, mudanças em relação aos hábitos alimentares também são esperadas. Mesmo que possa haver uma base familiar que molde tais hábitos, não deixa de ser uma fase em que novas opiniões vão sendo delineadas conforme as influências externas (sejam midiáticas, culturais, ou devido ao ambiente social), diferentemente da infância, em que os pais têm maior poder de decisão sobre a alimentação das crianças (Corrêa e colaboradores, 2017).

Dessa forma, o consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em açúcar, sódio e gordura, segue em ascensão entre os adolescentes, sendo inversamente proporcional ao consumo de fibras, frutas e vegetais (Azeredo e colaboradores, 2015; Souza e colaboradores, 2016).

Essa faixa etária representa um período vulnerável, no qual existe uma demanda energética e nutricional importante para a evolução positiva do desenvolvimento físico (Andrade e colaboradores, 2019).

Nesse sentido, se o perfil de ingestão alimentar possui uma presença predominante de produtos ultraprocessados, grandes são as chances de um aumento na prevalência de obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como diabetes e doenças cardiovasculares, podendo se manifestar tanto nessa fase da vida, como futuramente (Alves e colaboradores, 2019).

Avaliar o estado nutricional dessa população se torna fundamental para compreender possíveis associações entre as medidas antropométricas dos adolescentes e os riscos de surgimento de DCNT. A

antropometria, além de simples, de baixo custo e confiável, garante uma base para analisar as circunstâncias nutricionais em que determinado grupo de indivíduos está inserido, no que se refere à exposição ao risco de sobrepeso/obesidade e outras doenças crônicas (Gomes, Anjos, Vasconcellos, 2010; Guimarães, França, Oliveira, 2020).

Outro aspecto relevante, é o comportamento dos adolescentes frente aos alimentos. Isso abarca tanto questões individuais, quanto familiares.

No âmbito individual, condutas como ingestão alimentar emocional, seletividade alimentar, interesse/desinteresse pelos alimentos, prazer ao comer, dependendo de sua magnitude, podem resultar em determinado estado nutricional, seja eutrófico, de baixo peso ou de sobrepeso/obesidade (Wardle e colaboradores, 2001; Silva e colaboradores, 2020).

Já na esfera familiar, uma atitude que beneficia o comportamento alimentar dos adolescentes é a realização das refeições junto aos familiares, longe de aparelhos eletrônicos.

Martin-Biggers e colaboradores (2014) trazem em seu estudo um conjunto de evidências que elucidam que essa prática, quando inserida na rotina do adolescente, pode promover uma alimentação de qualidade nutricional superior, evitar comportamentos alimentares desordenados e oferecer um bem-estar psicossocial.

Dessa forma, o objetivo do presente estudo é investigar associações entre estado nutricional, consumo alimentar, comportamento alimentar e dados sociodemográficos de adolescentes do oitavo ano do ensino fundamental ao primeiro ano do ensino médio de um colégio particular de Curitiba-PR.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, de caráter quantitativo, corte transversal, realizado como parte de um projeto maior intitulado "Avaliação Nutricional no Ambiente Escolar". A pesquisa foi realizada com uma amostra por conveniência do oitavo ano do ensino fundamental ao primeiro ano do ensino médio, devidamente matriculados e com presença assídua em um colégio privado.

O colégio fica localizado na Regional do Boqueirão, em Curitiba, Paraná. Os alunos pertencentes às turmas definidas para a coleta de dados frequentam a instituição no período

da manhã, e realizam o lanche da manhã no local, podendo comprá-lo na cantina ou levar o lanche preparado de casa.

Em 2023, havia 374 estudantes regularmente matriculados na instituição, do oitavo ano do ensino fundamental ao primeiro ano do ensino médio. Todos foram convidados a participar da pesquisa. A cada aluno, foi entregue um TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) para autorização dos pais e responsáveis e um TALE (Termo de Assentimento Livre e Esclarecido), para aceite do próprio adolescente maior de 12 anos. A participação na pesquisa apenas foi efetivada após obtenção dos dois termos assinados, de maneira voluntária após esclarecimento.

Os critérios de inclusão para participação no estudo foram: adolescentes matriculados na instituição, pertencentes às turmas definidas para a coleta de dados, com dados completos para antropometria e que assentissem a participação no estudo por meio da assinatura do TALE.

Os critérios de exclusão foram: adolescentes que apresentassem alguma condição de saúde que impossibilitasse a avaliação antropométrica com a metodologia proposta e/ou a interpretação dos dados por meio das curvas de crescimento da OMS; adolescentes que não estivessem presentes no colégio nos dias de coleta de dados; adolescentes que assinaram o TALE concordando em participar do estudo, mas não apresentaram o TCLE assinado pelos pais ou responsáveis, autorizando sua participação.

A coleta de dados foi realizada no período de junho a agosto de 2023. Foram coletados dados sociodemográficos, medidas antropométricas, marcadores de consumo alimentar e comportamento alimentar.

Dados sociodemográficos foram mensurados por meio de um formulário, também enviado pela agenda dos adolescentes, junto ao questionário de comportamento alimentar e ao TCLE, para preenchimento pelos pais ou responsáveis, e com prazo de devolução estipulado em uma semana. As informações coletadas foram: sexo da pessoa responsável; escolaridade da pessoa responsável; e se o adolescente frequenta ou já frequentou psicólogo(a) e nutricionista.

A avaliação antropométrica dos adolescentes foi realizada por meio da aferição de peso e estatura. O peso foi aferido em duplicata, em balança digital (Seca®), com

capacidade máxima de 200kg e precisão de 50g. O estudante foi orientado a se posicionar no centro da balança, com roupas leves, descalço, em posição ereta, com os pés juntos e braços estendidos ao longo do corpo (Brasil, 2011b).

A estatura foi determinada com estadiômetro vertical portátil (Seca®), com campo de medição de 100 a 200cm e precisão de 1mm. O adolescente foi posicionado em pé e ereto no centro do equipamento, descalço, sem adereços na cabeça, orientado a permanecer com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça observando o Plano de Frankfurt.

Assim, a parte móvel do estadiômetro foi abaixada e, sem soltá-la, a leitura da estatura foi realizada (Brasil, 2011b).

Tais medidas antropométricas foram utilizadas para classificação do estado nutricional da população estudada por meio dos índices estatura para idade (E/I) e Índice de Massa Corporal para idade (IMC/I), conforme as curvas de crescimento e pontos de corte de escore-z propostos pela OMS (WHO, 2007a).

Essa avaliação foi realizada com auxílio do software Anthro Plus®, desenvolvido pela OMS para classificar o estado nutricional de coletividades (WHO, 2007b).

Na apresentação dos resultados, a classificação do estado de peso (segundo IMC/I) foi categorizada entre “eutrofia” e “excesso de peso”, considerando “excesso de peso” a junção das categorias sobrepeso, obesidade e obesidade grave.

A avaliação do comportamento alimentar foi realizada por meio do Children's Eating Behavior Questionnaire (CEBQ), traduzido e validado para o português (Wardle e colaboradores, 2001; Viana, Sinde, 2008). Esse instrumento, composto por 35 itens, avalia oito dimensões associadas à obesidade, conforme a literatura e a experiência dos autores do questionário.

Essas dimensões são: prazer em comer; resposta à comida; desejo de beber bebidas adoçadas; ingestão emocional (emoções ligadas ao comer); resposta à saciedade; ingestão lenta; seletividade alimentar; sub-ingestão alimentar (Viana, Sinde, 2008).

O questionário foi enviado aos pais por meio da agenda dos adolescentes, junto ao TCLE, com proposta de retorno das respostas em até uma semana. A análise das respostas ao questionário gerou um escore que poderia

variar de 0 a 35 pontos, para avaliar o comportamento alimentar desordenado dos adolescentes, por meio da percepção dos pais. O escore do comportamento alimentar total dos adolescentes foi categorizado em tercís para investigação de associação com o estado de peso (eutrofia x excesso de peso).

Para avaliar o consumo alimentar, foi aplicado o Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), utilizando o segmento do formulário que abrange crianças com dois anos ou mais, adolescentes, adultos, idosos e gestantes (Brasil, 2015).

O formulário foi aplicado pessoalmente com cada adolescente de maneira individual, no colégio, em local que ofereceu privacidade para a realização dessa avaliação. As respostas foram coletadas por entrevistadora previamente treinada e registradas em formulário eletrônico.

Todos os dados coletados foram tabulados em planilha no software Microsoft Office Excel® 2016. As associações entre as variáveis de consumo alimentar, comportamento alimentar, dados sociodemográficos com o estado de peso, foram realizadas pelos testes qui-quadrado e regressão logística, por meio do programa Stata14®, com nível de significância de 5%.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná

Tabela 1 - Caracterização da amostra de adolescentes de um colégio particular, e relação das variáveis com estado de peso, Curitiba-PR, 2023.

Característica	n	%	Excesso de peso		p-valor*
			n	%	
Sexo					
Masculino	56	50,91	22	39,28	0,392
Feminino	54	49,09	16	29,63	
Sexo da pessoa responsável					
Masculino	23	20,91	14	12,73	0,004
Feminino	87	79,09	25	22,73	
Escolaridade (n=108)					
< 12 anos	20	18,52	9	8,33	0,359
12 anos ou mais	88	81,48	30	27,78	
Adolescente frequenta ou já frequentou psicólogo(a)? (n=105)					
Sim	46	43,81	15	14,28	0,396
Não	59	56,19	24	22,86	
Adolescente frequenta ou já frequentou nutricionista? (n=107)					
Sim	11	10,28	7	6,54	0,173
Não	96	89,72	32	29,90	

Legenda: n: frequência absoluta; %: frequência relativa; *p-valor referente ao teste do qui-quadrado das variáveis sexo, sexo da pessoa responsável, escolaridade e frequenta/já frequentou psicólogo(a) com a variável estado de peso e referente à regressão logística entre a variável frequenta/já frequentou nutricionista e a variável estado de peso.

(UFPR), sob o processo nº 67171423.6.0000.0102, respeitando todas as normas éticas para pesquisas com seres humanos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo, 110 estudantes do oitavo ano do ensino fundamental ao primeiro ano do ensino médio, com média de idade de 14,15±0,88 anos, que obtiveram autorização dos pais para participar da pesquisa e cumpriram os critérios de elegibilidade.

Todos aqueles matriculados do oitavo ano do ensino fundamental ao primeiro ano do ensino médio (n=374) foram convidados a participar da pesquisa, ao passo que 190 adolescentes (50,80%) aceitaram e responderam o TALE e por fim, 110 (29,41%) devolveram o TCLE assinado pelos pais ou responsáveis.

O sexo masculino foi representado por 50,91% (n=56) da amostra. O nível de escolaridade superior a 12 anos de estudo foi observado em 81,48% dos responsáveis pelos adolescentes (n=88). Sobre frequentar ou já ter frequentado psicólogo e nutricionista, as respostas foram negativas para 56,19% (n=59) e 89,72% (n=96) dos adolescentes, respectivamente (Tabela 1).

Em relação ao estado nutricional, 99,09% (n=109) da amostra possui estatura adequada para a idade. No que se refere ao IMC/idade, 65,45% (n=72) dos adolescentes apresentaram estado de eutrofia. O excesso de peso (que engloba sobrepeso, obesidade e

obesidade grave) foi observado em 34,55% (n=38) da amostra. Entre indivíduos do sexo masculino, o excesso de peso foi de 39,28% (n=22), e entre o sexo feminino, 29,63% (n=16) (Tabela 2).

Tabela 2 - Classificação do estado nutricional de adolescentes de um colégio particular, Curitiba-PR, 2023.

Característica	Total		Meninos		Meninas	
	n	%	n	%	n	%
Estatura/idade						
Baixa estatura	1	0,91	1	1,79	0	0,00
Estatura adequada	109	99,09	55	98,21	54	100,00
IMC/idade						
Eutrofia	72	65,45	34	60,72	38	70,37
Sobrepeso	33	30,00	20	35,71	13	24,08
Obesidade	4	3,64	2	3,57	2	3,70
Obesidade grave	1	0,91	0	0,00	1	1,85

Legenda: n: frequência absoluta; %: frequência relativa.

No que se refere ao comportamento alimentar, um escore de 0 a 35 pontos foi utilizado, para avaliar o quanto os pais percebem um comportamento alimentar desordenado em seus filhos. A média do escore total dos questionários foi de 9,86±3,33

pontos, variando de 3 a 20. Conforme descrito na Tabela 3, houve associação estatisticamente significativa entre o escore de resposta à saciedade e o estado de peso (OR=0,64; IC95%= 0,44-0,92; p=0,016).

Tabela 3 - Escores de Comportamento Alimentar de adolescentes de um colégio particular, e associação de cada escore com o estado de peso, Curitiba-PR, 2023.

Comportamento	Média ± DP	p-valor*
Escore Prazer em Comer	1,53±0,97	0,830
Escore Resposta à Comida	0,64±0,76	0,155
Escore Desejo por Bebidas Adoçadas	0,68±0,73	0,598
Escore Emoções Ligadas ao Comer	0,95±0,68	0,276
Escore Resposta à Saciedade	1,44±1,19	0,016
Escore Ingestão Lenta	0,98±1,07	0,057
Escore Seletividade Alimentar	2,71±1,87	0,523
Escore Sub-Ingestão Emocional	0,93±0,60	0,679
Escore total	9,86±3,33	0,123
Escore total por sexo		
Masculino	9,43±2,71	0,394
Feminino	10,31±3,85	0,246
Escore total por estado de peso		
Eutrófico	10,22±3,41	-
Excesso de peso	9,18±3,12	-
Escore total por tercís		
1° tercíl	6,26±1,56	
2° tercíl	9,35±0,49	0,824
3° tercíl	12,93±2,39	

Legenda: *p-valor referente à regressão logística entre escore de comportamento alimentar e estado de peso (IMC/idade).

A Figura 1 demonstra o consumo alimentar de determinados alimentos no dia anterior ao da aplicação do questionário, no qual 68,18% (n=75) dos adolescentes consumiram doces e guloseimas, 61,82% (n=68) consumiram feijão, e 51,82% (n=57)

relatarem que costumam utilizar telas (celular, televisão, computador) no momento das refeições. A associação entre o consumo de cada item e o estado de peso não foi estatisticamente significativa.

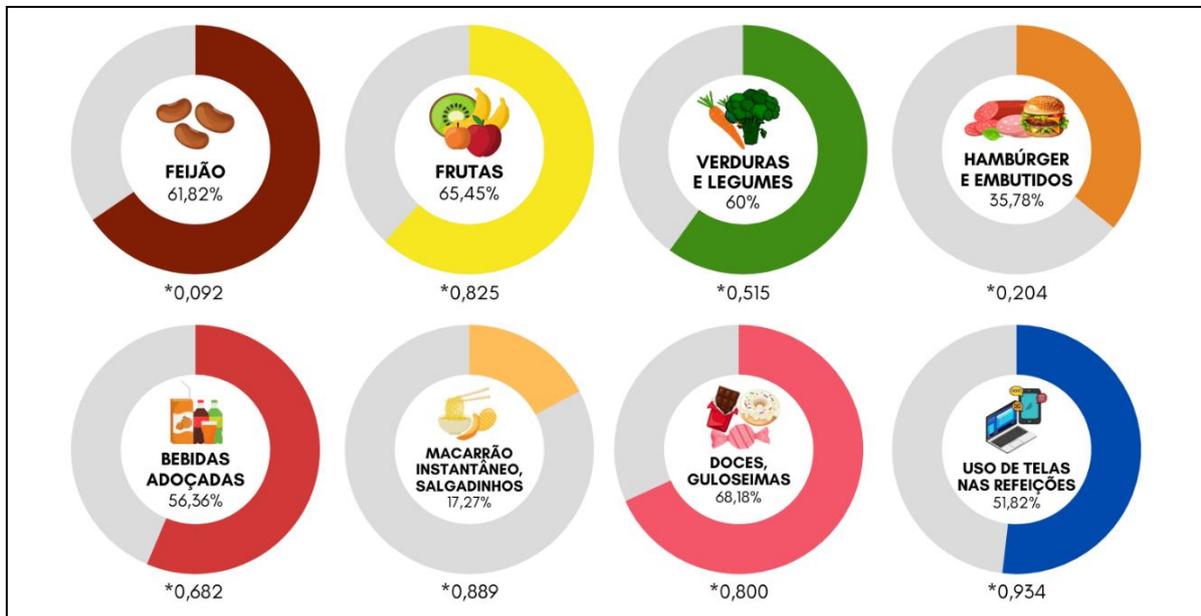


Figura 1 - Consumo alimentar do dia anterior e frequência do uso de telas durante as refeições entre adolescentes de um colégio particular. Curitiba-PR, 2023. Legenda: *p-valor referente ao teste do qui-quadrado entre consumo alimentar e estado de peso (IMC/idade)

Quanto à regressão logística entre as variáveis de comportamento alimentar e consumo alimentar dos adolescentes, houve associação significativa entre: percepção dos pais sobre o maior desejo de beber bebidas adoçadas em adolescentes com maior consumo de macarrão instantâneo, salgadinho de pacote e biscoito salgado (OR= 1,92; IC= 1,02-3,61; p=0,043); percepção dos pais sobre o maior prazer em comer em adolescentes com maior prevalência de consumo de frutas (OR= 1,79; IC= 1,06-3,03; p=0,030); percepção dos pais sobre o prazer em comer em adolescentes com maior consumo de verduras e legumes (OR= 1,69; IC= 1,05-2,72; p=0,031); percepção dos pais sobre o prazer em comer em adolescentes com maior consumo de bebidas adoçadas (OR= 1,56; IC= 1,01-2,44; p=0,048);

percepção dos pais sobre maior saciedade em adolescentes com menor prevalência de consumo de feijão (OR= 0,68; IC= 0,49-0,96; p= 0,027); percepção dos pais sobre maior seletividade alimentar em adolescentes com menor prevalência de consumo de verduras e legumes (OR= 0,76; IC= 0,61-0,95; p= 0,015).

O hábito de comumente realizar seis refeições ao longo do dia foi indagado aos adolescentes durante a aplicação do questionário de consumo alimentar, conforme exposto na Figura 2.

Quase toda a amostra realiza o almoço (99,09%; n=109), e a ceia é realizada por 23,64% dos adolescentes (n=26). Não houve associação significativa entre a realização de cada refeição com o estado de peso.

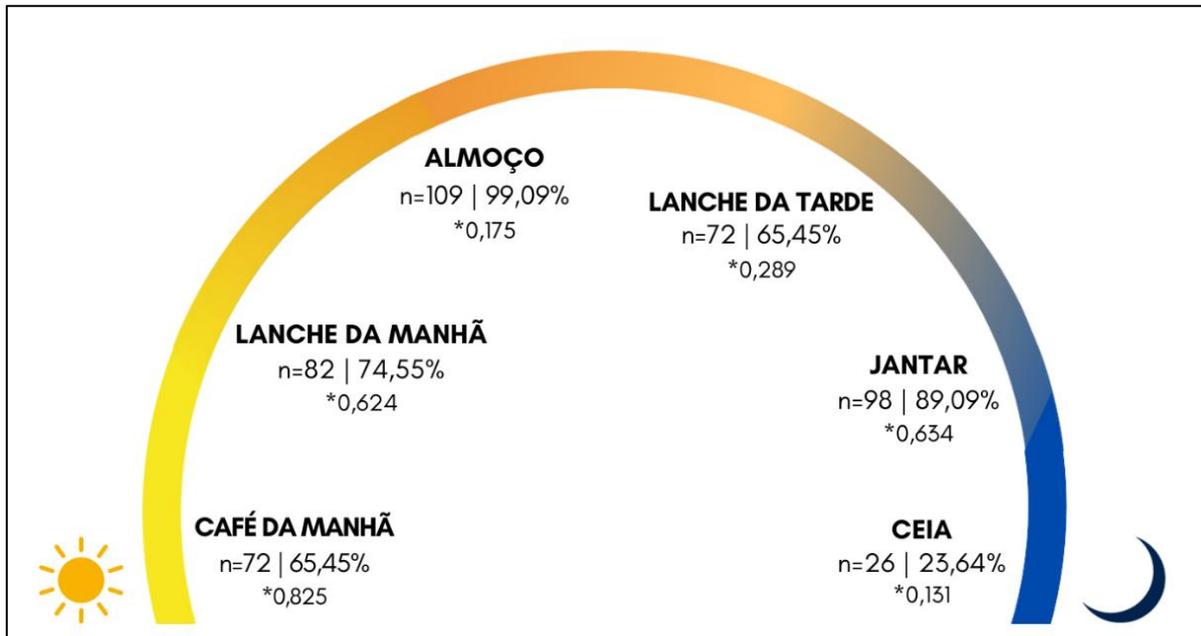


Figura 2 - Refeições geralmente realizadas pelos adolescentes de um colégio particular. Curitiba-PR, 2023. *p-valor referente ao teste do qui-quadrado entre cada refeição e estado de peso (IMC/idade)

DISCUSSÃO

Essa pesquisa buscou investigar as associações entre o estado nutricional, consumo alimentar, comportamento alimentar e dados sociodemográficos de adolescentes do oitavo ano do ensino fundamental ao primeiro ano do ensino médio de uma instituição de ensino particular em Curitiba-PR. Os principais resultados incluíram associações entre dimensões do comportamento alimentar e estado de peso e consumo alimentar.

Tendo em vista as peculiaridades do período da adolescência, sejam relacionadas à formação de novos valores e pontos de vista, à influência das mídias sociais, ou aos fatores biopsicossociais, se faz necessária a investigação da associação entre essas variáveis (Silva e colaboradores, 2021b).

Seria uma utopia considerar um padrão alimentar saudável em qualidade e quantidade, com comportamento adequado e estado nutricional ideal, sem levar em consideração o perfil socioeconômico e demográfico do indivíduo.

A variedade do consumo alimentar e o acesso a alimentos saudáveis ou não saudáveis dependem em grande parte do status socioeconômico em que uma família se

encontra (Hassan e colaboradores, 2017; Macuácu, 2023).

Fatores como grau de escolaridade dos responsáveis pela família, situação profissional, tipo de habitação e número de habitantes estão fortemente relacionados com o estado nutricional do adolescente, bem como com as suas escolhas e comportamentos alimentares (Hassan e colaboradores, 2017).

Deste modo, o presente estudo complementa dados presentes na literatura em relação à prevalência de excesso de peso nessa faixa etária e reforça a associação de alguns comportamentos envolvidos com o crescente consumo de alimentos ultraprocessados.

Um dos achados deste estudo, foi a associação significativa entre a dimensão de comportamento alimentar “resposta à saciedade” e sua relação com o estado de peso ($p=0,016$), demonstrando que um escore maior nessa dimensão esteve associado à redução da chance de apresentar excesso de peso.

Viana e Sinde (2008) que traduziram e validaram o questionário de comportamento (CEBQ), explicam que essa dimensão da ferramenta, de resposta à saciedade, avalia a capacidade de regular o apetite e realizar uma “contra regulação” da ingestão alimentar,

competência considerada ausente nos indivíduos obesos.

Isso pode ser fisiologicamente explicado por uma cascata de fatores.

Conforme citam Mishra, Dubey e Ghosh (2016), um dos principais hormônios responsáveis pela regulação do apetite é a leptina, uma adipocina produzida pelo tecido adiposo que possui grande influência na homeostase energética.

Esse hormônio atravessa a barreira hematoencefálica e se liga aos seus receptores presentes no hipotálamo, a fim de sinalizar a saciedade e inibir a ingestão alimentar (Santanna, Caiado, Silva, 2014).

Quanto maiores as reservas de tecido adiposo, maiores serão os níveis circulantes de leptina. Porém, na obesidade, é comum a presença de resistência à leptina justamente por conta do excesso desse hormônio na circulação, que pode saturar seus receptores e alterar a permeabilidade hematoencefálica, prejudicando a comunicação entre o tecido adiposo e o sistema nervoso central.

Dessa forma, ocorre uma falha na sinalização da saciedade em indivíduos obesos (Clavijo, Garcés, 2010; Silva e colaboradores, 2022b).

Na amostra do presente estudo, o excesso de peso foi observado em 34,55% dos adolescentes. Dados do ano de 2022 disponibilizados nos Relatórios de Acesso Público do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) demonstram que, no estado do Paraná, dos 326.906 adolescentes incluídos nesse relatório, a somatória dos percentuais de sobrepeso, obesidade e obesidade grave totaliza 37,57%. A nível nacional (n=6.428.432), essa taxa foi de 31,2% no mesmo ano (Brasil, 2022).

Estes números evidenciam a prevalência de excesso de peso entre essa faixa etária, bem como a necessidade de um olhar voltado às suas causas e às medidas que urgem ser tomadas. Borsato e Fassina (2020) destacam, entre outros fatores, a participação dos alimentos ultraprocessados na dieta dos adolescentes e seu impacto negativo no estado nutricional dessa população, mencionando o surgimento de DCNT, diabetes, cardiopatias, ateroscleroses, como complicações decorrentes desse hábito alimentar. As autoras ressaltam a educação nutricional como política pública e ferramenta de prevenção e promoção de saúde, podendo ser utilizado, inclusive, o ambiente escolar para este fim.

Ainda em relação à resposta à saciedade, esta foi associada ao menor consumo de feijão. Esse resultado vai na contramão do que cita o Guia Alimentar para a População Brasileira, que expõe que alimentos in natura, como os feijões e as demais leguminosas, além de serem fontes de proteínas, vitaminas do complexo B e minerais como ferro, zinco e cálcio, também são fontes de fibras. Isso confere a estes alimentos um alto poder de saciedade.

Contudo, ainda que esse grupo de alimentos seja consumido em menor quantidade por adolescentes que apresentam maior saciedade neste estudo, a maioria da amostra relatou consumo de outros alimentos in natura, como frutas, verduras e legumes, que também são ricos em fibras e podem contribuir para a saciedade (Brasil, 2014).

Outros achados deste estudo envolvem a dimensão do questionário de comportamento alimentar referente ao “prazer em comer” do adolescente percebido pelos pais, e sua relação significativa com o consumo de frutas; verduras e legumes; e bebidas adoçadas ($p=0,030$; $p=0,031$; $p=0,048$, respectivamente). Vale ressaltar que o questionário utilizado foi elaborado visando estabelecer itens que se relacionam com a tendência à obesidade. Portanto, “prazer em comer” está voltado a uma compulsão ou apetência exacerbada por comida (Viana, Sinde, 2008).

Dessa forma, a associação entre o prazer em comer e o maior consumo de alimentos in natura, como frutas, verduras e legumes, chama atenção pela relação oposta ao que traz a literatura.

A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2017-2018 demonstrou que o consumo de frutas, verduras e legumes foi menor entre adolescentes, em comparação a adultos e idosos, ressaltando ainda entre esse grupo, um elevado consumo de alimentos ricos em açúcares, sódio e gorduras (IBGE, 2020).

Somado a esse cenário, dados do Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA) reportam prevalência de 25,5% de sobrepeso e obesidade numa amostra de mais de 70 mil adolescentes (n=74.589), percentual visto como preocupante para os pesquisadores atuantes no estudo referido (Cureau, Bloch, Schaan, 2019).

Tal associação encontrada no presente estudo pode ser justificada por um conjunto de fatores. Segundo Monticelli, Souza e Souza (2013), os hábitos alimentares de crianças e

adolescentes são moldados conforme a disponibilidade de alimentos em seus domicílios, fator que, por sua vez, depende da renda e da escolaridade dos responsáveis. Adolescentes cujos pais ou responsáveis possuem menor escolaridade apresentam consumo irregular de frutas, verduras e legumes (Ricardo e colaboradores, 2019; Vale e colaboradores, 2022).

Porém, esse não é o caso da presente pesquisa, na qual 81,48% (n=88) dos responsáveis possuem escolaridade superior a 12 anos, o que sugere a presença de alimentos in natura nos domicílios dos adolescentes (Canuto, Fanton, Lira, 2019), mesmo que isso não exclua a presença simultânea de produtos ultraprocessados, conforme estudo que demonstrou que a melhora do nível de escolaridade acompanhou o aumento do consumo de ultraprocessados (Pereira e colaboradores, 2021).

Todavia, é importante ressaltar que a escolaridade dos responsáveis no presente estudo não esteve significativamente associada ao estado de peso nos adolescentes ($p=0,359$).

Obteve-se também, associação entre o prazer em comer e consumo aumentado de bebidas adoçadas. Considerando o “prazer em comer” como um fator relacionado à obesidade, o consumo excessivo de bebidas adoçadas (refrigerantes, sucos adoçados, sucos em pó, sucos embalados, bebidas energéticas, chá adoçado) é um fator de risco para perturbações metabólicas e um dos principais pilares que contribuem para a epidemia de obesidade no Brasil e no mundo (Ludwig, Peterson, Gortmaker, 2001; Santos e colaboradores, 2021).

Café e colaboradores (2018), em sua revisão sistemática que incluiu 30 estudos e uma amostra total de 77.869 adolescentes, investigaram a ingestão de bebidas açucaradas no geral, refrigerantes e leite, e suas respectivas associações com o IMC. Os resultados demonstraram que: em 20 estudos (66,7%) que abordaram a ingestão de bebidas açucaradas de forma geral, 55% relataram associação com o aumento do IMC; em sete estudos que incluíram apenas a ingestão de refrigerantes, 100% apresentaram associação com o aumento do IMC; e nos sete estudos sobre a ingestão de leite, apenas um mostrou associação com aumento do IMC e três evidenciaram o consumo de leite como hábito protetor contra aumento do IMC.

Foi observada uma associação entre menor prevalência do consumo de verduras e legumes entre adolescentes cujos pais observaram maior seletividade alimentar. Ferreira, Chiara e Kuschnir (2007) afirma que alguns fatores que podem influenciar na seletividade de hortaliças por parte dos adolescentes, como a baixa palatabilidade destes alimentos (visto que não possuem altos teores de proteínas, gorduras ou calorias, que poderiam contribuir ao sabor e paladar); forma de preparo e apresentação, que podem interferir na aceitação; e o hábito familiar de consumir estes alimentos e torná-los parte da rotina.

Outra associação significativa, demonstrou que adolescentes cujos pais observaram um comportamento de desejo por beber bebidas adoçadas apresentaram maior consumo de macarrão instantâneo, salgadinho de pacote e biscoito salgado ($p=0,043$).

Esse dado corrobora evidências que vêm apontando para a mudança no padrão de consumo alimentar dos adolescentes, conforme elucidam Silva e colaboradores (2022a). Os autores trabalharam com dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, edição 2015 (PeNSE-2015), com uma amostra de 16.324 adolescentes, e encontraram uma prevalência de consumo excessivo de alimentos ultraprocessados de 75,4%, ao passo que 34,2% apresentaram excesso de peso.

Essa prevalência teve associação significativa com alguns fatores comportamentais, entre eles, o hábito de realizar refeições assistindo TV e a menor frequência de realização do café da manhã. É consolidado pela literatura que o surgimento de obesidade e DCNT não tem origem do consumo de alimentos isolados e sim do conjunto de padrões alimentares inadequados (Maia e colaboradores, 2018).

O consumo alimentar obteve parâmetros mistos no presente estudo, apesar da ausência de importância estatística em relação ao estado de peso. A maioria dos adolescentes relatou ter consumido, no dia anterior: doces e guloseimas (68,18%); feijão (61,82%); frutas (65,45%); verduras e legumes (60%) e bebidas adoçadas (56,36%). Menos da metade da amostra alegou o consumo de hambúrguer e alimentos embutidos (35,78%) e de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote e biscoito salgado (17,27%). Mesmo que os doces ocupem posição privilegiada

entre esses dados, o fato de alimentos in natura e minimamente processados, como feijão, frutas, verduras e legumes constarem na alimentação da maioria dos adolescentes vão na contramão do que analisaram diversos estudos, como o de Honicky, Kuhl e Melhem (2017), numa pesquisa envolvendo 171 jovens de 2 a 18 anos, com 33,9% de adolescentes.

O estudo referido apresentou em um alto percentual de adolescentes que consomem quantidades inadequadas de leites e derivados, cereais, frutas, verduras e legumes e doces. Os autores contemplam a obesidade e doenças crônicas como problemas associados a esse cenário.

Cabe destacar que este perfil heterogêneo de consumo, que envolve alimentos in natura e ultraprocessados simultaneamente, pode estar relacionado com o maior nível de escolaridade dos responsáveis pelos adolescentes deste estudo. Canuto, Fanton e Lira (2019) afirmam que a escolaridade dos indivíduos está diretamente associada ao consumo de frutas, legumes, verduras, mas também de lanches, justamente por essas categorias de alimentos possuírem maior valor monetário, como citam os autores. Gomes e colaboradores (2023) analisaram a associação entre características sociodemográficas e consumo de alimentos in natura e ultraprocessados por adolescentes do Espírito Santo, Brasil.

Seus achados demonstraram que o nível de escolaridade do chefe da família esteve associado a maior probabilidade de consumo de alimentos ultraprocessados, visto que potencializa o acesso e a compra destes itens. Os autores ressaltam que, mesmo que o maior nível de educação se associe a renda, nem sempre a maior renda se relaciona a escolhas alimentares mais saudáveis, tornando este um tópico ainda divergente na literatura, e também, possivelmente influenciado pela cultura alimentar dos brasileiros.

Por meio das respostas do questionário de consumo alimentar, 51,82% dos adolescentes relataram fazer as refeições em contato com telas, como celulares, computadores e televisão.

A associação com o estado de peso não foi significativa e, portanto, não foi um achado da pesquisa. No estudo de Oliveira e colaboradores (2016), que utilizaram dados do ERICA com uma amostra de 74.589 adolescentes, 60% referiram realizar as

refeições quase sempre ou sempre em frente a telas.

Para os autores, hábitos como o de comer à mesa junto à família vem sendo substituídos por alimentar-se em frente à TV, computador ou mexendo no celular, e isso leva a um comer desatento. Distrações no momento das refeições podem interferir nas percepções de sabor dos alimentos e nos sinais de saciedade, e esse cenário pode aumentar a probabilidade de um consumo alimentar exagerado (Figueiredo e colaboradores, 2019).

Martins e colaboradores (2019) exploraram dados da PeNSE-2015, que contou com 102.072 estudantes, e sua pesquisa evidenciou que refeições feitas em família promovem o aumento da qualidade da alimentação e a melhora dos níveis de excesso de peso entre adolescentes.

Apetito e colaboradores (2010) trabalharam com 250 adolescentes de uma escola privada em Bauru, São Paulo, com média de 15,8 anos, dos quais 35% relataram já ter realizado consulta com nutricionista.

No presente estudo, esse percentual foi ainda menor, com apenas 10,28% de adolescentes que frequentam ou já frequentaram um nutricionista, mas não houve associação significativa com o estado de peso.

Pereira, Pereira e Angelis-Pereira (2017), que avaliaram hábitos alimentares e o grau de conhecimento em alimentação e nutrição de 59 adolescentes de 13 a 16 anos de uma escola pública em Lavras, Minas Gerais, observaram que 27,12% da amostra já havia passado por consulta com nutricionista. Os autores consideraram limitada a relação entre os adolescentes e os profissionais da área da nutrição, expondo que 10,17% da amostra tem o hábito de ler rótulos de alimentos e 28,81% admitem que a mídia possui certo grau de influência sob suas escolhas alimentares, demonstrando certo desprovemento de Educação Alimentar e Nutricional.

Por fim, o presente estudo não identificou associações entre a omissão de refeições e o estado nutricional.

Em contraponto, Simões, Machado e Hofelmann (2021) argumentam que o café da manhã é a refeição mais negligenciada pelos adolescentes, seja pela irregularidade alimentar nessa fase, pela realização de dietas restritivas sem o devido acompanhamento, pela falta de tempo ou falta de fome nesse momento do dia, como também expõem Trancoso, Cavalli e Proença (2010). Os autores destacam

a contribuição da realização do café da manhã para a diminuição do risco de sobrepeso e obesidade.

Este estudo possui como limitação a impossibilidade de atribuir causalidade entre os itens que obtiveram associação significativa, inviabilizando a identificação de variáveis de causa e efeito.

A baixa adesão à pesquisa, de pais e responsáveis, também é uma limitação quanto ao número de participantes, tendo em vista que 190 adolescentes aceitaram participar da pesquisa, mas somente 110 TCLE retornaram dos pais.

É considerada como outra limitação a ausência de um ponto de corte para o questionário CEBQ, que indique o comportamento alimentar desordenado. No entanto, foi possível observar o escore total e realizar análises exploratórias por tercís deste escore total.

Além disso, é possível que o formulário de marcadores do consumo alimentar tenha limitado a coleta, visto que considera grupos alimentares específicos e pode não abranger determinados alimentos que tenham sido consumidos, favorecendo a ausência do relato. Há de se reconhecer, também, que estes resultados são referentes a alunos de um colégio particular, com pais e responsáveis que possuem nível de escolaridade homogêneo e superior a 12 anos, fator que precisa ser considerado ao comparar os achados com estudos realizados em diferentes contextos.

Como ponto forte, é pertinente citar que os resultados foram comparados majoritariamente com estudos e pesquisas multicêntricas nacionais, a fim de entender os parâmetros atuais do Brasil em relação ao estado nutricional, consumo e comportamento alimentar dos adolescentes.

Destaca-se, também, a utilização de ferramentas validadas para a coleta de dados. Além disso, outro ponto forte é a investigação do estado nutricional dos adolescentes por meio de antropometria e consumo alimentar, para averiguar associação com o comportamento alimentar, variável que pode ser causa e/ou consequência do estado nutricional.

Às pesquisas futuras, sugere-se a investigação de como a aplicação de possíveis ações nutricionais educativas estão impactando estes jovens, e a exploração de outros fatores envolvidos com estado nutricional, consumo alimentar e

comportamento alimentar de adolescentes, como por exemplo, o crescente tempo de tela nesta faixa etária, a exposição às mídias sociais, a qualidade do sono e o nível de atividade física dessa população.

CONCLUSÃO

O presente estudo apresenta dados que se debruçam sobre a associação entre o estado nutricional, consumo alimentar de adolescentes e comportamento alimentar observado por seus pais.

A maior resposta à saciedade foi associada à menor chance de apresentar excesso de peso e ao menor consumo de feijão.

O maior prazer em comer foi associado com maior prevalência de consumo de frutas, verduras e legumes e bebidas adoçadas. Um escore maior de seletividade alimentar foi associado ao menor consumo de verduras e legumes.

Por fim, adolescentes cujos pais observam maior desejo por bebidas adoçadas, consomem mais macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote e biscoitos salgados.

Estes achados, reunidos com o que há na literatura dentro deste âmbito, contribuem para a necessária efetivação de políticas públicas voltadas à educação alimentar e nutricional de adolescentes, seja por meio das mídias sociais, nas quais esse público possui participação ativa, ou, seja também no ambiente escolar, por meio da disseminação de informações nutricionais de qualidade aos alunos, pais e responsáveis.

Essas ações de educação alimentar e nutricional podem permitir maior contato dos adolescentes com conhecimentos relacionados à nutrição, como a leitura de rótulos e do Guia Alimentar para a População Brasileira, além de alertar sobre o consumo exponencial de alimentos ricos em açúcar, gordura e sódio e sobre as consequências imediatas e futuras do consumo em excesso dessa categoria de alimentos à saúde.

REFERÊNCIAS

1-Alves, M.A.; Souza, A.M.; Barufaldi, L.A.; Tavares, B.M.; Bloch, K.V.; Vasconcelos, F.A.G. Padrões alimentares de adolescentes brasileiros por regiões geográficas: análise do Estudo de Riscos Cardiovasculares em

Adolescentes (ERICA). Cad. Saúde Pública. Vol. 35. Num. 6. 2019.

2-Andrade, L.M.M.; Costa, J.A.S.; Carrara, C.F.; Netto, M.P.; Cândido, A.P.C.; Silva, R.M.S.O.; Mendes, L.L. Estado nutricional, consumo de alimentos ultraprocessados e imagem corporal de adolescentes de uma escola privada do município de Juiz de Fora-MG. Hu Revista. Vol. 45. Num. 1. 2019. p. 40-46.

3-Apetito, L.; Vasconcelos, K.; Marim, M.M.F.; Detregiachi, C.R.P. Prática de dietas de emagrecimento por escolares adolescentes. J. Health Sci. Inst. Vol. 28. Num. 4. 2010. p. 329-333.

4-Azaredo, C.M.; Rezende, L.F.M.; Canella, D.S.; Claro, R.M.; de Castro, I.R.R.; Luiz, O.C.; Levy, R.B. Dietary Intake of Brazilian Adolescents. Public Health Nutr. Vol. 18. Num. 7. 2015. p. 1215-24.

5-Borsato, M.P.; Fassina, P. Relação entre estado nutricional, consumo alimentar e risco cardiovascular em adolescentes de um município do Rio Grande do Sul. Disciplinarum Scientia. Vol. 21. Num. 2. 2020. p. 177-193.

6-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica. Brasília. 2015.

7-Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília. 2011b.

8-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília. 2014

9-Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Relatório do Estado Nutricional de Adolescentes no Brasil. Brasília. 2022.

10-Café, A.C.C.; Lopes, C.A.O.; Novais, R.L.R.; Bila, W.C.; Silva, D.K.; Romano, M.C.C.; Lamounier, J.A. Intake of sugar-sweetened

beverages, milk and its association with body mass index in adolescence: a systematic review. Rev. Paul. Pediatr. Vol. 36. Num. 1. 2018. p. 91-99.

11-Canuto, R.; Fanton, M.; Lira, P.I.C. Iniquidades sociais no consumo alimentar no Brasil: uma revisão crítica dos inquéritos nacionais. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 24. Num. 9. 2019. p. 3193-3212.

12-Clavijo, M. M.; Garcés, C. F. C. Obesidad y resistencia a la leptina. Gaceta Médica Boliviana. Vol. 33. Num. 1. 2010. p. 63-68.

13-Corrêa, R.S.; Vencato, P.H.; Rockett, F.C.; Bosa, V.L. Padrões alimentares de escolares: existem diferenças entre crianças e adolescentes? Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 22. Num. 2. 2017. p. 553-562.

14-Cureau, F.V.; Bloch, K.V.; Schaan, B.D. Estudo de riscos cardiovasculares em adolescentes (ERICA): resultados principais e perspectivas. Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo. Vol. 29. Num. 1. 2019. p. 28-33.

15-Ferreira, A.; Chiara, V. L.; Kuschnir, M. C. C. Alimentação saudável na adolescência: consumo de frutas e hortaliças entre adolescentes brasileiros. Adolescência & Saúde. Vol. 4. Num. 2. 2007. p. 48-52.

16-Figueiredo, M.; Costa, A.C.; Timerman, F.; Polacow, V. Comer com atenção plena (mindful eating). In Alvarenga, M.; Figueiredo, M.; Timerman, F.; Antonaccio, C. Nutrição Comportamental 2ª edição. Manole. 2019.

17-Gomes, D.R.; Neto, E.T.S.; Oliveira, D.S.; Salaroli, L.B. Características associadas ao consumo de alimentos in natura ou minimamente processados e ultraprocessados por adolescentes em uma região metropolitana brasileira. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 28. Num. 2. 2023. p. 643-656.

18-Gomes, F.S.; Anjos, L.A.; Vasconcellos, M.T.L. Antropometria como ferramenta de avaliação do estado nutricional coletivo de adolescentes. Revista de Nutrição. Vol. 23. Num. 4. 2010. p. 591-605.

19-Guimarães, T.A.S.F.; França, L.P.S.; Oliveira, L.M.N. Perfil nutricional e glicemia de

adolescentes escolares. *Research, Society and Development*. Vol. 9. Num. 3. 2020.

20-Hassan, F.; Asim, M.; Salim, S.; Humayun, A. House ownership, frequency of illness, fathers' education: the most significant socio-demographic determinants of poor nutritional status in adolescent girls from low income households of Lahore, Pakistan. *Int J Equity Health*. Vol. 16. 2017.

21-Honicky, M.; Kuhl, A.M.; Melhem, A.R.F. Intervenção nutricional em crianças e adolescentes com excesso de peso. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol. 11. Num. 66. 2017. p. 486-495.

22-IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018 - POF: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro. 2020.

23-Ludwig, D.S.; Peterson, K.E.; Gortmaker, S.L. Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis. *The Lancet*. Vol. 357. Num. 9255. 2001. p. 505-508.

24-Macuácu, M.E. Padrões alimentares, estado nutricional e fatores socioeconômicos em adolescentes de escolas públicas do distrito de Chibuto, Moçambique. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Pernambuco. Recife. 2023.

25-Maia, E.G.; Silva, L.E.S.; Santos, M.A.S.; Barufaldi, L.A.; Silva, S.U.; Claro, R.M. Padrões alimentares, características sociodemográficas e comportamentais entre adolescentes brasileiros. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Vol. 21. 2018.

26-Martin-Biggers, J.; Spaccarotella, K.; Berhaupt-Glickstein A.; Hongu, N.; Worobey, J.; Byrd-Bredbenner, C. Come and get it! A discussion of family mealtime literature and factors affecting obesity risk. *Adv Nutr*. Vol. 5. Num. 3. 2014. p. 235-47.

27-Martins, B.G.; Ricardo, C.Z.; Machado, P.P.; Rauber, F.; Azeredo, C.M.; Levy, R.B. Fazer refeições com os pais está associado à maior qualidade da alimentação de adolescentes

brasileiros. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 35. Num. 7. 2019.

28-Mishra, A. K.; Dubey, V.; Ghosh, A. R. Obesity: An overview of possible role(s) of gut hormones, lipid sensing and gut microbiota. *Metabolism: Clinical and Experimental*. Vol. 65. Num. 1. 2016. p. 48-65.

29-Monticelli, F.D.B.; Souza, J.M.P.; Souza, S.B. Consumo de frutas, legumes e verduras por escolares adolescentes. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*. Vol. 23. Num. 3. 2013. p. 1-7.

30-Oliveira, J.S.; Barufaldi, L.A.; Abreu, G.A.; Leal, V.S.; Brunken, G.S.; Vasconcelos, S.M.L.; Santos, M.M.; Bloch, K.V. ERICA: uso de telas e consumo de refeições e petiscos por adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*. Vol. 50. 2016.

31-Pereira, M.G.; Assumpção, D.; Barros, M.B.A.; Zangirolani, L.T.O. Consumo de alimentos ultraprocessados e fatores associados em adultos: evidências do Inquérito ISACamp 2008-2009. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 26. 2021. p. 3815-3824.

32-Pereira, T.S.; Pereira, R.C.; Angelis-Pereira, M.C. Influência de intervenções educativas no conhecimento sobre alimentação e nutrição de adolescentes de uma escola pública. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 22. Num. 2. 2017. p. 427-435.

33-Ricardo, C.Z.; Azeredo, C.M.; Rezende, L.F.M.; Levy, R.B. Co-occurrence and clustering of the four major non-communicable disease risk factors in Brazilian adolescents: Analysis of a national school-based survey. *PloS One*. Vol. 14. Num. 7. 2019.

34-Santanna, S.; Caiado, N. M.; Silva, L. D. Neuromodulação hipotalâmica: uma proposta terapêutica para obesidade. *Revista Medicina e Saúde de Brasília*. Vol. 3. Num. 2. 2014. p. 192-204.

35-Santos, N.R.; Rolim, A.C.P.; Silva, G.F.; Oliveira, L.V.; Araújo, L.C.; Coura, A.G.L. O consumo de bebidas açucaradas associado ao risco de câncer e à ocorrência de obesidade: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*. Vol. 4. Num. 4. 2021. p. 17202-17214.

36-Silva, T.A.; Jordani, M.T.; Guimarães, I.G.C.; Alves, L.; Braga, C.B.M.; Luz, S.A.B. Avaliação do comportamento alimentar e da neofobia alimentar em crianças e adolescentes do município de Uberaba-MG. *Revista Paulista de Pediatria*. Vol. 39. 2020.

37-Silva, M.W.; Franco, E.C.D.; Gadelha, A.K.O.A.; Costa, C.C.; Souza, C.F. Adolescência e Saúde: significados atribuídos por adolescentes. *Research, Society and Development*. Vol. 10. Num. 2. 2021a.

38-Silva, K.G.S.; Magalhães, M.J.S.; Pessoa, N.M.; Morais, E.R.O.; Lima, A.S.S.; Santos, M.E.L.C.; Silva, L.A.S. Perfil alimentar de adolescentes no contexto contemporâneo: uma revisão integrativa. IN: Silva, M.C.O.; Siqueira, L.F.S. *Maternidade, Aborto e Direitos da Mulher*. São Luiz, Maranhão. Expressão Feminista. 2021b.

39-Silva, J.B.; Elias, B.C.; Warkentin, S.; Mais, L.A.; Konstantyner, T. Fatores associados ao consumo de alimentos ultraprocessados em adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015. *Revista Paulista de Pediatria*. Vol. 40. 2022a.

40-Silva, S. S.; Silva, S.H.; Aguiar, G.A.; Batista, S.O.; Santos, A.C.M.; Bandeira, F.L.C.; Alves, M.T.; Silva, A.G.F.; Souza, V.A.; Rodrigues, C.N.S.; Silva, N.C.; Souza, L.A.; Oliveira, T.R.J.; Cardoso, B.S. A atuação neuroendócrina no controle da fome e saciedade e sua relação com a obesidade. *Research, Society and Development*. Vol. 11. Num. 2. 2022b.

41-Simões, A.M.; Machado, C.O.; Höfelmann, D.A. Associação do consumo regular de café da manhã e comportamentos relacionados à saúde em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 26. Num. 6. 2021. p. 2243-2251.

42-Souza, A.M.; Barufaldi, L.A.; Abreu, G.A.; Giannini, D.T.; Oliveira, C.L.; Santos, M.M.; Leal, V.S.; Vasconcelos, F.A.G. ERICA: ingestão de macro e micronutrientes em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*. Vol. 50. 2016.

43-Trancoso, S.C.; Cavalli, S.B.; Proença, R.P.C. Café da manhã: caracterização, consumo e importância para a saúde. *Revista de Nutrição*. Vol. 23. Num. 5. 2010. p. 859-869.

44-Vale, D.; Santos, T.T.; Dantas, R.F.; Cabral, N.L.A.; Lyra, C.O.; Oliveira, A.G.R.C. Determinantes sociais em saúde associados à vivência da fome entre adolescentes do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 27. Num 7. 2022. p. 2895-2909.

45-Viana, V.; Sinde, S. O comportamento alimentar em crianças: Estudo de validação de um questionário numa amostra portuguesa (CEBQ). *Análise Psicológica*. Vol. 26. Num. 1. 2008. p. 111-120.

46-Wardle, J.; Guthrie, C.A.; Sanderson, S.; Rapoport, L. Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *J Child Psychol Psychiatry*. Vol. 42. Num. 7. 2001. p. 963-70.

47-World Health Organization (WHO). "Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to Support Country Implementation". 2017.

48-World Health Organization (WHO). Growth reference data for 5-19 years. Geneva, Switzerland. 2007a.

49-World Health Organization (WHO). WHO AnthroPlus for personal computers manual: software for assessing growth of the world's children and adolescents. Geneva, Switzerland. 2007b.

CONFLITO DE INTERESSE

Sem conflitos de interesse.

2 - Docente do Departamento de Nutrição da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail dos autores:
aliceprocaillomara@gmail.com
belomo.carolina@gmail.com
profe.anabelle@gmail.com

Autora correspondente:
Anabelle Retondario
profe.anabelle@gmail.com

Recebido para publicação em 24/01/2024
Aceito em 02/06/2024