

**FACULDADE ASSIS GURGACZ – FAG**  
**GIZELI PALUDO**

**ESTADO NUTRICIONAL E HÁBITOS ALIMENTARES DE  
ADOLESCENTES DE COLÉGIO PARTICULAR, LOCALIZADO NA  
REGIÃO OESTE DO PARANÁ**

**CASCAVEL**  
**2006**

**FACULDADE ASSIS GURGACZ – FAG**

**GIZELI PALUDO**

**ESTADO NUTRICIONAL E HÁBITOS ALIMENTARES DE  
ADOLESCENTES DE COLÉGIO PARTICULAR, LOCALIZADO NA  
REGIÃO OESTE DO PARANÁ**

Trabalho apresentado no curso de Nutrição da  
Faculdade Assis Gurgacz – FAG, como  
requisito parcial de conclusão de graduação.  
Orientado (a) prof.: Fabiana Silva Ruiz.

**CASCADEL  
2006**

**ESTADO NUTRICIONAL E HÁBITOS ALIMENTARES DE  
ADOLESCENTES DE COLÉGIO PARTICULAR, LOCALIZADO NA  
REGIÃO OESTE DO PARANÁ**

Trabalho apresentado no curso de nutrição da FAG como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em nutrição sob a orientação da Professora Fabiana Silva Ruiz.

Banca Examinadora

---

Professora Orientadora:  
Esp. Fabiana Silva Ruiz

---

Professora Avaliadora:  
Ms. Rozane Aparecida Toso Bleil

---

Professora Avaliadora:  
Esp. Helaine Solano Lima Carvalho

Cascavel, 06 de Dezembro de 2006

# ESTADO NUTRICIONAL E HÁBITOS ALIMENTARES DE ADOLESCENTES DE COLÉGIO PARTICULAR, LOCALIZADO NA REGIÃO OESTE DO PARANÁ

PALUDO, Gizeli<sup>1</sup>;  
RUIZ, Fabiana Silva<sup>2</sup>

## RESUMO

Objetivos: conhecer o estado nutricional e hábitos alimentares de adolescentes de um colégio particular localizado na região oeste do Paraná. Metodologia: Estudo transversal envolvendo 82 adolescentes de ambos os sexos com média de idade de 14,7 anos, para diagnosticar o estado nutricional segundo IMC e E/I. Os hábitos alimentares foram avaliados através de questionário de frequência alimentar. Resultados: Encontrou-se sobrepeso em 6% dos alunos e obesidade em 9,7%. A prevalência destes distúrbios nutricionais foi maior entre os meninos. Já em relação ao risco nutricional, a prevalência foi maior entre os meninos (2,2%) e nenhuma das meninas. Porém em relação ao baixo peso, a prevalência foi maior entre as meninas, 5,4% contra 4,4% dos meninos, que apresentaram maior prevalência de adequação (82,2%), e os meninos 72,9%. Em geral, os meninos consomem com maior frequência os cereais; as hortaliças; os lácteos; os feijões; e as gorduras; e as meninas consomem mais frutas; carnes; e doces. Conclusões: Foi verificado um hábito alimentar inadequado pelos adolescentes estudados. Foi observada grande diversificação na dieta habitual, porém com presença significativa de alimentos e/ou preparações gordurosas, alimentos ricos em açúcar e com baixo valor nutricional, como *fast-foods*, guloseimas e refrigerantes.

Palavras – Chaves: Adolescentes, Hábitos Alimentares, Avaliação Nutricional.

---

1. Acadêmica do 8º período do curso de Nutrição da Faculdade Assis Gurgacz. – FAG

2. Professora Especialista do curso de Nutrição da Faculdade Assis Gurgacz – FAG

## INTRODUÇÃO

Adolescência é o período da vida que vai dos 10 aos 19 anos 11 meses e 29 dias, segundo critérios cronológicos propostos pela Organização Mundial de Saúde, e se caracteriza por profundas transformações somáticas, psicológicas e sociais. Na fase inicial da adolescência (10 a 14 anos), chamada de puberdade, ocorrem o estirão de crescimento, o aumento rápido das secreções de diversos hormônios e o aparecimento dos caracteres sexuais

secundários (maturação sexual). A fase final (15 a 19 anos) caracteriza-se pela desaceleração destes processos (OMS, 1995).

As necessidades nutricionais dos adolescentes são influenciadas principalmente pelos eventos normais da puberdade e pelo estirão de crescimento simultâneo. A puberdade é um período anabólico intenso, com aumento na estatura e no peso, alterações na composição corporal resultantes do aumento da massa magra corporal e alterações na quantidade e distribuição da gordura e aumento de muitos sistemas de órgãos. A adolescência é um período único de desenvolvimento fisiológico, psicossocial e cognitivo, os quais afetam as necessidades nutricionais do adolescente. O adolescente é um organismo biológico em evolução rápida e, portanto o manejo nutricional dos adolescentes deve considerar o crescimento rápido, a maturação e as mudanças psicossociais de cada indivíduo (SHILS, *et al.*, 2003).

A independência crescente, participação crescente na vida social, e horários geralmente ocupados dos adolescentes influenciam os seus hábitos alimentares. Eles com frequência comem rapidamente e longe de casa. Estão começando a comprar e preparar mais alimentos para si mesmos. Nesta falta de tempo o consumo de fast-foods pode ser justificada, justamente pela falta de tempo disponível para dedicar a uma refeição, preferências individuais, modismo e por ser uma refeição que pode ser feita com amigos. (GAMBARDELLA *et al.*, 1999)

Durante este período, os adolescentes normalmente precisam comer com frequência e em grandes quantidades. São capazes de utilizar os alimentos com uma grande concentração de energia. Os hábitos de alimentação excessiva adotados durante a adolescência podem contribuir para uma série de doenças debilitantes. (MAHAN e ESCOTT-STUMP, 1998). Muitas vezes este hábito é influenciado por fatores culturais, econômicos, sociais, psicológicos, além das crenças populares e hábitos regionais (GOUVEIA, 1999).

Estudos epidemiológicos demonstram que sobrepeso em adolescentes está associado à elevação do risco de sobrepeso na vida adulta e, conseqüentemente, ao aumento do risco de doenças coronarianas e degenerativas, além de maior incidência de câncer de cólon e reto. Isto faz supor que as práticas alimentares incorretas desempenham um importante papel no ganho de peso (CARVALHO *et al.*, 2001)

Fonseca *et al.*, (1998), em estudo transversal com 391 estudantes com idade de 15 a 17 anos matriculados em uma das escolas privadas no município de Niterói, estado do Rio

de Janeiro, demonstrou que o IMC é um indicador de obesidade para adolescentes e seus resultados apontaram a influência familiar e o sedentarismo, particularmente dos meninos, como importantes fatores no desenvolvimento do sobrepeso. Um padrão estético de magreza parece predominar entre as meninas e elas o atingem com hábitos e consumo alimentar inadequados.

Para Carvalho *et al.*, (2001), o reconhecimento precoce de práticas alimentares incorretas pode estimular o interesse dos dirigentes, estudantes e familiares pela implantação de programas de Educação nutricional. A avaliação nutricional procura evidenciar deficiências de nutrientes, tanto de forma isolada como global, possibilitando a classificação dos indivíduos em níveis graduados de estado nutricional, possibilitando uma intervenção adequada de forma a auxiliar na recuperação e/ou manutenção do estado de saúde do indivíduo. (AUGUSTO, *et al.*, 2002; CUPPARI, 2005). A antropometria apresenta a vantagem de se tratar de um método de baixo custo, simples em relação aos equipamentos, fácil na obtenção dos resultados e confiável, sendo assim o método mais utilizado para avaliação nutricional (WAITZBERG, D.L., 2002).

As intervenções devem ir muito além de apenas promover conhecimentos nutricionais. São necessárias ações integradas que visem à saúde das crianças e/ou adolescentes, envolvendo famílias, escolas, comunidade, e indústrias alimentícias, além de um sistema de saúde que priorize a prevenção de doenças. (TRICHES *et al.*, 2005,).

Sendo assim, este estudo tem por objetivo conhecer o estado nutricional e hábitos alimentares de adolescentes de um colégio particular localizado na região oeste do Paraná.

## **METODOLOGIA**

Estudo transversal sobre estado nutricional e hábitos alimentares realizado com 85 adolescentes de ambos os sexos na faixa etária de 14 a 17 anos, matriculados em colégio particular no período matutino, localizado na Região Oeste do Paraná, no ano de 2006.

O projeto foi autorizado pela escola e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Assis Gurgacz, FAG. Foi entregue aos pais ou responsáveis pelo adolescente um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que autoriza a participação do mesmo (*anexos A, B, C e D*).

Para realização do diagnóstico nutricional coletou-se os dados antropométricos de peso e estatura, conforme a metodologia proposta pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), do Ministério da Saúde (FAGUNDES, *et al.*, 2004). Utilizou-se o cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC) e Estatura por Idade (E/I), utilizando como referência o Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2000) adotando os pontos de corte propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 95), conforme segue: baixo peso  $IMC < \text{Percentil } 5$ ; eutrofia:  $IMC \geq \text{Percentil } 5$  e  $< \text{Percentil } 85$ ; sobrepeso:  $IMC \geq \text{Percentil } 85$ ; obesidade:  $IMC \geq \text{Percentil } 85$ .

Foi entregue aos adolescentes um questionário auto-aplicado, tendo em vista seu baixo custo e praticidade de aplicação, com questões referentes ao consumo de alimentos, divididos de acordo com a Pirâmide Alimentar proposta por Philippi *et al.*, (1999,), sendo grupo dos cereais (massas, pães, arroz e tubérculos); frutas (frutas *in natura* e sucos naturais); hortaliças (legumes e hortaliças); feijões; lácteos; carnes e ovos; açúcares (balas, refrigerantes e doces); e gorduras (salgadinhos, lanches e *fast-foods*). A frequência alimentar foi subdividida em diária, semanal e mensal. Para se quantificar o número de refeições diárias, as mesmas foram subdivididas em seis refeições diárias, onde o adolescente relatou as que realiza diariamente.

## RESULTADOS

De 102 questionários entregues foram devolvidos apenas 85, sendo que 3 alunos não haviam realizado a avaliação antropométrica no dia estipulado, portanto, foram descartados da amostra.

Aa média de idade foi de 14,7 anos, sendo 45 alunos do sexo feminino e 37 do sexo masculino. A prevalência de baixo peso entre os adolescentes do sexo feminino foi de 2,2% não havendo prevalência entre os adolescentes do sexo masculino. Em relação ao risco nutricional, a prevalência entre o sexo masculino foi maior comparado ao sexo feminino, 5,4% e 4,4% respectivamente. Em contrapartida, o sobrepeso foi maior no sexo masculino, (8,1%) e entre as meninas foi de 4,4%. Os meninos também apresentaram maior prevalência de obesidade (13,5%) contra 11,1% de obesidade entre as meninas. O sobrepeso atingiu em média 6% dos alunos e a obesidade 9,7%. O risco nutricional foi verificado em 4,8% e o baixo peso se apresentou relativamente baixo, (1,2%) (Tabela 1).

Os resultados referentes ao índice Estatura por Idade, E/I, demonstraram que 100% dos adolescentes avaliados, de ambos os sexos, estão adequados

Tabela 1 Estado Nutricional Segundo Índice de Massa Corporal – IMC dos Adolescentes

Sexo Est. Nutric.	Masculino (n=37)		Feminino (n=45)		Total (n=82)	
	n	%	n	%	n	%
Baixo Peso	-	-	1	2,2	1	1,2
Risco	2	5,4	2	4,4	4	4,8
Adequado	27	72,9	37	82,2	64	78
Sobrepeso	3	8,1	2	4,4	5	6
Obeso	5	13,5	5	11,1	8	9,7
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

Em relação ao fracionamento das refeições observou-se que, em geral, os meninos possuem maior fracionamento das refeições comparado às meninas. Eles fracionam as refeições de 4-5 vezes, enquanto as meninas de 3-4. Entre os meninos é mais comum a refeição do desjejum se comparado às meninas, (67,5% e 46,6%, respectivamente). Porém, a colação ou lanche da manhã que é realizado no colégio, é mais prevalente nas meninas, (42,2%) já os meninos é de 24,3%. O almoço é realizado diariamente por 100% dos meninos e 95,5% das meninas. O lanche da tarde é mais praticado pelas meninas, onde 60% delas fazem esta refeição e 56,7% dos meninos o realizam. O jantar é realizado por 86,4% dos meninos e 48,8% das meninas; e em relação à ceia a prevalência do consumo desta refeição foi baixa em ambos os sexos: 8,1% dos meninos e 2,2% das meninas (Tabela 2).

Tabela 2 Fracionamento das Refeições pelos Adolescentes

Refeição	Masculino (n=37)		Feminino (n=45)		Total (n=82)	
	n	%	n	%	n	%
Desjejum	25	67,5%	21	46,6%	46	56%
Colação	9	24,3%	19	42,2%	28	34%
Almoço	37	100%	43	95,5%	80	97,5%
Lanche	21	56,7%	27	60%	48	58,5%
Jantar	32	86,4%	22	48,8%	54	65,8%
Ceia	3	8,1%	1	2,2%	4	4,8%

O consumo dos alimentos foi dividido de acordo com os grupos da Pirâmide Alimentar, (Philippi, *et al.*, 1999) conforme descrito na Tabela 3.

Tabela 3 Frequência de Consumo de Alimentos pelos Adolescentes

Alimento	Masculino (n=37)								Feminino (n= 45)							
	N. R.		Diário		Semanal		Mensal		N.R.		Diário		Semanal		Mensal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cereais	2	5,4	32	86,4	26	70,2	6	16,2	2	4,4	38	84,4	28	62,2	11	24,4
Hortaliças	3	8,1	20	54	14	37,8	7	18,9	9	20	17	37,7	14	31,1	8	17,7
Frutas	2	5,4	19	51,3	14	37,8	7	18,9	1	2,2	30	66,6	20	44,4	9	20
Carnes e ovos	1	2,7	25	67,5	19	51,3	14	37,8	5	11,1	31	68,8	21	46,6	17	37,7
Lácteos	-	-	32	86,4	5	13,5	-	-	1	2,2	27	60	13	28,8	4	8,8
Feijões	1	2,7	26	70,2	7	18,9	3	8,1	3	6,6	19	42,2	15	33,3	8	17,7
Doces	1	2,7	12	32,4	24	64,8	9	24,3	4	8,8	32	71,1	29	64,4	6	13,3
Gorduras	3	8,1	5	13,5	19	51,3	16	43,2	3	6,6	5	11,1	22	48,8	25	55,5

N.R.: Não Responderam ou Anularam.

Analisando o consumo alimentar diário dos adolescentes, verificou-se que, os meninos ingerem com maior proporção alimentos dos grupos dos cereais (86,4%), das hortaliças (54%), dos lácteos (86,4%), dos feijões (70,2%), e o grupo das gorduras (13,5%).

As meninas, por sua vez, ingerem com maior frequência diariamente grupos como das frutas (66,6%), das carnes/ovos (68,8%) e dos doces (71,1%).

## DISCUSSÃO

A grande maioria dos adolescentes estudados apresentaram perfil nutricional dentro dos padrões de normalidade (78%). Esta proporção de adequação mostra-se semelhante à encontrada por Garcia *et al.* (2003), que foi de 78,4%, em estudo realizado com 153 adolescentes de ambos os sexos na cidade de São Paulo.

Já em relação ao baixo peso, o presente estudo constatou prevalência maior entre as meninas (2,2%), não havendo encontrado meninos com baixo peso. Garcia *et al.* (2003) encontrou resultados opostos onde a prevalência maior de baixo peso foi entre os meninos (2,2%), e a prevalência entre as meninas foi de apenas 1,6%.

Analisando os resultados encontrados em relação ao sobrepeso e obesidade, observou-se que os mesmos foram mais frequentes entre os meninos. O sobrepeso atingiu 8,1% dos meninos e a obesidade 13,5%. No sexo feminino a prevalência de sobrepeso (4,4%)

e obesidade (11,1%) foram menores. A maior prevalência de sobrepeso e obesidade nos meninos vem de encontro aos achados da pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, (IBGE 2002-2003), que estudou adolescentes de 10 a 19 anos de todas as regiões brasileiras, encontrando freqüência de adolescentes com *excesso de peso* de 16,7% sendo o problema também mais freqüente em meninos (17,9%) do que em meninas (15,4%), não havendo variações substanciais com a variação da idade. Na região sul este distúrbio também foi encontrado em maior prevalência no sexo masculino (22,6%) quando comparado ao sexo feminino (17%). Verificou-se também que os achados referentes à obesidade, em ambos os sexos, demonstraram uma maior freqüência deste distúrbio na região sul, seguida de sudeste e centro-oeste.

Associando-se a renda familiar e o estado nutricional, verificou-se que o aumento da renda pode não ser preditivo de um bom estado nutricional, visto que os adolescentes estudados são de classe média e a maioria pratica atividades extra classe como academias, escolas de artes marciais, e esportes coletivos. Este resultado assemelha-se ao encontrado por Magalhães *et al.*, (1996), que estudou 1.027 adolescentes da região Nordeste e 854 adolescentes da região Sudeste do Brasil, na faixa etária de 15 a 19 anos, verificando que o aumento da renda *per capita* domiciliar mensal se associou ao risco de sobrepeso e obesidade em meninos do Nordeste e Sudeste. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2002-2003), também encontrou evidências de associação entre renda familiar e excesso de peso. Analisando a prevalência de sobrepeso e obesidade encontrados por Magalhães *et al.*, (1996) que foi de 8,45% de sobrepeso e 11,53% de obesos, observa-se que são menos satisfatórios quando comparando aos achados no presente estudo, 6% para sobrepeso e 9,7% para obesidade.

Andrade *et al.*, (2003), estudaram as características do consumo alimentar de uma amostra probabilística de adolescentes com sobrepeso e adolescentes eutróficos, com idades entre 12 e 17,9 anos. Verificaram prevalência de sobrepeso em 29,3% dos meninos e 15% das meninas. O estudo demonstrou que o consumo de alimentos caracterizou-se por uma ingestão elevada de produtos de alta densidade energética. Para a análise por grupos de alimentos, nos dois sexos e em ambos os grupos, observou-se freqüência de consumo inferior ao mínimo das porções recomendadas, particularmente de carnes e feijões. Assim como o estudo de Andrade *et al.*, (2003), o presente estudo também encontrou consumo de alimentos de alta densidade energética em ambos os sexos.

O estudo verificou que os adolescentes não possuem déficit estatural, onde 100% da amostra estudada está com estatura adequada para idade. Dado satisfatório quando comparado ao dado do IBGE (2002-2003), onde cerca de 10% dos adolescentes brasileiros apresentam déficit de estatura para idade, sendo maior a frequência do problema em meninos 11,3%, contra 8,3% entre as meninas. O IBGE comprovou também que, em ambos os sexos, a frequência de déficit estatural diminuiu intensamente com o aumento da renda familiar. Pode-se, portanto, associar a alta estatura encontrada no presente estudo, à renda familiar, além de outros fatores como alimentação e atividade física. O IBGE também verificou que a frequência de déficit estatural é cerca de três vezes maior na Região Norte, e duas vezes maior na Região Nordeste, do que nas Regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Em outro estudo similar, de Santos *et al.*, (2005), os achados foram insatisfatórios quando comparados ao presente estudo, pois 25% dos adolescentes apresentavam déficit de crescimento sendo que destes, 15,3% era leve a moderado e 9,3% era grave.

Analisando o número de refeições realizadas diariamente, observou-se que, o fracionamento das refeições foi maior entre os meninos. Em geral eles fazem mais que quatro refeições diárias, enquanto que as meninas realizam menos que quatro refeições. Resultado oposto ao encontrado por Vieira *et al.* (2005), que verificou maior fracionamento das refeições entre as meninas.

Observou-se que o hábito de omitir o desjejum ocorre em 44% da população estudada, resultado este superior ao encontrado por Vieira *et al.*, (2002), que foi de 37%. A omissão do desjejum pode inviabilizar a elevação da glicemia necessária às atividades matinais (GAMBARDELLA, *et al.*, 1999).

Vieira *et al.* (2005), constataram que 100% da amostra estudada realizava a refeição do almoço. Resultado significativo comparado ao deste estudo, uma vez que o almoço foi omitido por 4,5% das meninas, enquanto que 100% dos meninos realizam esta refeição. Em ambos estudos, o lanche da tarde foi mais prevalente entre as meninas, porém observa-se que, quase a metade delas, não realizam o jantar (48,8%) contra 86,4% dos meninos. Analisando-se o total da amostra, verificou-se que 65,8% dos adolescentes tem hábito de jantar, contra apenas 15,9% encontrado por Vieira, *et al.* (2002). Essa tendência de restringir a alimentação no período noturno pode indicar uma maior preocupação com o controle do peso, sobretudo entre as adolescentes.

Analisando qualitativamente a dieta dos adolescentes em relação ao consumo diário de frutas (frutas in natura e sucos naturais) e hortaliças (vegetais folhosos e legumes),

verificou-se que, 59,7% dos alunos ingerem frutas e 45,1% ingerem hortaliças diariamente. Resultado semelhante ao do presente estudo foi encontrado por Carvalho, *et al.*, (2001) que encontrou consumo de hortaliças inferior ao de frutas, onde mais que 80% da amostra relatou consumir frutas e sucos naturais. Também observou-se que o consumo diário de hortaliças entre as meninas (56,55%) é maior quando comparado ao dos meninos (52,04%), o que não ocorreu no presente estudo. Destaca-se a necessidade destes vegetais como componentes alimentares fonte de fibras, minerais e vitaminas. É importante ressaltar que as necessidades vitamínicas estão todas aumentadas nesta fase, devido ao aumento do anabolismo e do gasto energético na puberdade. O aumento das necessidades vitamínicas é progressivamente maior durante o estirão puberal com as diferenciações celulares e a mineralização óssea. Adolescentes com deficiências vitamínicas são mais freqüentes quando não têm o hábito de ingestão diária de frutas, vegetais, leite ou cereais. (EISENSTEIN, *et al.*, 2000).

O consumo diário de cereais foi maior entre os meninos (86,4%) comparado ao das meninas (84,4%). Já Gambardella *et al.*, (1999) encontrou resultados opostos no que se refere ao consumo destes dois alimentos. Destaca-se que estes alimentos pertencentes ao grupo da base da pirâmide possuem função energética, garantindo o metabolismo e a temperatura corporal. (EISENSTEIN, *et al.*, 2000).

Em relação aos alimentos protéicos da pirâmide (carnes, ovos, leites, feijões), verificou-se que o consumo diário de carnes e ovos é maior entre as adolescentes (68,8%) do que entre os adolescentes (67,5%). Já em relação ao consumo diário de lácteos e feijões, encontrou-se maior consumo entre os meninos, onde o percentual de consumo diário foi 86,4% de lácteos e 70,2% de feijões, contra 60% de lácteos e 42,2% de feijões no grupo das meninas. Carvalho *et al.*, (2001), em seu estudo verificou resultados diferentes no que diz respeito ao consumo de leites, carnes, ovos e feijões. Em seu estudo, observou que os meninos consomem mais carnes, ovos e feijões, e as meninas ingerem mais lácteos (75,43%) que os meninos (74,32%). Salienta-se a importância destes alimentos, visto que são ricos em proteína que é importante para o crescimento e o desenvolvimento do organismo, além de auxiliar na regeneração tecidual. Além do que, cada alimento possui nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento do organismo, principalmente nesta fase da adolescência. Destaca-se a importância de minerais como Ferro, Cálcio e Zinco presentes nestes alimentos citados, uma vez que estes contribuem para o crescimento da massa muscular e tecido ósseo, do volume sanguíneo, capacidade respiratória, manutenção da homeostase na menstruação e no exercício físico. (EISENSTEIN, *et al.*, 2000). As necessidades da maioria dos minerais duplicam durante a adolescência. Dietas restritivas e competições esportivas influenciam a

mineralização óssea, causando osteopenia, osteoporose, amenorréia e atraso puberal (GAMBARDELLA, *et al.*, 1999). A grande ingestão destes alimentos pode estar associada a prevalência de alta estatura na amostra estudada.

Foram encontradas quantidades significativas no consumo de alimentos considerados gordurosos, açucarados, gaseificados e pouco nutritivos. Estes alimentos se encontram no topo da pirâmide alimentar e devem ser consumidos esporadicamente. O consumo diário de doces é maior entre as meninas (71,1%). Comparando este resultado com o consumo diário dos meninos (32,4%), verificou-se que elas ingerem quase que o dobro destes alimentos durante o dia, uma vez que eles relataram consumir estes alimentos raramente durante a semana ou mês. Em contrapartida, o consumo diário de gorduras foi maior entre os meninos, 13,5% contra 11,1% das meninas. Ressalta-se que a falta de “merenda escolar” acaba trazendo riscos nutricionais, uma vez que vai sendo substituída por produtos vendidos em lanchonetes sem supervisão, fiscalização ou vigilância nutricional e sanitária, com ausência de frutas frescas, sucos, leite, cereais e alimentos mais nutritivos. (EISENSTEIN, *et al.*, 2000). Observou-se, porém, um consumo maior de doces pelas meninas, podendo ser explicado pelo fato delas omitirem o desjejum, numa tentativa equivocada de reduzirem calorias. Isto demonstra o quão preocupante é a conduta adotada pelos adolescentes no presente estudo no que se refere às escolhas alimentares. Eles acreditam estar fazendo o adequado numa tentativa equivocada de se manterem em um peso considerado ideal, onde na verdade possuem uma dieta com alto teor de gorduras e açúcares com fracionamento errôneo. Segundo Eisenstein, *et al.*, (2000), a ingestão inadequada dos nutrientes devido às dietas “mágicas”, hábito de “pular refeições” por falta de tempo, uso freqüente de belisques ou lanches inadequados em substituição à refeição, traz riscos nutricionais.

## CONCLUSÃO

O estudo indica a provável relação entre a prevalência de sobrepeso e obesidade encontrados com os hábitos alimentares inadequados dos adolescentes estudados, visto que há presença significativa de alimentos e/ou preparações gordurosas, alimentos ricos em açúcar, *fast-foods*, guloseimas e refrigerantes na dieta diária destes adolescentes.

Observa-se a necessidade de ser estimulado o consumo de alimentos saudáveis. Faz-se necessária à conscientização e a reeducação alimentar, integrando escola, pais, amigos e meios de comunicação, a fim de transmitir-lhes a importância da alimentação saudável.

## REFERÊNCIAS

AUGUSTO, A. L.P.; **Avaliação Nutricional: Terapia Nutricional**. v.1 cap.4, São Paulo: Atheneu, 2002.

ANDRADE, R.G.; PEREIRA, R.A.; SICHIERI, R. Consumo alimentar de adolescentes com e sem sobrepeso do Município do Rio de Janeiro. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro: v.19 n.5, set./out, 2003

CARVALHO C.M.R.G.; NOGUEIRA, A.M.T.; TELES J.B.M.; PAZ, S.M.R.; SOUSA, R.M.L. Consumo Alimentar de Adolescentes Matriculados em Colégio Particular de Teresina, Piauí, Brasil. **Rev. de Nutrição**, Campinas: v.14 n.2 maio/agosto, 2001

CENTER DISEASES CONTROL. **Center Health Statistics – CDC/NCHS**, Growth Charts: n. 314; december, 2000.

CUPPARI, L.; SCHOR, N.; **Guia de Nutrição: Nutrição Clínica no Adulto**. Barueri: 2 ed., Manole, 2005.

EISENSTEIN, E.; COELHO, K.S.C.; COELHO, S.C.; COELHO, M.A.S.C.; Nutrição na Adolescência. **Jornal de Pediatria**, vol. 76, Supl. 3, 2000.

FAGUNDES, A. A. *et. al.*; **Vigilância alimentar e nutricional - Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

FONSECA, V. M.; SICHIERI, R.; VEIGA, G. V. Fatores Associados à Obesidade em Adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo: vol.32, n.6, Dez/1998.

GAMBARDELLA, A.M.D.; FRUTUOSO, M.F.P; FRANCHI, C. Práticas alimentares de Adolescentes. **Revista de Nutrição**, Campinas: V.12, n.1, Jan/Abr 1999.

GARCIA, G.C.B.; GAMBARDELLA, A.M.D.; FRUTUOSO, M.F.P.; Estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes de um centro de juventude da cidade de São Paulo. **Revista de Nutrição**, Campinas: Vol.16, n.1. Jan/Mar 2003.

GOUVEIA, E. L. C.; **Nutrição Saúde e Comunidade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2003-2003: Antropometria e Análise do Estado Nutricional de Crianças e Adolescentes no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ: 2002-2003.

MAGALHÃES, V.C.; AZEVEDO, G.; MENDONÇA S.; Prevalência e fatores associados a sobrepeso e obesidade em adolescentes de 15 a 19 anos das regiões Nordeste e Sudeste do Brasil, 1996 a 1997. **Revista de Nutrição**, Campinas, SP: v.12, n.1, Jan/Abr 1999.

MAHAN, L.K.; SCOTT-STUMP, S.; **Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. Ed. 9; São Paulo, 1998, Roca.

PHILLIPI, S.T.; LATTERZA, A.R.; CRUZ, A.T.R.; RIBEIRO, L.C.; Pirâmide Alimentar Adaptada: Guia para Escolha dos Alimentos. **Revista de Nutrição**, Campinas, SP: V.12, n.1, 1999.

VIEIRA, V.C.R.; PRIORE, S.E.; RIBEIRO, S.M.R.; FRANCESCHINI, S.do C.C.; ALMEIDA, L.P.; Perfil Socioeconômico, Nutricional e de Saúde de Adolescentes Recém-Ingessos em uma Universidade Pública Brasileira. **Revista de Nutrição**, Campinas, SP: V.15, n. 3, set 2002.

VIEIRA, V.C.R.; SILVA, E.P.; RIBEIRO, S.M.R.; FRANCESCHINI, S. do C.C.; Alterações no Padrão Alimentar de Adolescentes com Adequação Pôndero-Estatural e Elevado Percentual de Gordura Corporal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife: V.5, n. 1, jan./mar. 2005.

SANTOS, J.S.; COSTA, M.C.; SOBRINHO, C.L.N.; SILVA, M.da C. M. da.; SOUZA, K.E.P. de; MELO, B.O.; Perfil Antropométrico e Consumo Alimentar de Adolescentes de Teixeira de Freitas – Bahia. **Revista de Nutrição**, Campinas, SP: vol. 18, no. 5, Set/Out. 2005.

SHILS, M. E.; OLSON, J.A.; SHIKE, M.; ROSS, A. C; **Tratado de Nutrição Moderna na Saúde e na Doença**. São Paulo, SP: 9. ed. Vol. 1. Manole, 2003.

TRICHES, R; GIUGLIANI, E.R.J. Obesidade, Práticas Alimentares e Conhecimentos de Nutrição em Escolares. **Revista Saúde Pública**, vol.39, n.4., Ago/2005

WAITZBERG, D.A.; **Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica**. São Paulo: 3. ed.; Vol. 1; Atheneu, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The use and interpretation of Anthropometry**. Physical Status, Genebra, p.263-311, 1995.

## ANEXO A

## ANEXO B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Nome da Pesquisa:** Estado Nutricional e Hábitos Alimentares de Adolescentes de Colégio Particular Localizado na Região Oeste do Paraná.

**Coordenador ou Pesquisador:** Professora Especialista Fabiana Silva Ruiz e Acadêmica Gizeli Paludo

**Este estudo tem o objetivo de:** Conhecer o estado nutricional e hábitos alimentares dos adolescentes do colégio Santa Maria, avaliar o estado nutricional por meio de avaliação antropométrica (coleta de peso e altura), analisar os hábitos alimentares e verificar se os mesmos se encontram adequados.

**Para tanto, será necessário realizar os seguintes procedimentos:** entrega de um questionário do perfil nutricional, o qual os adolescentes deverão levar para casa e trazer preenchidos e assinados pelo pai ou responsável; aferição de peso e estatura, seguindo recomendação da Organização Mundial da Saúde, diagnosticando o estado nutricional dos adolescentes de acordo com o Índice de Massa Corporal, IMC.

**Riscos:** mal estares de baixa gravidade de ordem particular, uma vez que a pesquisa não oferece riscos ou desconfortos por não utilizar instrumentos evasivos ou aparelhos perfurantes e que causam dor (agulhas, seringas, bisturis, etc).

As **medidas de proteção** adotadas serão: atendimento imediato em caso de mal estar do menor sob minha guarda, utilizando conhecimentos e procedimentos do pesquisador responsável, com encaminhamento a centro de saúde em caso de maior gravidade.

**Os procedimentos para reduzir a ocorrência dos possíveis riscos e desconforto** serão: medidas simples de orientação sobre os procedimentos que serão realizados.

A **minha participação** ou a **participação de meu filho ou do menor sob minha guarda é isenta de despesas** e ele tem **direito** à assistência, tratamento e indenização por eventuais danos, efeitos colaterais e reações adversas, decorrentes de minha participação na presente pesquisa.

**Benefícios:** verificação do estado nutricional dos adolescentes do colégio Santa Maria.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, e ter meus direitos de:

1. Receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
2. Retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem prejuízo à saúde ou bem estar físico de meu filho;
3. Não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade;

4. Tenho a garantia de tomar conhecimento, pessoalmente, do(s) resultado(s) parcial(is) e final(is) desta pesquisa;
5. Procurar esclarecimento com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Assis Gurgacz – FAG, Av. das Torres, 500, Cep 85807-030 através do telefone 3321-3965 ou e-mail comitedeetica@fag.edu.br, em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.

Declaro estar ciente do exposto e desejar participar da pesquisa que \_\_\_\_\_ (nome do sujeito da pesquisa) participe da pesquisa.

Local: \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ 200\_\_.

Nome do Responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Eu, Fabiana Silva Ruiz, declaro que forneci todas as informações referentes ao estudo ao participante e/ou responsável.

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

## ANEXO C

### SOLICITAÇÃO

Eu, Gizeli Paludo, aluna do 7º período do Curso de Nutrição da Faculdade Assis Gurgacz – FAG, venho através desta solicitar permissão para realização de Avaliação Nutricional dos alunos deste colégio (coleta de peso e estatura) além de aplicação de um questionário com questões referentes aos hábitos alimentares. Os dados serão utilizados para realização do meu Trabalho de Conclusão de Curso, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Fabiana Silva Ruiz.

Desde já agradeço sua atenção e interesse em colaborar com a realização deste trabalho que será de grande valia para minha formação e crescimento da comunidade local.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Fabiana Silva Ruiz

\_\_\_\_\_  
Acadêmica

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Declaro que estou ciente do trabalho que será desenvolvido no colégio e que nada tenho a me opor quanto à realização do mesmo e que autorizo a divulgação dos dados para publicação desde que o nome do colégio, bem como dos alunos não sejam divulgados.

\_\_\_\_\_  
Responsável

Cascavel, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2006

## ANEXO D