

Padrão antropométrico e consumo alimentar em uma amostra de adolescentes de 15 a 19 anos

Anthropometry and Food habits in adolescents between 15 and 19 years

Rubens Cleto Moreira Vieira¹
 Maria Teresa Bustamante Teixeira²
 Isabel Cristina Gonçalves Leite³
 Daniele de Fátima Chagas⁴

RESUMO

palavras-chave

Obesidade

Sobrepeso

Magreza

Adolescente

Hábitos alimentares

Obesidade, sobrepeso e magreza tem sido cada vez mais prevalentes na adolescência. Tais condições são, sabidamente, fatores de risco para diversas patologias. Sendo assim, este estudo visa ao conhecimento da prevalência de adolescentes obesos e de baixo peso, bem como à identificação de seus padrões alimentares e à análise da percepção da imagem corporal que tem de si mesmos e de seus pais. Trata-se de um estudo transversal, envolvendo adolescentes entre 15 e 19 anos de um colégio público de Juiz de Fora - MG. Foi utilizado um questionário, autopreenchido, referente a seus hábitos alimentares e percepções, assim como aferição do peso e altura desses alunos, para o cálculo do IMC. Foram encontrados 11,1% de magros e 7% de adolescentes obesos e com sobrepeso. O grupo de baixo peso consome menos alimentos energéticos, enquanto os de sobre peso e de obesos apresentaram baixo consumo de alimentos “reguladores”. Adolescentes acima do peso ingerem poucos alimentos construtores. A maioria dos indivíduos que afirma comer pouco ou muito pouco possui baixo peso. Nos maiores valores de Índice de Massa Corpórea (IMC), foi identificada maior proporção daqueles que declaram comer em maior quantidade. Tais dados são importantes na elaboração de estratégias para o combate dos distúrbios alimentares em adolescentes, através não só de intervenções, mas também de uma ampla conscientização desta população no que tange aos hábitos saudáveis de vida.

ABSTRACT

keywords

Obesity

Overweight

Thinness

Adolescent

Food habits

Obesity, overweight and underweight have been more prevalent in adolescence. Such diseases are known as risk factors for various pathologies. This study aims to understand the prevalence of obese and low weight adolescents, as well as to identify their dietary patterns and analyze the perception of body image they have about themselves and their relatives. This is a cross-sectional study involving adolescents aged 15 to 19 years old of a public school in Juiz de Fora – MG. A self-administered questionnaire referent to their food habits and perceptions was used, as well as weight and height measurement of these students, for a BMI estimate. A rate of 11.1% thin adolescents and 7% obese or over weighted adolescents was found. The low weight group consumes less energetic food, both the underweight and the obese showed low consumption of “regulating” food. Overweight adolescents ingest little constructor food. Most individuals that affirm eating little or very little are underweight. Considering the highest BMI values, a bigger proportion of individuals that declared eating more was identified. Such data is important in elaborating strategies to fight off eating disorders in adolescents, not only by interventions, but also by a wide awareness of this population concerning healthy life habits.

1 Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Juiz de Fora - MG. E-mail: rclmoreira@yahoo.com.br

2 Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Departamento de Saúde Coletiva– Juiz de Fora, MG.

3 Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Departamento de Saúde Coletiva– Juiz de Fora, MG.

4 Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Juiz de Fora - MG .

INTRODUÇÃO

A adolescência engloba o período da vida que compreende dos 10 aos 19 anos, 11 meses e 29 dias (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998). A Organização Mundial de Saúde (OMS) define sobrepeso como “o peso corporal que excede o peso normal ou padrão de uma determinada pessoa, baseando-se em sua altura e constituição física”. Já a obesidade refere-se à condição em que o indivíduo apresenta uma quantidade excessiva de gordura corporal (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

O IMC, de fácil determinação e replicação, não demanda treinamento específico nem instrumental oneroso, sendo sensível e específico para a detecção de obesidade, sobrepeso e magreza em adolescentes (MONTEIRO, 2000; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

O excesso de peso tem se tornado mais prevalente nos últimos anos. Estudo desenvolvido por Wang (2002), por exemplo, identificou um aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade de 4,1% em 1974/75 para 13,9% em 1996/97. Já Caliman *et al.* (2006), ao estudarem adolescentes do sexo masculino, encontraram tendência secular positiva para peso com incremento mediano de 3kg, ao longo dos anos. Neste mesmo estudo, foi identificado que a prevalência de excesso de peso (risco de sobrepeso e obesidade) aumentou de 7,1% em 1995 para 9,1% em 2004.

O sobrepeso e a obesidade na adolescência tem sido relacionados como fatores de risco para várias doenças cardiovasculares, e também a maiores prevalências de outras doenças nos adultos, como diabetes e algumas neoplasias (ANTA *et al.*, 1996; LIMA, 2004).

Ainda não se conhece claramente a etiologia da obesidade. A literatura descreve fatores etiopatogênicos múltiplos: genéticos, metabólicos, nutricionais e psicossociais. Contudo, percebe-se que o fator de risco mais importante para o aparecimento de obesidade na criança é a presença de obesidade em seus pais, pela soma da influência genética e do ambiente (ESCRIVÃO *et al.*, 2000; OLIVEIRA *et al.*, 2000).

Observa-se também o notório desagrado de muitos adolescentes com sua imagem corporal, levando-os a distúrbios alimentares e psiquiátricos. Alves *et al.* (2008), ao estudarem adolescentes do sexo feminino, observaram prevalências de insatisfação com a imagem corporal de 18,8% e sintomas de anorexia nervosa em 15,6% das adolescentes, a presença dos mesmos é associada a obesidade

e ao sobrepeso, bem como com insatisfação com imagem corporal e renda familiar alta.

A busca pelo “corpo perfeito” induz muitos adolescentes a percepções equivocadas sobre o próprio corpo. Em sua maioria eutróficos, eles tem uma percepção enganosa de excesso de gordura em seu corpo. Causando, muitas vezes, distúrbios de imagem corporal como a bulimia (BRANCO, 2006).

São notórias nos últimos anos, mudanças no padrão alimentar da população, sendo incomum refeições com horários definidos e cardápios elaborados para o consumo em família. Além disso existe o agravante do consumo exagerado de alimentos industrializados e *fast-foods*. Como consequência, houve redução da participação dos carboidratos na dieta e um aumento da participação dos lipídios e, também, da proporção de proteínas de origem animal e dos lipídios de origem vegetal. O adolescente passou a ter um perfil mais hipocinético, despendendo mais tempo com videogames e televisão. Esta gama de fatores contribuiu para a elevação da prevalência do excesso de peso. (BLEIR, 1998; COLLINS, 2007; MONTEIRO *et al.*, 2000; VINCENT, 2003)

Na adolescência, as práticas alimentares refletem valores aprendidos em família, entre amigos e também na mídia (BRANEN; FLECHER, 1999). A alimentação inadequada nesta fase da vida leva a desequilíbrios nutricionais que podem interferir no crescimento e no estado de saúde. Destaca-se, portanto, a conscientização dos adolescentes em casa e na escola, na tentativa de reduzir os índices de distúrbios alimentares infantis e juvenis e, consequentemente, prevenir doenças, em médio e longo prazos.

É de suma importância a identificação das causas destes dois opostos de uma mesma realidade: tanto baixo peso quanto obesidade devem ser analisados minuciosamente, para um mapeamento de seus fatores de risco.

Este estudo visa ao conhecimento da prevalência de adolescentes obesos e de baixo peso, bem como à identificação de seus padrões alimentares e à análise da percepção da imagem corporal dos adolescentes sobre si e de seus pais.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal. A amostra envolveu adolescentes com idade variando entre 15 e 19 anos, matriculados num colégio público federal de Juiz de Fora - MG, ligado a uma instituição de ensino superior da cidade. Do universo disponível de 270 alunos, foi obtida uma amostra aleatória de 99 alunos (36,7%), presentes

no dia da aferição de peso e altura e com termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos responsáveis e pelos menores.

O colégio foi escolhido para realização do estudo por conter uma melhor amostragem de alunos, já que o critério de ingresso é um sorteio, o que possibilita ser frequentado por alunos de diversas classes sociais. Além do fato de o mesmo ser vinculado a uma instituição de pesquisa. O estudo foi realizado por meio da aplicação de questionário que foi autopreenchido pelos alunos, de caráter objetivo e de aferição de peso e altura.

As variáveis investigadas foram: identificação (idade, sexo e série cursada); frequência de refeições diárias (café da manhã, colação, almoço, lanche da tarde ou jantar e ceia), tendo sido considerada como adequada a realização de pelo menos três refeições diárias; local de realização das refeições e características dos lanches consumidos na escola (origem, qualidade) baseado em um questionário elaborado e validado por Carvalho *et al.* (2001).

O instrumento consta de uma listagem de alimentos, estruturados em três partes, de acordo com a classificação dos alimentos em: “alimentos construtores” (grupo 1- composto de nove alimentos); “alimentos energéticos” (grupo 2- composto de três alimentos) e “alimentos reguladores” (grupo 3- composto de 22 alimentos), sendo que, em cada um dos grupos, foi determinado o consumo alimentar de acordo com a frequência na última semana (habitual): “zero” (não consome), “dois” (consumo de uma a duas vezes por semana); “três”, (consumo de três a quatro vezes por semana) e “quatro” (consumo de cinco ou mais vezes por semana). A partir destes valores, foi criada uma escala semelhante à desenvolvida por Carvalho *et al.* (2001), composta do somatório do consumo de alimentos, ponderados pela frequência de seu consumo (valores de zero a quatro).

A percepção corporal do adolescente sobre si e sobre os pais foi avaliada através das categorias: “muito gordo”, “gordo”, “muito magro”, “magro” e “normal”. Questionou-se também a percepção do adolescente sobre sua alimentação, a fim de avaliar o autoreconhecimento de ingestão de alimentos, sendo classificados em: “muito pouco”, “pouco”, “normal”, “muito”, “em excesso”.

A variável de desfecho investigada foi o Índice de Massa Corporal (IMC), definido pela fórmula $\text{peso}/(\text{altura})^2$, considerado “padrão ouro”, apresentando confiabilidade para detecção de obesidade em adolescentes (MONTEIRO *et al.*, 2000). Foram usadas as seguintes definições: baixo peso:

IMC < 18,5, normalidade: $18,5 \leq \text{IMC} < 25$, sobrepeso: $25 \leq \text{IMC} < 30$ e obesidade: $\text{IMC} \geq 30$.

O peso foi obtido utilizando-se balança portátil calibrada (marca Vulcão S/A Indústrias Metalúrgicas e Plásticas, modelo Yara, com divisão em 100g e capacidade para 120kg), com os alunos sem calçados, usando roupas leves e de peso presumível e sem portar objetos pesados. A altura foi aferida através do auxílio de uma fita métrica plástica (com divisão em centímetros e subdivisão em milímetros), afixada na parede, sem rodapé, de um esquadro de madeira. Os adolescentes permaneciam descalços e em posição ereta, com os pés juntos.

Foram realizadas análises uni e bivariadas, nas quais foram utilizados os testes do qui-quadrado e exato de Fischer, com nível crítico de 5%. Os dados foram analisados e processados utilizando-se o programa Epi Info 2005. Após aprovação no comitê de ética institucional (protocolo n°. 297/2006), em conformidade com a Resolução n°. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, foi feito um estudo piloto e adequação do instrumento de coleta de dados (questionário), bem como a concordância dos pesquisadores para as medições propostas.

RESULTADOS

Do total da amostra, 43,3% dos adolescentes eram do sexo masculino ($n = 43$) e 56,6%, do sexo feminino ($n = 56$). Quanto à série que cursavam, 52,0% ($n = 51$) eram da 1ª série; 19,4% ($n = 19$), da 2ª e 28,6% ($n = 28$), da 3ª série do ensino médio. As frequências das idades dos sujeitos da amostra estudada, Gráfico 1.

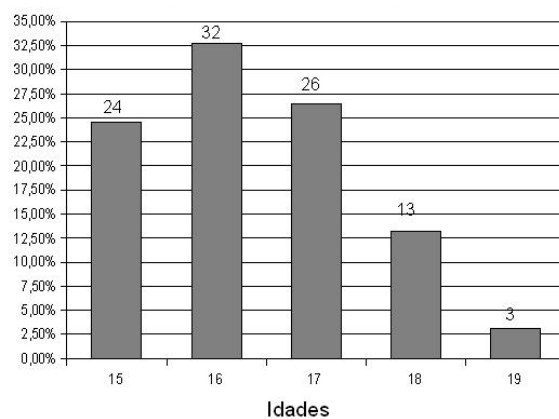


Gráfico 1: Distribuição dos entrevistados por idade.

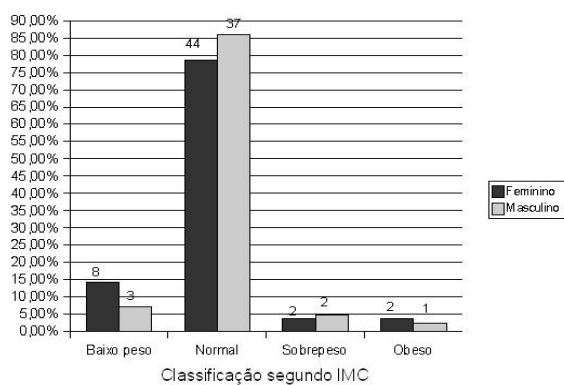


Gráfico 2 - Classificação dos entrevistados segundo IMC.

De acordo com a classificação por IMC, 11,1% dos adolescentes apresentavam baixo peso, 4% sobrepeso e 3% obesidade, evidenciando a importância de se analisar os dois extremos da classificação por IMC (Gráfico 2).

O grupo de baixo peso apresentou em sua maioria (62,5%) consumo de alimentos energéticos abaixo da mediana, sugerindo existir uma associação positiva entre o consumo de tais alimentos e o aumento do peso corporal (Tabela 1).

Observa-se que tanto o grupo de baixo peso quanto o de obesos apresentaram menor consumo de alimentos do grupo “reguladores”, sugerindo que o consumo de alimentos deste grupo é importante para a manutenção do peso corporal adequado. Nota-se também que, tanto no grupo “obeso” quanto no grupo “sobrepeso”, há baixa ingestão de alimentos construtores. Pouco se encontra na literatura sobre a relação entre estes padrões alimentares e dados antropométricos, daí a necessidade de uma abordagem específica em futuras pesquisas.

Do total de adolescentes investigados, 8,4% afirmaram nunca consumirem lanches no horário de aula, o que pode ser indesejável (se não consumirem no recreio), devido ao longo intervalo com que eles ficam sem se alimentar.

Dos alunos que lancham na escola, 80,46% adquirem o lanche na cantina, enquanto 19,54% o trazem de casa.

TABELA 2

Autopercepção da alimentação (em porcentagem)

	Baixo peso	Normal	Sobrepeso	Obeso	Total
Em excesso	0,0	7,5	25,0	33,3	8,2
Muito	36,4	46,3	25,0	66,7	44,9
Normal	45,5	41,3	50,0	0,0	40,8
Pouco	9,1	5,0	0,0	0,0	5,1
Muito pouco	9,1	0,0	0,0	0,0	1,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

No grupo “baixo peso”, encontramos a maior proporção de indivíduos que afirmam comer pouco ou muito pouco (18,2%), contra 5,0% do grupo “normal” e 0% dos grupos “sobrepeso” e “obeso”. Em contrapartida, no grupo que reúne os maiores valores de IMC, encontramos a maior proporção de indivíduos que declaram comer em maior quantidade: 100% dos obesos afirmam comer muito ou em excesso, assim como 50% do grupo “sobrepeso”. Foi encontrada uma forte associação entre os grupos de adolescentes obesos e a autopercepção de que comem muito ou em excesso ($p < 0,001$).

TABELA 3

Percepção do entrevistado quanto à imagem corporal do pai (em porcentagem).

Aluno	Magro	Normal	Sobrepeso	Obeso
Pai Gordo	27,3	21,0	75,0	100,0
Pai Normal	63,6	63,0	25,0	0,0
Pai Magro	9,1	12,3	0,0	0,0
Pai Muito Magro	0,0	3,7	0,0	0,0

A tabela 3 apresenta dados referentes à percepção corporal dos adolescentes com relação ao pai. Nota-se que 100% dos adolescentes obesos classificam o pai como “gordo”. Esta mesma associação não foi verificada na percepção corporal da mãe dos entrevistados

TABELA 1

Distribuição do consumo de cada grupo alimentar de acordo com a classificação por IMC

Quartís	Energéticos				Reguladores				Construtores			
	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º
Baixo Peso	25	37,5	25	12,5	30	40	10	20	9,1	36,4	18,2	36,4
Normal	26,9	22,4	29,8	20,9	25,4	28,1	32,4	14,1	25	22,1	27,9	25
Sobrepeso	50	0	25	25	50	0	0	50	66,7	33,3	0	0
Obeso	0	50	0	50	0	66,7	33,3	0	100	0	0	0

Fonte: CARVALHO *et al.*, 2001

DISCUSSÃO

Sobre a viabilidade do IMC como critério diagnóstico, Monteiro (2000), ao comparar métodos de detecção de sobrepeso e obesidade, conclui que o uso do $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$, à semelhança dos adultos, é adequado como ponto de corte para triar adolescentes de ambos os sexos, pois esse foi o critério que apresentou o melhor desempenho em termos de sensibilidade ($>90\%$) e especificidade (87%) na detecção de obesidade. O índice de falso-positivos que seriam encaminhados desnecessariamente para avaliação seria de apenas 5% no sexo masculino e até 13% no feminino.

Além disso, sobre o critério da OMS, há o relato de que seu ponto de corte para “risco de sobrepeso” detecta 100% dos obesos em ambos os sexos, mas classifica erroneamente como obesos de 9% a 15% dos meninos e 12% a 17% das meninas (falso-positivos). Sendo assim, foram usadas as seguintes definições: baixo peso: $IMC < 18,5$, normalidade: $18,5 \leq IMC < 25$, sobrepeso: $25 \leq IMC < 30$ e obesidade: $IMC \geq 30$.

O gráfico 1 revela as idades dos entrevistados, com média de 16,4 anos, todos se enquadrando assim na definição de adolescência pela OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998)

Os resultados indicados no gráfico 2 mostram que as frequências de obesos e indivíduos com sobrepeso foram menores que a de indivíduos com baixo peso. O fato é relevante no contexto em que vivemos e principalmente considerando a faixa etária envolvida no estudo, em virtude dos problemas cada vez mais graves relacionados com os distúrbios alimentares, particularmente a anorexia e a bulimia. A incidência de transtornos alimentares praticamente dobrou nestes últimos 20 anos. Especificamente em relação à anorexia, o número de casos novos por ano teve um aumento constante entre 1955 e 1984 em adolescentes de 10 a 19 anos. O aumento da incidência coincide com a valorização pela sociedade da atratividade e da magreza em particular, fazendo da obesidade uma condição altamente rejeitada (FLEITLICH *et al.*, 2000).

A associação da beleza, sucesso e felicidade com um corpo magro tem levado as pessoas à prática de dietas abusivas e de outras formas não saudáveis de regular o peso. Comparando os dados referentes à classificação pelo IMC e a variável sexo (Figura 2), a probabilidade desses distúrbios parece ser mais frequente entre as meninas, embora não estatisticamente significativa. A literatura corrobora com este achado, uma vez que cita a variável sexo como um dos principais fatores etiológicos da anorexia, sendo nove vezes mais comum em mulheres do que em homens, bem como a idade, sendo o início geralmente na adolescência (CASTRO, 1995; FLEITLICH *et al.*, 2000). Estudo realizado por Alves (2008) afirma que 15,6% das adolescentes possuem sintomas de anorexia nervosa e

ainda encontrou associação entre tais sintomas e escolas públicas.

Mesmo com frequências mais reduzidas de adolescentes com obesidade e sobrepeso na amostra estudada, essa condição também é preocupante, uma vez que essas características na adolescência tem sido relacionadas como fatores de risco para doenças cardiovasculares e também associadas a maiores prevalências de outras doenças na vida adulta. Assim, apesar de as doenças coronarianas representarem a maior causa de mortes relacionadas ao excesso de peso, os obesos frequentemente desenvolvem outras doenças que predisõem à mortalidade, como o *diabetes mellitus*, as doenças do trato digestivo e as neoplasias (LIMA, 2004). Jacobson (1998) refere que hábitos adotados na adolescência aparentemente persistem na vida adulta, por isso enfatiza que este é o momento privilegiado para se colocar em prática medidas preventivas. Prevenção é o melhor caminho para promover saúde na população futura.

Para promover hábitos alimentares mais saudáveis e diminuir os índices de obesidade, acredita-se que seja importante que as pessoas tenham conhecimentos de alimentação e nutrição. Contudo, estudos não encontraram diferenças significativas entre conhecimentos sobre nutrição de crianças e adolescentes obesos e eutróficos (THAKUR *et al.*, 1999; REINEHR *et al.*, 2001).

Ao observarmos a tabela 2, percebemos forte associação ($p < 0,001$) entre os grupos de adolescentes obesos e a autopercepção de que comem muito ou em excesso-100% dos obesos afirmam comer muito ou em excesso, assim como 50% do grupo “sobrepeso”. Além disso, no grupo “baixo peso”, encontramos a maior proporção de indivíduos que afirmam comer pouco ou muito pouco. Destarte, percebemos a consciência de excessiva alimentação, mas um déficit de conhecimento em alimentação e nutrição. Rosado (2001) afirma que indivíduos obesos apresentam uma tendência a consumir maior quantidade de alimentos de alta densidade energética, principalmente com alto conteúdo de lipídios, comparados aos indivíduos não obesos, e esse conteúdo de lipídios tem efeito na gordura corporal.

Pesquisas que utilizaram educação nutricional como uma das estratégias de intervenção relataram melhora nos conhecimentos nutricionais, atitudes e comportamento alimentar, influenciando também nos hábitos alimentares da família. Entretanto, o conhecimento parece não ser suficiente para mudar a prática alimentar, levando a modificações no IMC (GABRIEL *et al.*, 2008; MULLER *et al.*, 2001; PÉREZ-RODRIGO; ARANCETA, 2001).

O nível de conhecimentos em nutrição é maior nas crianças obesas. Elas possivelmente se interessam e são mais passíveis de receber informações sobre o assunto do que seus colegas, em função de sua condição. No entanto, este maior conhecimento em nutrição não teve efeitos no

IMC (TRICHES *et al.*, 2005). Muller *et al.* (2001) ressaltaram que é improvável que intervenções isoladas numa única área resolvam o problema da obesidade. Esses autores afirmaram que devem ser consideradas também a influência dos pais (conforme tabela 3, aponta que os obesos têm pais classificados como “gordos”), a pressão dos colegas, a publicidade e a autoimagem entre outros fatores que influenciam no desenvolvimento de estratégias para enfrentar a complexidade das causas.

Ao constatar que, dos alunos que lancham na escola, 80,46% adquirem o lanche na cantina, enquanto 19,54% o trazem de casa, tal comportamento nos levou ao questionamento se intervenções nas cantinas poderiam ser eficazes para a garantia de uma alimentação mais saudável dos jovens estudantes. Sobre este tipo de abordagem, Muller *et al.* (2001) e Gabriel *et al.* (2008) afirmaram que uma intervenção única escolar dificilmente resolverá os problemas alimentares dos adolescentes. Mendonça e Anjos (2004) apontam como principais fatores dietéticos responsáveis pelo aumento do sobrepeso/obesidade a alimentação realizada fora de casa, que muitas vezes substituiu as principais refeições, além da ampliação do consumo de alimentos industrializados e/ou processados. Normalmente, os lanches rápidos oferecidos em estabelecimentos para adolescentes apresentam predominância de gorduras saturadas e açúcares, portanto com padrão nutricional de baixo valor calórico.

Em geral, os grupos: “obeso”, “sobrepeso” e “magro” possuem uma percepção correta do seu corpo. Destacasse, contudo, os adolescentes com IMC normal que se classificam como gordos, porque esta distorção entre a realidade e sua percepção pode associar-se futuramente a distúrbios alimentares (SAIKALI *et al.*, 2004). Este grupo possui IMCs que variam de 20,31 a 24,60, com média de 22,20, valores considerados normais. Deste grupo 83,3% (n = 5) são do sexo feminino, enquanto 16,7% (n = 1) são do sexo masculino.

A clara etiologia da obesidade ainda é obscura. Diversos fatores tem sido descritos na literatura, porém ainda não há nenhum consenso. Fator de risco comprovadamente ligado ao surgimento de obesidade em crianças e adolescente é a presença da obesidade em seus pais, pela soma da influência genética e do ambiente. Ao observarmos a tabela 3, vemos que adolescentes obesos e com sobrepeso, em sua maioria (100% e 75% respectivamente) classificam seus pais como “gordos”, corroborando os dados da literatura. (ESCRIVÃO *et al.*, 2000; OLIVEIRA *et al.*, 2000).

Os achados desta pesquisa referem-se a esta amostra e podem ser utilizados para a elaboração de modelos locais eficazes para o combate de distúrbios alimentares para a mesma.

Serão necessárias novas investigações quanto à associação de grupos alimentares e distúrbios alimentares,

principalmente na busca de sintomas de anorexia nervosa entre os adolescentes de baixo peso.

Tratando-se de estudo transversal, existem limites na análise da relação temporal entre potenciais variáveis predictoras e o desfecho. Além disso, a relativa baixa adesão dos adolescentes (36,7%) ao estudo nos permitiu indagar se os padrões antropométricos e comportamentais dos analisados são semelhantes aos não incluídos na amostra (potencial de viés de seleção). Esta possibilidade limita a generalização dos dados.

Tais dados são importantes na elaboração de estratégias para o combate dos distúrbios alimentares em adolescentes, através não só de intervenções, mas também de uma ampla conscientização desta população no que tange aos hábitos saudáveis de vida.

CONCLUSÃO

Observou-se uma maior prevalência de indivíduos com baixo peso (11%) em relação aos indivíduos acima do peso (7%). Contudo, ambos os grupos merecem atenção, pois, como já discutido, constituem fatores de risco para diversas enfermidades.

Houve uma associação entre ingestão diminuída de alimentos “construtores” e “reguladores” e a presença de obesidade. Além disso, apresentar o pai classificado como “gordo” e afirmar que come “muito” ou “em excesso” também esteve associado ao desenvolvimento de obesidade. Quanto ao baixo peso, houve associação positiva com menor ingestão de alimentos “energéticos” e “reguladores”.

AGRADECIMENTOS

Ao apoio da direção, professores e alunos do colégio envolvido, aos colegas que nos auxiliaram na coleta e digitação dos dados, à nutricionista Lélia Cápua pelo auxílio no texto e ao PROMED pelo apoio financeiro a este projeto.

REFERÊNCIAS

- ALVES, E.; VASCONCELOS, F. A. G.; CALVO, M. C. M.; NEVES, J. Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 503-512, mar, 2008.
- ANTA, R. M. O.; CARVAJALES, P. A.; MARCOS, A. M. R.; SOBALER, A. M. L.; SOBRADO, R. R. R.; GONZÁLEZ-FERNÁNDEZ, M. Hábitos alimentares y ingesta de energia y nutrientes em adolescentes com sobrepeso en comparación con los de peso normal. **Anales Españoles de Pediatría**, Madrid, v. 44, n. 3, p. 203-208, 1996.
- BLEIR, S. I. O padrão alimentar ocidental: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil. **Caderno de Debates**, Campinas, v. 6, n. 1, p. 1-24, 1998.

- BRANCO L. M.; HILÁRIO E. M. O.; CINTRA I. P. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.33, n. 6 p. 392-396, 2006.
- BRANEN, L.; FLECHER, J. Comparison of college students current eating habits and recollections of their childhood food practices. **Journal of Nutrition Education**, Philadelphia, v. 31, n. 6, p. 304-309, nov, 1999.
- ALIMAN, S. B.; CASTRO FRANCESCHINI, S. C.; PRIORE, S. E. Tendência secular do crescimento em adolescentes do sexo masculino: ganho estatural e ponderal, estado nutricional e sua relação com a escolaridade. **Arquivos Latinoamericanos de Nutrição**, Santa Maria, v.56, n.4, p.321-328, dez. 2006.
- CARVALHO, C. M. R. G.; NOGUEIRA, A. M. T.; TELES, G. B. M.; PAZ, S. M. R.; SOUSA, R. M. L. Food consumption by adolescents enrolled in a private high school in the city of Teresina, Piauí, Brazil. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 14 n. 2 p. 85-93 maio/ago, 2001.
- CASTRO, J. M.; GOLDENSTEIN, S. Eating Attitudes and behaviors of pre- and postpubertal females: clues to the etiology of eating disorders. **Physiology & Behavior**, Cincinnati, v.58, n. 1, p. 15-23, jan. 1995.
- COLLINS, A. E.; PAKIZ, B.; ROCK, C.L. Factors associated with obesity in Indonesian adolescents. **International Journal of Pediatric Obesity**, Londres, v.29, n.1, p 58-64, ago. 2007.
- ESCRIVÃO, M. A. M. S.; OLIVEIRA, F. L. C.; TADDEL, J. A. A. C.; ANCONA- LOPEZ, F. Obesidade exógena na infância e na adolescência. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 76, n. 3, p. 305-310, dez. 2000.
- FLEITLICH, B. W.; LARINO, M. A.; COBELO, A.; CORDÁS, T. A. Anorexia nervosa na adolescência. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 76, n. 3, p. 323-329, dez. 2000.
- 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. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 8, n. 3, p. 299-308, set. 2008.
- JACOBSON, M. S. Nutrição na Adolescência. **Anais Nestlé**, São Paulo, v.55, n. 24, p. 24-33, 1998.
- LIMA, S. C. V. C. ; ARRAIS, R. F.; PEDROSA, L. F. C. Evaluation of usual diet of obese and overweight children and adolescents. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 17, n. 4, p. 469-477, out./dez. 2004.
- MENDONÇA, C. P.; ANJOS, L. A. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.3, p 698-709, maio-jun. 2004.
- MONTEIRO, C. A. Mudanças no padrão de alimentação da população urbana brasileira (1962-1988). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 6, n. 28, p. 433-439, dez, 1994.
- MONTEIRO, C. A.; BENÍCIO, M. H. A.; IUNES, R. F.; GOUVEIA, N. C.; CARDOSO, M. A. A. Evolução da desnutrição infantil. In: MONTEIRO, C. A. (Org) **Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil** – a Evolução do País e de suas Doenças. São Paulo: Editora Hucitec/Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde, Universidade de São Paulo, 2000. p. 93-114.
- MONTEIRO, P. O. A.; VICTORA, C. G.; BARROS, F. C.; TOMASI E. Diagnóstico de sobrepeso em adolescentes: estudo do desempenho de diferentes critérios para o Índice de Massa Corporal. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 506-513, out. 2000.
- MULLER, M. J.; MAST, M.; ASBECK, I.; LANGNASE, K.; GRUND, A. Preventions of obesity – it is possible? **Obesity Reviews**, Londres, v. 2, n. 1, p. 15-28, fev. 2001.
- OLIVEIRA, F. L. C.; ESCRIVÃO, M. A. M. S.; ANCONA-LOPEZ, F. Obesidade exógena na infância e adolescência. **Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 39-42, abr./jun. 2000.
- PÉREZ-RODRIGO, C.; ARANCETA, J. School-based nutrition education: lessons learned and new perspectives. **Public Health Nutrition**, Cambridge, v. 4, n. 1A, p. 131-139, jan. 2001.
- REINEHR, T.; KERSTING, D. M.; CHAHDA, C.; WOLLENHAUPT, A.; ANDLER, W. Nutritional knowledge of obese and non-obese children. **Nutrition Research**, Nova York, v. 23, n. 5, p. 645-649, maio 2003.
- ROSADO, E. L.; MONTEIRO, J. B. R. Obesidade e a substituição de macronutrientes da dieta. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.14, n.2, p.145-152, maio/ago. 2001.
- SAIKALI, C. J.; SOUBHIA, C. S.; SCALFARO, B. M.; CORDÁS, T. A. Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 164-166, 2004.
- THAKUR, N.; D'AMICO, F. Relationship of nutrition knowledge and obesity in adolescence. **Family Medicine**, Leawood, v. 31, n. 2, p. 122-127, fev. 1999.
- TRICHES, R. M. ; GIUGLIANI, E. R. J. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n.4 p. 541-547, ago, 2005.
- VINCENT, S. D.; PANGRAZI, R. P.; RAUSTORP, A.; TOMSON, L. M.; CUDDIHY, T. F. Activity levels and body mass index of children in the United States, Sweden, and Australia. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, Indianapolis, v. 35, n. 8, p.1367-1373, ago. 2003.
- WANG, Y.; MONTEIRO, C. A.; POPKIN, B. M. Trends of obesity and underweight in older children and adolescents in the United States, Brazil, China, and Russia. **American Journal of Clinical Nutrition**, Stanford v. 75, n. 6, p. 971-977, jun, 2002.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity preventing and managing the global epidemic: **Report of a WHO Consultation of Obesity**. Genebra, p. 272-277, Jun. 1998.

Enviado em 11/06/2008

Aprovado em 22/12/2008