

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

HELOISA HELENA CARVALHO DA SILVA

**CONSUMO ALIMENTAR DO DESJEJUM DE ADOLESCENTES EM
ESCOLAS PARTICULARES DE BRASÍLIA, DF**

Brasília, DF

2 0 0 6

HELOISA HELENA CARVALHO DA SILVA

**CONSUMO ALIMENTAR DO DESJEJUM DE ADOLESCENTES EM
ESCOLAS PARTICULARES DE BRASÍLIA, DF**

Dissertação de Mestrado apresentada à
Faculdade de Ciências da Saúde da
Universidade de Brasília, para obtenção
do grau de Mestre em Ciências da
Saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria José
Roncada

Brasília, DF

2 0 0 6

SILVA, Heloisa Helena Carvalho.

Consumo alimentar do desjejum de adolescentes em escolas particulares de Brasília, DF
Heloisa Helena Carvalho da Silva; Orientadora: Profª Drª. Maria José Roncada, 2006.
p. 80

Dissertação (Mestrado) – Apresentado à Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2006. Área de
concentração: Ciências da Saúde.

1. Desjejum. 2. Adolescentes. 3. Consumo alimentar. 4. Nutrição. 5 Escolas particulares.
I. Título

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa quanto eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

HELOISA HELENA CARVALHO DA SILVA

**CONSUMO ALIMENTAR DO DESJEJUM DE ADOLESCENTES EM ESCOLAS
PARTICULARES DE BRASÍLIA, DF**

**Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências da Saúde da
Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para obtenção do grau
de Mestre em Ciências da Saúde, área de Nutrição sob orientação da Profª
Drª Maria José Roncada**

Data da aprovação: ___ / ___ / 2006

Banca Examinadora

1º MEMBRO (PRESIDENTE)

Profª Drª Maria José Roncada

2º MEMBRO

Profª Drª Adriana Pederneiras Rebelo da Silva

3º MEMBRO

Profª Drª Egle Machado de Almeida Siqueira

4º MEMBRO (SUPLENTE)

Profª Drª Yolanda Silva de Oliveira

Dedico aos meus amados pais, Bade e Vitória, pela vida, dedicação e tantas outras coisas que jamais poderei retribuir.

Ao meu querido esposo José Carlos, aos meus amados filhos, Christyne, Wallace e Allan.

Aos meus pequenos animais, Toddy e Franjinha, que encantam com bela e doce companhia.

E a todos aqueles que, em um momento ou em outro, fizeram parte deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por todas as graças recebidas, e àqueles companheiros de jornada deste e do outro lado da vida.

À incansável Professora e amiga Maria José Roncada.

Ao COLÉGIO MADRE CARMEN SALLÈS, nas pessoas de:

Diretora: Prof^a Terezinha Duarte

Coordenadora Pedagógica: Prof^a Jussara Pampado

Coordenadora de Segmento: Prof^a Leila Chaves

Educadores Físicos: Prof^o José Ricardo C. Dias Gabriel e Prof^o Vicente Morales Martins Júnior

Funcionários: Luíza Tomáz Pirez da Silva; Maria Luíza Camilo da Silva; Sônia de Azevedo Moura; Alexandre Henrique M. Pereira

Ao COLÉGIO LA SALLE, nas pessoas de:

Diretor: Prof^o Valdemiro Tilton

Diretora Acadêmica: Prof^a Sônia Maria do Nascimento Silva

Educador Físico: Prof^o Fábio Gomes Saturnino

Ao COLÉGIO OBJETIVO, nas pessoas de:

Diretor: Prof^o Tomás de O. César

Coordenadora Pedagógica: Prof^a Zuleide M. C. P. Caldeiron

Educadores Físicos: Prof^a Suedi Francisco Ribeiro de Souza; Prof^o Francisco Gustavo Nascimento de Abreu

Pedagoga: Joelma Reinaldo

Auxiliar: Sandra Cavalcante

Às companheiras de jornada Paula Cristina Rodrigues Pinto e Janaína Sarmento Bispo, pelo auxílio sempre constante.

E, finalmente, mas não menos importantes, a todos os alunos que, compreensiva e gentilmente, acederam ao nosso convite de participação.

“ ...Ser adolescente é como dar uma topada no pé e dizer que não doeu, sonhar acordado e depois não saber o que sonhou. Magoar as pessoas e não perceber, por ainda não saber o que é certo. Deixar escapar uma frase que não poderia ser dita. Ser adolescente é não dar valor ao esforço de quem quer ajudar você. É se deitar na cama e perceber que você está sendo injusto com as pessoas. É não ter noção do dinheiro e não saber como é difícil ganhá-lo. É ser o dono da verdade e não querer ouvir os conselhos de quem já viveu mais. É achar que se é dono da própria vida, não querer limites e não aceitar os que existem.

Ser adolescente é ficar calado na hora em que deve falar e falar quando deveria ficar calado. É ir à padaria, proibido pela mãe, e tomar uma Coca bem gelada. É marcar horário e sempre chegar atrasado. É tomar uma garrafa inteira de café escondido.

Ser adolescente é ir a um jogo de futebol, comer um “x-calabresa” e voltar para casa passando mal e faltar a semana inteira na escola. É ir ao inglês, mas não entrar, é ficar conversando na praça. É dever trabalhos para a professora e enrolar o ano inteiro.

Ser adolescente é gostar de viver e de fazer coisas que nem sabe por que fez. É brigar por nada. Mas a adolescência é uma fase na vida, que fica só na lembrança. ”

(Trecho da crônica de **DIMENSTEIN**, Gabriel, de 13 anos. Folhinha, Folha de São Paulo, 25-10-2003, p.2).

RESUMO

Estudo realizado sobre o consumo alimentar em relação ao desjejum de adolescentes, que estudam no período matutino, de três escolas particulares de Ensino Médio do Plano Piloto de Brasília, DF. Preconizou-se que o desjejum deveria suprir 25% das necessidades diárias. Foi realizado questionário auto-aplicado semiquantitativo e verificação de peso e estatura para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) percentilar, com 214 adolescentes; 185 (86,4%) dos pesquisados eram eutróficos, 19 (8,9%) tinham sobrepeso e 10 (4,7%), apresentavam baixo peso, na faixa etária entre 15 e 19 anos, de ambos os sexos. Efetuou-se a análise descritiva das variáveis e os testes de Qui-Quadrado de Pearson, teste da Razão de Verossimilhança (*Likelihood Ratio Chi-Square*), teste de Mantel Haenszel e o teste de tendência de Cochran-Armitage. Estabeleceu-se nível de confiança: p valor <0,05. Verificou-se que o desjejum foi consumido em casa, pela maioria dos estudantes pesquisados (77,6%), entre 6 e 7 horas, com frequência diária. Relativo às calorias consumidas no desjejum, tanto as alunas quanto os alunos consomem até 25%, a média por todos os estudantes foi de 16,5%. Para o sexo masculino foi de 16,7% e para o feminino 16,4% das calorias necessárias. O pão e o leite com achocolatados foram os alimentos mais consumidos e, entre os menos consumidos, ovos, presunto, iogurte, frutas e bolo. Conclui-se que esses resultados apontam a necessidade de intervenções nutricionais na categoria estudada, principalmente com relação à escolha de alimentos saudáveis.

Palavras Chave: desjejum, adolescentes, consumo alimentar, nutrição, escolas particulares.

ABSTRACT

Study carried through on the alimentary consumption in relation to breakfast of adolescents, that study in the morning period, of three private schools of the Ensino Médio of the Plano Piloto of Brasilia, DF. One praised was that breakfast would have to supply 25% of the daily necessities. It was made a semiquantitative auto applied questionnaire and verification of weight and height for the calculation of the percentile Body Mass Index (BMI), with 214 adolescents; 185 (86,4%) of the searched ones were normals, 19 (8,9%) had overweight and, only 10 (4,7%), presented low weight, with age band between 15 and 19 years, of both the genre. It was made descriptive analysis of the variable and the tests of Qui-Quadrado of Pearson, test of the Reason of Probability (Likelihood Ratio Chi-Square), test of Mantel Haenszel and the test of trend of Cochran-Armitage. A reliable level of $p < 0,05$ was established. It was verified that breakfast was consumed in house, for the majority of the searched students (77,6%), between 6 and 7 hours, with daily frequency. Relative to the calories consumed in the breakfast, all the pupils consume up to 25%; the average for all the students was of 16,5%. For the male gender, it was of 16,7% and for female gender, it was 16.4% of the necessary calories. The bread and the milk with chocolate had been the foods more consumed and, between less the most consumed, eggs, ham, yoghurt, fruits and cake. It is concluded that these results point the necessity of nutritional interventions in the studied category, mainly with relation to the healthful food choice.

Words Key: breakfast, adolescents, alimentary consumption, nutrition, private schools.

LISTA DE FIGURAS

- Gráfico 1:** Distribuição da frequência dos alimentos comprados pelos estudantes pesquisados, nas cantinas das três escolas. Brasília, 2005. 41
- Gráfico 2:** Distribuição dos recursos/pessoas onde os alunos pesquisados buscam informações sobre “alimentação e saúde”. Brasília, 2005. 43
- Gráfico 3:** Distribuição da frequência dos alunos e abordagens sobre “alimentação e nutrição”. Brasília, 2005. 46
- Gráfico 4:** Distribuição percentual da frequência semanal com que os alunos fazem jejum em casa. Brasília, 2005. 47
- Gráfico 5:** Distribuição percentual de consumo dos alimentos no jejum, segundo frequência semanal (nunca). Brasília, 2005. 50
- Gráfico 6:** Distribuição percentual de consumo dos alimentos no jejum, segundo frequência semanal (1x por semana). Brasília, 2005. 50
- Gráfico 7:** Distribuição percentual de consumo dos alimentos no jejum, segundo frequência semanal (2x por semana). Brasília, 2005. 51
- Gráfico 8:** Distribuição percentual de consumo dos alimentos no jejum, segundo frequência semanal (3 a 4x por semana). Brasília, 2005. 51
- Gráfico 9:** Distribuição percentual de consumo dos alimentos no jejum, segundo frequência semanal (5 a 6x por semana). Brasília, 2005. 52

Gráfico 10: Distribuição percentual de consumo dos alimentos no desjejum, segundo frequência semanal (diariamente). Brasília, 2005. 52

Gráfico 11: Distribuição percentual dos dez alimentos mais consumidos no desjejum (diariamente). Brasília, 2005. 54

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1:** Atributos quanto ao sexo e idade, dos 214 adolescentes que freqüentam três escolas particulares de Ensino Médio. Brasília, 2005. 36
- Tabela 2:** Valores relacionados às idades (anos, meses e dias), por séries, dos alunos estudados, de três escolas particulares de Ensino Médio. Brasília, 2005. 37
- Tabela 3:** Distribuição percentual dos alunos das três séries do Ensino Médio, segundo prática de esportes. Brasília, 2005. 37
- Tabela 4:** Prática de esportes dos alunos das três séries do Ensino Médio, segundo sexo. Brasília, 2005. 38
- Tabela 5:** Distribuição percentual dos alunos das séries do Ensino Médio, segundo o hábito de levar lanche à escola. Brasília, 2005. 39
- Tabela 6:** Distribuição percentual dos alunos das três séries do Ensino Médio, segundo o hábito de comprar alimentos na cantina. Brasília, 2005. 39
- Tabela 7:** Alunos que compram lanche na cantina e que realizam desjejum em casa. Brasília, 2005. 40
- Tabela 08:** Dificuldades dos alunos da 1ª série do Ensino Médio das escolas estudadas, em prestar atenção nas aulas pela manhã, segundo o desjejum. Brasília, 2005. 44
- Tabela 09:** Dificuldades dos alunos da 2ª série do Ensino Médio das escolas estudadas, em prestar atenção nas aulas pela manhã, segundo o desjejum. Brasília, 2005. 44
- Tabela 10:** Dificuldades dos alunos da 3ª série do Ensino Médio das escolas estudadas, em prestar atenção nas aulas pela manhã, segundo o desjejum. Brasília, 2005. 45

Tabela 11: Distribuição percentual da freqüência dos alimentos consumidos no desjejum pelos alunos pesquisados das três escolas de Ensino Médio. Brasília, 2005.	49
Tabela 12: Distribuição da freqüência do peso dos alunos pesquisados, segundo o sexo. Brasília, 2005.	55
Tabela 13: Distribuição da freqüência de estatura dos alunos pesquisados, segundo o sexo. Brasília, 2005.	56
Tabela 14: Distribuição da freqüência de ingestão do desjejum, dos alunos pesquisados, segundo o sexo. Brasília, 2005.	57
Tabela 15: Distribuição da freqüência de consumo do desjejum, segundo IMC dos alunos pesquisados. Brasília, 2005.	58
Tabela 16: Valores percentuais relacionados às calorias consumidas no desjejum, pelos estudantes pesquisados das escolas particulares de Ensino Médio, segundo o sexo. Brasília, 2005.	59
Tabela 17: Distribuição percentual relacionada às calorias consumidas no desjejum pelos estudantes pesquisados das escolas três particulares de Ensino Médio. Brasília, 2005.	60
Tabela 18: Distribuição percentual das calorias consumidas, no desjejum, pelas 122 estudantes do sexo feminino pesquisadas, das três escolas particulares do Ensino Médio. Brasília, 2005	61
Tabela 19: Distribuição percentual das calorias consumidas, no desjejum, pelos 92 estudantes do sexo masculino pesquisados, das três escolas particulares do Ensino Médio. Brasília, 2005	62
Tabela 20: Cruzamento das variáveis “informação por meio de livros” e “hábito de fazer o desjejum”, dos alunos da 3ª série das três escolas do Ensino Médio. Brasília, 2005.	63

Tabela 21: Cruzamento das variáveis “amigos” e “desjejum” dos alunos da 2ª série do Ensino Médio. Brasília, 2005.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- 1- **FAO** - Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura
- 2- **IMC** – Índice de Massa Corporal
- 3- **MS** – Ministério da Saúde
- 4- **OMS** – Organização Mundial de Saúde
- 5- **OPAS** – Organização Pan-Americana as Saúde
- 6- **QFA** – Questionário de Frequência Alimentar
- 7- **RDA** - *Recommended Dietary Allowances*
- 8- **SISVAN** – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
- 9- **SBAN** – Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição
- 10- **UNIFESP** – Universidade Federal de São Paulo
- 11- **VET** – Valor Energético Total

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.1	Adolescência e nutrição	20
2.2	Hábitos alimentares	25
2.3	Desjejum	28
3	OBJETIVOS	30
3.1	Geral	30
3.2	Específicos	30
4	MATERIAL E MÉTODOS	31
4.1	População de estudo	31
4.2	Amostragem	31
4.3	Técnicas de pesquisa	32
4.4	Variáveis pesquisadas	33
5	AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR	34
6	ANTROPOMETRIA	34
7.	ANÁLISE DOS DADOS	35
8	RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
8.1	Atributos da Amostra	36
8.2	Medidas descritivas das idades por séries, dos alunos das escolas particulares de Ensino Médio estudadas	37
8.3	Prática de esportes	37
8.4	Hábito de levar lanche para a escola	39
8.5	Variação dos alimentos consumidos na hora do lanche	42
8.6	Refeições realizadas em casa	42
8.7	Opinião dos alunos sobre a qualidade de sua alimentação	42

8.8	Busca de informação sobre “alimentação e saúde” pelos alunos	43
8.9	Dificuldade em prestar atenção nas aulas pela manhã	44
8.10	Abordagem sobre “alimentação e nutrição”	46
8.11	Alimentos que podem fazer mal á saúde	47
8.12	Importância do desjejum	47
8.13	Variação do consumo diário de alimentos e horário da realização do desjejum	48
8.14	Alimentos consumidos no desjejum	49
8.15	Relação do peso segundo o sexo dos alunos pesquisados	55
8.16	Relação da estatura segundo o sexo dos alunos pesquisados	56
8.17	Relação do desjejum com o sexo dos alunos pesquisados	57
8.18	Índice de massa corporal (IMC) dos alunos pesquisados	57
8.19	Relação do desjejum com IMC dos alunos pesquisados	58
8.20	Calorias consumidas no desjejum por todos os alunos pesquisados	58
8.21	Calorias consumidas no desjejum pelas alunas pesquisadas	61
8.22	Calorias consumidas no desjejum pelos alunos pesquisados	62
8.23	Associação entre “livros” e “desjejum”, dos alunos da 3ª da série do Ensino Médio pesquisados	63
8.24	Associação entre “amigos” e “hábito de desjejum”, dos alunos da 2ª série do Ensino Médio pesquisados	63
9	CONCLUSÃO	65
10	CONSIDERAÇÕES FINAIS e SUGESTÕES	67
11	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
	APÊNDICES	79
	ANEXOS	80

1. INTRODUÇÃO

A alimentação é o ato de selecionar, preparar e ingerir o alimento para satisfazer o apetite, agradar ao paladar e suprir as necessidades nutritivas do organismo. A alimentação é voluntária, diferentemente da nutrição que é um processo involuntário (SANTOS, 2001).

Nutrição, segundo Anderson, et al. (1988), é a ciência do alimento, dos nutrientes e de outras substâncias afins, sua atuação, interação e balanço em relação à saúde e à enfermidade, e o processo por meio do qual o organismo ingere, digere, absorve, transporta, utiliza e excreta as substâncias alimentares. Além disso, a nutrição deve estar relacionada com implicações sociais, econômicas, culturais e psicológicas da alimentação.

Esse conceito amplo de nutrição poderia corresponder ao que Batista Filho (1999) define como alimentação, distinguindo-a de nutrição, por não entendê-las como sinônimos. Para ele, *no homem a alimentação é um processo voluntário e consciente, influenciado por fatores culturais, econômicos e psicológicos, mediante o qual cada indivíduo consome uma gama de produtos naturais ou artificiais (os alimentos) para atender às suas necessidades biológicas de material e energia, a partir do meio externo*. A alimentação, portanto, antecederia a nutrição.

Para Bosi (1988), essas categorias discursivas colocam a nutrição e a alimentação como processos estritamente biológicos, desprovidos de caráter social, desconsiderando os elementos antecedentes e, determinantes das práticas alimentares, como a produção e a distribuição de alimentos. Esta abordagem acaba por legitimar intervenções apenas no plano biológico e individual, fazendo parecer que as pessoas alimentam-se mal porque fazem escolhas inadequadas, contribuindo, assim, para a manutenção das desigualdades e da exclusão.

Excetuando-se os períodos em que a fome possa forçar alguma modificação, o ser humano mantém alguns limites, entre o que é ou não é comestível. A comida é uma forma de comunicação, na qual o indivíduo vai explicitar inclusive sua visão de mundo, ou seja, “comer é revelar-se.” (CHAGAS, apud BLEIL, 1998).

Garcia (1997), explica sob a perspectiva antropológica e enfatiza a representatividade social que os indivíduos fazem do alimento, do alimentar-se e,

conseqüentemente, do nutrir-se. O alimento não possui somente função de saciar a fome e, sim de caracterizar o indivíduo como um todo, envolvendo todos os aspectos biopsicossociais.

Nutrição equilibrada é aquela que garante ao organismo todos os nutrientes necessários para o desempenho normal de suas funções e a manutenção da saúde. Não existe nenhum alimento que tenha na sua composição, todos os nutrientes, exceto o leite materno. Portanto, a nutrição estuda e propõe o conceito de alimentação variada de acordo com o que é determinado pela Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição (SBAN).

A adolescência é um período de transição entre a infância e a fase adulta, caracterizada por intenso crescimento e desenvolvimento, onde ocorrem inúmeras transformações anatômicas, fisiológicas, mentais e sociais. É considerado, também, um período de grande facilidade de mudanças e incorporação de novos hábitos alimentares (GRAZINI, 1996). Em razão destas mudanças, uma série de conseqüências pode influenciar o bem-estar nutricional do adolescente (CHIPKEVITCH, 1995; MAHAN e ESCOTT-STUMP, 2002).

Segundo Farthing (1991), o adolescente é amplamente influenciado por fatores internos, como auto-estima e imagem, valores familiares, preferências alimentares e desenvolvimento psicossocial; e por externos, como hábitos familiares, meios de comunicação, modismos, e outros, que têm efeito no comportamento alimentar.

Para Costa e Souza (1998) o espaço da escola transcende a necessidade restrita de educação formal. Nesse espaço coletivo, crianças e adolescentes compartilham experiências e convivem durante boa parte de seu cotidiano, sendo, portanto, considerado local privilegiado para o desenvolvimento de autocuidados, hábitos saudáveis, desenvolvimento de respeito mútuo e com o meio ambiente, entre outras formas de aprendizado e socialização. Pode-se acrescentar que se a adolescência é a fase de inúmeras mudanças, é o momento adequado para a criação de bons hábitos, principalmente os alimentares, sendo a escola o espaço adequado para as questões de saúde, principalmente aquelas sobre nutrição.

O desjejum é uma das refeições mais importantes, porque, além de contribuir para o aporte total diário de nutrientes, ocorre após um longo período de

jejum noturno, implicando na redução da necessidade de uso das reservas energéticas endógenas (glicogênio). Do ponto de vista físico, contribui para a resposta aos sinais naturais de apetite, deixando uma sensação de plenitude psicológica e física (CAMUERGA, 2003).

De acordo com os autores acima citados, a adolescência é um período de enormes transformações e se faz necessário, um estudo mais aprofundado com relação a essa fase da vida, tão essencial para o ser humano. O desjejum é a primeira refeição do dia e possui grande importância e, por isto, foi escolhido para este estudo.

Portanto, o presente trabalho tem por finalidade conhecer hábitos alimentares relacionados ao desjejum de adolescentes do Ensino Médio, que estudam no período matutino. Pretende apurar o aspecto qualitativo do desjejum, verificando o consumo dos diversos alimentos, a possível influência do hábito de lanche na escola sobre o desjejum, o horário e locais utilizados na ingestão dessa refeição, além de pesquisar o percentual calórico do desjejum em relação ao valor energético total e o índice de massa corporal.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Adolescência e nutrição

Entre os séculos XVI e XVII começaram a surgir os registros da visão moderna da adolescência, com conceitos semelhantes aos atuais. O século XX foi caracterizado pelo surgimento da cultura jovem; os adolescentes começaram a conviver em grupos; porém, há cerca de 20 anos é que surgiu no Brasil o hebeatra, ou seja, o médico do adolescente (hebe, do grego: juventude, puberdade), com conhecimentos e práticas relacionados à saúde dos adolescentes (FISBERG, 2002).

A Organização Mundial de Saúde (1977) considerava a adolescência o período abrangido entre os 10 e 20 anos; após os 17 anos era considerada, por Souza (1989), como *adolescência tardia*. Nesta fase, geralmente, observam-se determinadas condições, características do final desse período de vida, como estabelecimento da identidade sexual, entrosamento com os vínculos de trabalho, criação de sistema pessoal de valores morais, capacidade de manter relações amorosas e retorno ao relacionamento mais estável com os pais (BASTOS, 1992).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde - WHO (1995), a adolescência compreende o período da vida que se estende dos 10 aos 19 anos. Esse período é marcado por profundas mudanças biopsicossociais; o adolescente começa a definir sua identidade e a estabelecer um sistema de valores pessoais, mostrando-se especialmente vulnerável aos enormes agravos enfrentados pela maioria das sociedades atuais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1993).

O crescimento e o desenvolvimento constituem processos dinâmicos que sofrem interferências dos fatores genéticos, nutricionais, sociais e culturais, sendo imprescindível atenção especial na alimentação e nutrição nesses anos de vida, com objetivo de desenvolver o potencial genético com que se nasce (EISENSTEIN, 1995).

A interação do adolescente com seu meio ambiente ganha grande importância no processo de nutrição uma vez que, nessa fase, o indivíduo adquire 20 a 25% de sua estatura e 50% do seu peso definitivos. O resultado do incremento de peso e estatura é devido ao aumento do esqueleto, massa

muscular e gordura como, também, dos órgãos e da expansão do volume sanguíneo. (SANTOS, 2001).

Crescimento e desenvolvimento na infância e adolescência, segundo Costa (1998), *são processos inerentes aos indivíduos em fase de maturação que resultam de harmoniosa interação entre herança, sistema neuroendócrino e ambiente. O crescimento está relacionado ao aumento das proporções corporais (peso, altura e aumento de vísceras) e decorre do processo de diferenciação celular. O desenvolvimento reflete a aquisição de habilidades neuropsico-motoras que dependem da integridade do sistema nervoso central e sistema neuromuscular e estimulação psicossocial.*

Os termos puberdade e pubescência derivam do latim “pubertas” (idade fértil) e “pubescens” (cobrir de pêlos), respectivamente. A diferença é que puberdade é a chegada da maturidade sexual e a pubescência o período que a precede, distinguindo manifestações físicas, culturais e condutas próprias do período.

O período mais precoce da adolescência é a puberdade, cujo início, geralmente, é um fenômeno biológico que se refere às mudanças de forma e função, resultantes da reativação dos mecanismos neuro-hormonais do eixo hipotalâmico, hipofisário e gonadal. Inicia-se com o aumento dos hormônios gonadotróficos, adrenais e tireoideanos e prossegue com a produção dos androgênios pelos testículos e estrogênios / progesterona pelos ovários. Esses hormônios estimulam a maturação dos órgãos de reprodução e das características sexuais secundárias e, ainda, atuam na fusão óssea das cartilagens de crescimento, associadas ao hormônio de crescimento. A puberdade se completa com o total crescimento e o estabelecimento da ovulação e da espermatogênese (GALLAHUE, 1989).

Souza (1998) diz que os conceitos de puberdade e de adolescência devem ficar muito esclarecidos, para que se compreenda melhor essa fase do ciclo da vida. Na puberdade acontecem fenômenos biológicos, sendo no sexo feminino o aparecimento da menarca e, no masculino, a semenarca. Quanto à adolescência, a característica mais marcante é o processo psicossocial, que pode ter início muito antes da puberdade e terminar depois da parada de crescimento.

Costa e Souza (1998) citam que a puberdade compreende todo um conjunto de modificações físicas que se manifestam durante a adolescência,

conseqüentes à interação dos fatores genéticos, neuroendócrinos e ambientais, iniciando em torno de 10 a 13 anos e encerrando-se entre 16 a 19 anos.

As modificações mais evidentes na puberdade são relacionadas ao crescimento físico, que é caracterizado pela aceleração e desaceleração do crescimento; aumento do peso (musculatura, tecido gorduroso e ósseo); desenvolvimento de órgãos internos, glândulas sebáceas e sudoríparas; crescimento das extremidades (mãos, pés, nariz); crescimento de pêlos axilares e faciais.

Costa e Souza (1998), citando Noshpitz, relatam que, *devido a um vigoroso redespertar das fases pré-genital e fálica e do Complexo de Édipo, há mudanças no comportamento que se manifestam de várias formas: os adolescentes passam a comer vorazmente e tornam-se meticolosos, comem somente produtos naturais ou, ao contrário, produtos de distribuição massificada e de alto conteúdo calórico e pouco valor nutritivo. Alguns passam por períodos anoréticos.*

Segundo Marshall e Tanner (1986), *acontecem as seguintes mudanças, nos adolescentes, no momento do Estirão Pubertário: aceleração e desaceleração do crescimento esquelético; alterações da composição corporal envolvendo esqueleto, músculos e modificações na quantidade e distribuição da gordura; desenvolvimento dos sistemas cardiovascular e respiratório, proporcionando o aumento de força e resistência, principalmente no sexo masculino; desenvolvimento das gônadas, órgãos de reprodução e caracteres sexuais secundários.*

O crescimento é caracterizado pelo aumento físico do corpo, pelo aumento do tamanho e do número de células de todos os órgãos e sistemas, que ocorre na concepção e prossegue até a vida adulta. Esse processo está ligado aos fatores genéticos e ambientais. O ambiente de vida, principalmente o nível sócio - econômico, é outro fator determinante do crescimento e desenvolvimento do adolescente, à medida que proporcionará, ou não, o preenchimento de necessidades de saúde, como alimentação e higiene (COLLI, 1998).

Na adolescência ocorre um aumento na velocidade de crescimento. Devido a isto, as necessidades nutricionais também aumentam, tanto sob o ponto de vista quantitativo quanto qualitativo. Segundo Spear (1996), a adolescência possui uma demanda muito grande de nutrientes e caracteriza-se por um período de intensas transformações sob o ponto de vista de estilo de vida, hábitos

alimentares dos adolescentes, como também a prática de esportes, distúrbios alimentares, realização de dietas sem orientação correta e uso de drogas e álcool.

De acordo com Vitolo (2003), o nutricionista deverá conhecer a fase de maturação pubertária dos adolescentes, com objetivo de traçar corretamente a avaliação nutricional e estabelecer medidas corretas a serem adotadas em âmbito de intervenção nutricional. Além disso, o profissional nutricionista terá que buscar entendimento das alterações psicológicas que passam os adolescentes.

O ato da alimentação é muito complexo, onde várias questões estão envolvidas. (Baas; Wakefield; Kolasa, 1979, apud Bleil, 1998) “desde as de caráter biológico e ecológico, até os níveis tecnológico, econômico, social, político e ideológico” (Contreras, apud Bleil, 1998). *Neste ato (alimentar) pesa um conjunto de condicionamentos múltiplos e ligados por complexas interações: condicionamentos e regulações de caráter bioquímico, termodinâmico, metabólico, psicológico; pressões de caráter ecológico; mas, também, modelos socioculturais, preferências e aversões individuais ou coletivas, sistemas de representações, sistemas de normas, códigos (prescrições e proibições, associações e exclusões), 'gramáticas culinárias', etc. Tudo isso influi na eleição, na preparação e no consumo dos alimentos* (FISCHLER, apud BLEIL, 1998).

Com isto, fica bem claro, que a alimentação não é uma escolha individual e, de acordo com (Shack, apud Bleil, 1998), *independentemente da óbvia necessidade de manter a saúde física, considerações relacionadas com a etnicidade, “status”, prestígio, capacidade econômica, aceitação dentro de grupos sociais ou religiosos particulares, modismo alimentar, pressão publicitária e ajustes psicológicos, são todos eles, aspectos da cultura que desempenham papéis importantes na determinação das preferências e costumes alimentares.*

Moreiras e Carbajal (1992) afirmam que a infância e a adolescência são as melhores fases para aquisição de bons hábitos alimentares, pois a aprendizagem e a formação de atitudes ocorrem, principalmente, nessas fases da vida.

No decorrer desse processo, estilo jovem passou a ser a marca em nível mundial, não mais como um caminho para a vida adulta, mas como um “estilo de vida”. O “blue jeans”, o “rock”, o hambúrguer e a “Coca-Cola” são expressões simbólicas desta nova cultura. Os adolescentes adquiriram maior autonomia neste fim de século e, isso tem sido cada vez mais aproveitado pela indústria. “O surgimento do adolescente como ator consciente de si mesmo era cada vez mais

reconhecido, entusiasticamente, pelos fabricantes de bens de consumo” (Hobsbawm, 1995). *Os jovens, a partir de suas escolhas, desejavam mostrar que estavam fundamentalmente rejeitando as convenções ditadas pela sociedade, construídas historicamente e pautadas pela tradição e pelos costumes. As refeições feitas em conjunto, com horário determinado e um cardápio planejado, foram se tornando ocasiões cada vez mais excepcionais. Assim, percebe-se que a alimentação de diferentes culturas está sendo transformada muito rapidamente em todo o mundo* (Hobsbawm, 1995), como parte de uma cultura que também se modificou. Dentro de um processo mais amplo, qual seja o desenrolar da civilização industrial ocidental, a alimentação, dentre as inúmeras expressões culturais, também tem sido influenciada por este processo acelerado.

Bleil (1998) cita que em estudo realizado em 1979, “chegou à conclusão de que em nossa sociedade moderna, a alimentação apresenta no mínimo vinte usos diferentes”. 1) Satisfazer a fome e nutrir o corpo; 2) Iniciar e manter relações pessoais e de negócios; 3) Demonstrar a natureza e a extensão das relações sociais; 4) Propiciar um foco para as atividades comunitárias; 5) Expressar amor e carinho; 6) Expressar individualidade; 7) Proclamar a distinção de um grupo; 8) Demonstrar pertencer a um grupo; 9) Reagir ao “stress” psicológico ou emocional; 10) Significar “status” social; 11) Recompensas ou castigos; 12) Reforçar a auto-estima e ganhar reconhecimento; 13) Exercer poder político e econômico; 14) Prevenir, diagnosticar e tratar enfermidades físicas; 15) Prevenir, diagnosticar e tratar enfermidades mentais; 16) Simbolizar experiências emocionais; 17) Manifestar piedade ou devoção; 18) Representar segurança; 19) Expressar sentimentos morais; 20) Significar riqueza.” Somente um deles relaciona-se com a nutrição (1) (Baas; Wakefield; Kolasa, 1979 citado por Bleil, 1998). Concordamos com o autor quanto ao item (1), mas acrescentaríamos, também, os itens (14) e (15).

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento acompanhada de processos de crescimento e maturação, tanto sob o ponto de vista somático como psicológico. Trata-se de um período de enorme demanda nutricional e, por esse motivo, a nutrição tem um papel fundamental no desenvolvimento do adolescente. A dieta inadequada, nesse período, pode influenciar sobremaneira no desenvolvimento somático do adolescente (ALBANO E SOUZA, 2001), pois o

crescimento e desenvolvimento acelerados necessitam de um aporte energético necessário para manter todas as suas atividades.

Segundo Cintra (2002), os hábitos alimentares incorretos na infância e adolescência são: omissão do café da manhã (desjejum), o consumo de alimentos ricos em gordura saturada, o baixo consumo de frutas e hortaliças e substituição das grandes refeições, (almoço e jantar), por lanches ricos em lipídios, açúcares e sódio.

No decorrer da adolescência operam-se mudanças em todas as esferas do ser humano, caracterizando-se como um dos períodos mais críticos do ciclo vital. Um grande número de mudanças físicas ocorre e muitos padrões adultos são adquiridos nesse período (FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA, 1998).

A autonomia encontra-se, nessa fase, bastante a florada, sendo os conceitos e determinações impostas aos adolescentes intensamente questionados. De acordo com Costa e Souza (1998), são “*crises de reivindicação*”.

Os requerimentos nutricionais na adolescência visam à garantia da manutenção orgânica, aporte para as mudanças rápidas de crescimento ponderal, maturação, desenvolvimento psicossocial e um grau de suporte para a atividade física.

O estado nutricional é considerado como indicador apropriado à adequação da dieta às necessidades desses indivíduos. O balanço energético reflete o equilíbrio entre a ingestão e o gasto energético, considerando as condições fisiológicas individuais (COSTA e SOUZA, 1998).

Os indicadores utilizados para avaliar o estado nutricional na adolescência são os mesmos que os utilizados para crianças, porém os critérios de aplicação e a interpretação dos dados são mais complexos (...) sendo necessário associar os indicadores de maturidade sexual às variáveis de peso, estatura, idade e sexo para classificar o estado nutricional dos adolescentes (VITOLLO, 2003).

2.2 Hábitos Alimentares

Há 6000 a.C., na era da Pedra Lascada (período quaternário Paleolítico Superior), antes do dilúvio, o homem morava em cavernas, dedicava-se à caça,

enquanto a mulher realizavam colheita de frutas, nozes, raízes e cereais silvestres para completar a alimentação da família. No período Mesolítico, 5000 a.C., os habitantes do continente europeu ainda eram simples colhedores, porém, deixaram de se alimentar principalmente de carnes vermelhas, devido ao desaparecimento dos animais. Com isso, o homem deslocou-se para áreas litorâneas nórdicas, na tentativa de sobrevivência, onde havia abundância de peixes, aves aquáticas, lebres, lesmas, caracóis, cobras, dentre outros, além do gado selvagem e javalis para a caça. Já no período Neolítico (idade da Pedra Polida), 4000 a.C., após o dilúvio, os homens começaram a viver em grupos à margem de lagos e rios, onde começaram a pescar e plantar, dispondo de rebanhos para o consumo de carne e leite, e deste fabricavam manteiga, coalhada e queijo, obtendo, assim, uma reserva para os momentos de dificuldades. Com o desenvolvimento da inteligência, o *homo faber* passou ao artesanato e descobriu como armazenar e conservar alimentos (MEZOMO, 2002).

Chaves (1985), ao analisar a História da Alimentação e Nutrição, aponta que na pré-história e na história, o homem procurava localizar-se onde havia condições de subsistência, ou seja, alimentos, água e onde as condições climáticas eram favoráveis à sua sobrevivência, seguindo o seu instinto. Com a chegada da civilização, foi perdendo o instinto e procurando alimentar-se segundo as normas aconselhadas e de acordo com a oferta da natureza.

Pode-se dizer que os homens sempre foram onívoros e, mais ou menos inclinados, de acordo com a época e a região em que viveram, a fazer uso de frutas, de folhas e de grãos que parecem ter fornecido ao homem pré-histórico as calorias que necessitava (FLANDRIN e MONTANARI, 1998).

Com a descoberta do fogo, a cocção dos alimentos foi possível para o homem preparar os alimentos e transformar a alimentação em uma forma de expressão – arte. Para Ornellas (2000), *há várias motivações que levam o homem à procura de alimento; pois a alimentação não está relacionada apenas com a sobrevivência, o fator instintivo, básico e permanente que tem a fome como o impulso normal para a procura do alimento; as preocupações com a saúde foram sempre inerentes à própria condição humana, decorrentes das limitações acidentais ou permanentes e, principalmente, do temor da morte. Os povos de culturas primitivas já estabeleciam restrições alimentares para algumas situações, como gestação e menstruação. A religião sempre influenciou os hábitos*

alimentares, seja por oferenda, por sacrifícios ou holocaustos antigamente; ainda nos dias atuais existem religiões que se sacrificam proibindo determinados alimentos, por acreditarem ser eles santos, ou destinados aos deuses.

A autora acrescenta que, *houve e, ainda, há diferenças alimentares e sociais entre as pessoas e apesar da terra não ser o paraíso, o homem nunca abriu mão da pretensão de prolongar indefinidamente a vida sempre em busca da longevidade.*

Desde a antiguidade os médicos já se preocupavam com a alimentação por ser ela importante, tanto para os homens saudáveis como para doentes, acreditando que uma alimentação apropriada permitia obter cura mais completa. Platão, em 427 a.C., e, posteriormente, Aristóteles em 384 a.C., já faziam referências sobre esse assunto.

Para Ferreira (1999), hábito é a disposição duradoura adquirida pela repetição freqüente de um ato, uso ou costume. Portanto, ao relacionar com a alimentação, o hábito alimentar caracteriza o que as pessoas freqüentemente costumam comer. Já Mezomo (2002), considera que hábitos alimentares são as formas com que os indivíduos selecionam, consomem e utilizam os alimentos disponíveis e que incluem os sistemas de produção, armazenamento, elaboração, distribuição e o consumo de alimentos.

De acordo com Canesqui (1988), *A questão dos hábitos alimentares (...) deve ser entendida no conjunto de práticas de diferentes grupos sociais, com o cuidado de não particularizá-los, isolá-los dos determinantes de ordem sócio-econômica e de natureza ideológica que modulam a própria produção, distribuição e o consumo em nossa sociedade, comportando especificidades e heterogeneidades conforme realiza-se concretamente o modo de produção capitalista.*

A tendência mundial hoje é comer demais, típica das sociedades industriais. Antigamente, comia-se para viver e hoje o consumismo induz a “viver para comer”. Verifica-se, também, uma preocupação com a alimentação em alguns setores da sociedade, enquanto um veículo de garantia de boa saúde.

A promoção da saúde e a prevenção de algumas enfermidades poderiam ser alcançadas por meio das mudanças dos hábitos alimentares, que são teoricamente, passíveis de modificação, já que a maioria das doenças está relacionada com eles, incluindo o ambiente físico e social (CHOR, 1999).

2.3 Desjejum

Segundo o Relatório Nacional Brasileiro – Cúpula Mundial da Alimentação. Roma, 1996, "... O acesso à alimentação é um direito humano em si mesmo, na medida em que a alimentação constitui-se no próprio direito à vida. Negar esse direito é, antes de mais nada, negar a primeira condição para a cidadania, que é a própria vida." (MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES DO BRASIL, 1996).

O café da manhã apresenta diferentes nomes, de acordo com o idioma ou a região do país: primeira refeição do dia, café da manhã, desjejum, *breakfast*, *desayuno*, *aruchat boker*, *petit dejeneur*, entre outros. Todos têm como característica principal o fato que, de alguma forma, relacionam-se com a quebra de um longo jejum, caracterizando a primeira refeição do dia após o período do sono.

Segundo Gordon (1995), o desjejum é a primeira refeição do dia, provendo 25% da recomendação diária de nutrientes. Já Martinez (1982) relata que os alimentos ingeridos no desjejum oferecem uma contribuição importante na adequação total de nutrientes, devendo fornecer de 10 a 30% dos nutrientes recomendados diariamente.

Alguns estudos citam valores energéticos diferentes para o desjejum, em relação à idade. Assim, Livingstone (1991) encontrou um percentual de 6% do valor energético total para crianças irlandesas de 5 a 9 anos; Ruxton *et al.* (1996) encontraram valores de 14% para crianças de 7 a 8 anos, na Escócia, enquanto Margarey *et al.* (1987) relatam 20% para australianos com 8 anos. Em adultos, a contribuição energética do desjejum é geralmente relatada como sendo menor que a de crianças (Cade e Margetts, 1988) ou, no máximo, similar (HAINES *et al.*, 1996).

A Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) no Centro de Atendimento e Apoio ao Adolescente, verificou que mais de 30% dos escolares avaliados não realizavam o desjejum e, o restante realizava-o de forma irregular (FISBERG, 1993).

O desjejum – que idealmente seria uma das principais refeições e deveria contribuir com 20-25% da ingestão diária total de energia – é considerado inadequado (ou seja, restrito ou totalmente "ausente") para cerca de 20-40% das crianças. Estudos mostram que há relação entre a omissão do desjejum e/ou

consumo insuficiente de alimentos no desjejum e obesidade, entre crianças e adolescentes. Isto talvez ocorra porque, com um menor aporte energético pela manhã, a criança teria menos condições de fazer boas escolhas alimentares durante o restante do dia, optando por alimentos ricos em gorduras e açúcares (FISBERG, 1993)

Pollit (1998), em uma revisão de 16 estudos publicados sobre o efeito, em curto prazo, do desjejum, concluiu que a atenção é vulnerável ao jejum prolongado, tanto em crianças bem nutridas como nas que apresentam certo grau de comprometimento nutricional. O perfil metabólico associado ao jejum (diminuição da glicemia, aumento de ácidos orgânicos, diminuição da relação insulina / glucagon e outros mediadores) interfere em certos processos mentais, especialmente naqueles relacionados com a atenção e o processamento da informação recebida.

De acordo com Nicklas e Farris (1993) e Nicklas (1998), “ o desjejum deve garantir de 25-30% das necessidades energéticas diárias. A sua qualidade está diretamente ligada ao consumo de cereais, leite e frutas.” Em 1995, Nicklas assim se expressa: “O desjejum é considerado como uma das refeições mais importantes do dia, porque deve permitir (...) aos jovens estudantes manter atividade física e, especialmente, a intelectual ao longo de toda a manhã...”

A omissão do desjejum implica em afetar parcialmente, de forma aguda, a capacidade de aprendizagem, além de reorientar os aportes nutricionais para outros horários de alimentação, o que possui uma associação reconhecida com o risco de obesidade e de outras enfermidades crônicas não transmissíveis (CARMUEGA, 2003).

O hábito de não realizar refeições, especialmente o desjejum, juntamente com o consumo de refeições rápidas, faz parte do estilo de vida dos adolescentes, sendo considerados comportamentos de risco, que podem contribuir para o desenvolvimento da obesidade (GAZZANIGA e BURNS, 1993).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Conhecer o perfil alimentar, em relação ao desjejum, de adolescentes que estudam em três escolas particulares de Ensino Médio do Plano Piloto de Brasília, DF.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar os hábitos alimentares relacionados ao desjejum de discentes adolescentes de três escolas particulares de nível médio.
- Verificar se há relação entre desjejum e hábito de lanchar na escola, uma vez que esses estudantes freqüentam o período matutino.
- Identificar o horário e o local de ingestão do desjejum.
- Estimar o Índice de Massa Corporal (IMC) dos adolescentes da amostra e classificá-los segundo a forma percentilar.
- Calcular o percentual calórico do desjejum em relação ao valor energético total (VET).
- Averiguar se o hábito de fumar altera o apetite dos adolescentes.
- Apurar se os discentes praticam esportes.

4. MATERIAL E MÉTODOS

O projeto inicial foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade de Brasília – UnB.

4.1 População de estudo

O trabalho foi desenvolvido com amostra aleatória e constituída por 214 estudantes adolescentes, de ambos os sexos, divididos por série letiva, que freqüentavam três escolas particulares do Plano Piloto de Brasília, DF, no período matutino. Foram estudados grupos de alunos de 1ª a 3ª séries do Ensino Médio, das turmas pares de cada série.

A pesquisa foi realizada em três colégios, chamados de Colégio **A**, Colégio **B** e Colégio **C**. Dos 214 alunos da amostra, 89 eram do Colégio **A**, 88 do Colégio **B** e 37 do Colégio **C**.

Quanto à proporção em cada série, dos 214 alunos, faziam parte da 1ª série, 70; da 2ª, 97 e da 3ª, 47 alunos.

A quantidade menor dos alunos da 3ª série pode ter sido em decorrência das aulas extras para o vestibular e provas adicionais de preparação do mesmo, não permitindo tempo para participação da pesquisa.

4.2 Amostragem

A escolha dos colégios participantes teve como base a Listagem Oficial de Escolas Particulares de Brasília, proveniente da Secretaria de Educação do Distrito Federal. Foi feito, no início, contato prévio, por telefone, com todas as escolas da listagem, a fim de verificar em quais escolas existia Ensino Médio. Logo após essa verificação, essas escolas foram separadas das outras. A partir dessa segunda listagem realizou-se sorteio, em que três escolas foram contempladas. Quanto à escolha das turmas, observou-se o critério de pesquisar somente as turmas pares de cada série.

4.3 Técnicas de pesquisa

Foi realizado um estudo exploratório transversal, onde foram pesquisados os hábitos alimentares referentes aos alimentos consumidos no desjejum, por semana, pelos estudantes adolescentes amostrados.

Solicitou-se, da direção das três escolas, após explicação dos objetivos da pesquisa, autorização escrita para sua realização.

Para a revisão bibliográfica, inicialmente e, no decorrer de todo o processo, foram utilizados livros textos, artigos científicos, dissertações e teses, jornais e revistas científicas, periódicos, outras publicações e foram acessadas bibliotecas virtuais de saúde, como BIREME, PUBMED, CAPES, dentre outras.

O período da colheita dos dados foi entre maio e outubro de 2005, com três fases distintas, descritas a seguir.

A pesquisa de campo foi realizada apenas pela pesquisadora.

1ª Fase:

Foi realizada explicação detalhada sobre a pesquisa, papel dos alunos junto ao processo da mesma e colheita de dados.

Em seguida, foram entregues os Termos de Consentimento, para que os alunos os trouxessem assinados pelos seus responsáveis, caso concordassem em participar da atividade. O cancelamento da participação foi colocado de forma clara e objetiva, o que poderia ocorrer em qualquer momento da pesquisa.

Foi feito um Questionário Piloto com 12 alunos das turmas ímpares (quatro alunos de cada série letiva), para avaliação do instrumento e a detecção de possíveis falhas no entendimento das questões. Onde necessário, foi feita a correção, resultando no questionário atual (APÊNDICE A).

2ª Fase:

Antes do início do preenchimento do questionário pelos alunos explicou-se como deveriam fazê-lo. O registro do consumo dos alimentos no desjejum (horário, local, alimentos, quantidade e medidas caseiras) foi realizado com

auxílio de álbum de medidas caseiras. O preenchimento do questionário ocorreu nas aulas de Biologia e/ou de Educação Física.

Foi requisitado aos alunos para que descrevessem o desjejum consumido na própria manhã, visto que os inquéritos foram realizados no período matutino (de aulas).

3ª Fase:

Mensuração do peso e estatura dos alunos participantes da pesquisa, para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC).

4ª Fase:

Foi acordado que, após a defesa da dissertação, serão apresentados os resultados da pesquisa, com palestra educativa nas escolas, para os docentes, discentes, pais e funcionários.

4.4 Variáveis pesquisadas

Os testes estatísticos utilizados foram o teste de Qui-Quadrado de Pearson, teste da Razão de Verossimilhança (*Likelihood Ratio Chi-Square*), teste de Mantel Haenszel e o teste de tendência de Cochran-Armitage. Esses testes são adequados para verificar se existem associações entre variáveis nominais e ordinais. O teste tendência de Cochran-Armitage e o teste de Mantel Haenszel verificam se existe associação linear entre duas variáveis ordinais, enquanto o teste Qui-Quadrado de Pearson e o teste da Razão de Verossimilhança servem para associação entre duas variáveis nominais.

As variáveis estudadas foram: idade; série; peso; estatura; sexo; local de nascimento (dos alunos e pais); esporte; fumo; lanche na escola; refeições em casa (desjejum, almoço, lanche e jantar); conhecimentos sobre alimentação e nutrição; frequência e local de consumo do desjejum; hábitos e horário do desjejum. As variáveis: peso, estatura e idade foram categorizadas, ou seja, divididas em classes. Os testes estatísticos para algumas variáveis foram realizados para cada série do Ensino Médio.

5. Avaliação do consumo alimentar

O consumo dos alimentos no desjejum foi obtido por meio de inquérito dietético semiquantitativo, utilizando o método de frequência alimentar (registro de um dia, Willet et al.(1990). Cabe ressaltar que no questionário constaram, além dos alimentos tradicionais, outros alimentos mais utilizados pelos adolescentes, os quais serviram de base para detectar seus verdadeiros hábitos alimentares. Para o desjejum foi preconizado o horário de antes das 6 até as 10 horas da manhã.

6. Antropometria

A antropometria se destaca por ser um método de fácil execução, não invasivo, rápido e de baixo custo.

A Organização Mundial de Saúde (1995) elaborou recomendações sobre a avaliação antropométrica na adolescência, sugerindo a inclusão do Índice de Massa Corporal (IMC), um indicador antropométrico de grande valia na vida adulta. O índice de Quetelet ou IMC é calculado a partir do quociente de peso (em quilogramas) dividido pela estatura (em metros) ao quadrado e deve ser analisado em função da idade do adolescente.

Para avaliação de peso e estatura foi utilizada Balança Antropométrica de haste “Welmy” (Welmy Ind e Com Ltda), modelo 110 e nº 16870/ano 1995), com capacidade máxima de 150 quilos para verificação de peso e haste com capacidade máxima de 2 metros, para verificação de estatura.

Os alunos voluntários foram mensurados com roupas leves, retirando-se os sapatos, casacos ou quaisquer roupas extras, objetos pesados dos bolsos e adornos, tal qual realizado por Vieira e Priore (2001) e Fagundes, et al. (2004).

7. Análise dos dados

A construção do banco de dados e as análises estatísticas foram realizadas com o auxílio do Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 12.0. Os dados foram analisados de forma descritiva em função de médias, desvio padrão, frequências relativas e absolutas.

8. RESULTADOS E DISCUSSÃO

8.1. Atributos da amostra

Tabela 1: Atributos quanto ao sexo e idade, dos 214 adolescentes que freqüentam três escolas particulares de Ensino Médio. Brasília, 2005.

Sexo	N	%
Masculino	92	43,0
Feminino	122	57,0
Total	214	100,0
Idades (anos)	N	%
15 17	96	44,9
17 19	109	50,9
19 20	9	4,2
Total	214	100,0

Constatou-se que a maioria dos participantes foi do sexo feminino. O mesmo resultado foi visto por Pereira, et al. (2006), em estudo sobre o estado nutricional de adolescentes do município de Viçosa-MG.

A maior parte dos alunos, 95,8%, tem entre 15 e 18 anos, sendo o esperado, pois estas são as idades com que, geralmente, os alunos cursam o Ensino Médio, confirmam o descrito no Conselho Nacional de Educação (2001): os adolescentes matriculados no Ensino Médio ficam geralmente entre 15 e 18 anos de idade.

8.2. Medidas descritivas das idades por séries, dos alunos das escolas particulares de Ensino Médio estudadas.

Tabela 2: Valores relacionados às idades (anos, meses e dias), por séries, dos alunos estudados de três escolas particulares de Ensino Médio. Brasília, 2005.

Medidas Descritivas		1ª série	2ª série	3ª série
Média		16a, 5m, 2d	17a, 2m, 22d	18a, 3m, 10d
Intervalo de 95%	Limite Inferior	16a, 3m, 0d	17a, 1m, 6d	18a, 0m, 26d
	Limite Superior	16a, 7m, 5d	17a, 4m, 8d	18a, 5m, 25d
Desvio Padrão		0a, 8m, 20d	0a, 7m, 17d	0a, 8m, 15d
Mínimo		15a, 1m, 1d	15a, 11m, 6d	16a, 6m, 21d
Máximo		18a, 6m, 11d	19a, 6m, 5d	20a, 9m, 27d

Testes de Mantel Haenszel e Tendência de Cochran-Armitage $p=0,001$
a= anos; m= meses; d= dias

Observa-se que a idade é associada linearmente com a série, ou seja, quanto maior a idade, mais alta é a série em que o estudante se encontra.

8.3. Prática de esportes

Tabela 3: Distribuição percentual dos alunos das três séries do Ensino Médio, segundo a prática de esportes. Brasília, 2005.

Séries	Prática de Esportes			
	Sim		Não	
	N	%	N	%
1ª	43	61,4	27	38,6
2ª	51	52,6	46	47,4
3ª	32	68,0	15	32,0
Total	126	58,9	88	41,1

Pode-se observar que dos 214 pesquisados, 126 praticavam algum tipo de esporte. Foram citadas 35 modalidades, dentre as quais destacaram-se: futebol

(26), basquete (16), vôlei (15), academia (14), handebol e musculação (13) e natação (11), dentre outras. Há que lembrar, entretanto, que cada aluno podia responder mais de uma modalidade.

Dos alunos que praticavam esportes, 58 os realizavam de 3 a 5 vezes por semana; 2 vezes por semana, 37, 1 vez por semana, 9, e, diariamente, 20 alunos. Apenas 2 não responderam qual sua frequência semanal da prática de esportes.

A grande maioria dos estudantes que praticava esportes, 89, assim o faz no turno vespertino, 24 no período noturno e 13 nos períodos vespertino e noturno. Isto pode ser explicado pelo fato dos alunos estudarem no período matutino.

Tabela 4: Prática de esportes dos alunos das três séries do Ensino Médio, segundo sexo. Brasília, 2005.

Pratica Esportes	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
Sim	76	50	126
Não	16	72	88
Total	92	122	214

Qui-Quadrado de Pearson $p=0,00$ e Razão de Verossimilhança $p=0,00$

A prática de esportes é associada com o sexo. Verificou-se que os alunos tendem a praticar mais esportes que as alunas. Esse dado foi observado por Gambardella (1996), onde afirma que as atividades esportivas são mais praticadas entre os meninos, que desde pequenos são estimulados aos esportes, enquanto as meninas são motivadas ao desenvolvimento de atividades tipicamente sedentárias

Quanto ao hábito de fumar, dos 214 estudantes pesquisados, 207 informaram não possuir o hábito. Apenas 7 alunos fumavam; relatando fumarem de 1 a 10 cigarros por dia.

Todos os alunos, quando perguntados se “o fumo altera o apetite”, responderam afirmativamente; no entanto, 19 alunos dos 207 que responderam não fumar, também afirmaram que o fumo altera o apetite. Isto pode ser decorrente de leituras de livros e/ou revistas que abordem sobre esse assunto, ou de comentário em sala de aula, com a família, ou com amigos.

Como observado, os estudantes avaliados mantêm, em sua maioria, a prática de esportes e não são fumantes, mostrando que possuem hábitos saudáveis de vida.

8.4. Hábito de levar lanche para escola

Tabela 5: Distribuição percentual dos alunos das séries do Ensino Médio, segundo o hábito de levar lanche à escola. Brasília, 2005.

Leva lanche para escola	N	%
Sim	65	30,4
Não	148	69,2
Não respondido	1	0,5
Total	214	100,0

A maioria (148 alunos) não levava lanche para a escola. Dos 65 alunos que levavam lanche, 28 o faziam diariamente; 8, 4 vezes na semana; 11, 3 vezes; 14, 2 vezes; e 4 apenas 1 vez na semana. Portanto, considerando-se, ainda a frequência semanal, nota-se que a maioria não costuma levar lanche à escola.

Tabela 6: Distribuição percentual dos alunos das três séries do Ensino Médio, segundo o hábito de comprar alimentos na cantina. Brasília, 2005.

Compra alimentos na cantina	N	%
Sim	144	67,3
Não	70	32,7
Total	214	100,0

Informaram comprar lanche na cantina 144 alunos. Desses, 43 o faziam todos os dias e 21, somente uma vez na semana. Os restantes ficavam entre 2 a 4 vezes por semana. Provavelmente, os alunos que responderam não levar lanche para a escola (148, na tabela 5) formam o contingente dos clientes da

cantina (144), acrescido por aqueles que levam lanche, mas não com frequência diária.

Tabela 7: Alunos que compram lanche na cantina e que realizam desjejum em casa. Brasília, 2005.

Compram lanche na cantina	Alunos que fazem o desjejum em casa		Total
	Sim	Não	
Sim	109	34	143
Não	57	14	71
Total	166	48	214

Qui-Quadrado de Pearson $p=0,4824$ e Razão de Verossimilhança $p=0,4824$

Pelos resultados dos testes de associação (Tabela 7), verificou-se que as variáveis “compra lanche na cantina” e “desjejum em casa” para todos os alunos são independentes. Portanto, para os alunos pesquisados, comprar lanche na cantina e fazer desjejum em casa não tem relação significativa.

Esse resultado demonstra a importância das cantinas escolares, com relação à prática da alimentação saudável no dia a dia dos estudantes, com isto facilitando uma escolha correta.

Este resultado foi verificado numa pesquisa realizada em uma escola de Cotia, no Estado de São Paulo, por Fisberg et al. (2002), com 193 estudantes, no qual constatou-se que a maior parte, consumia lanche na cantina.

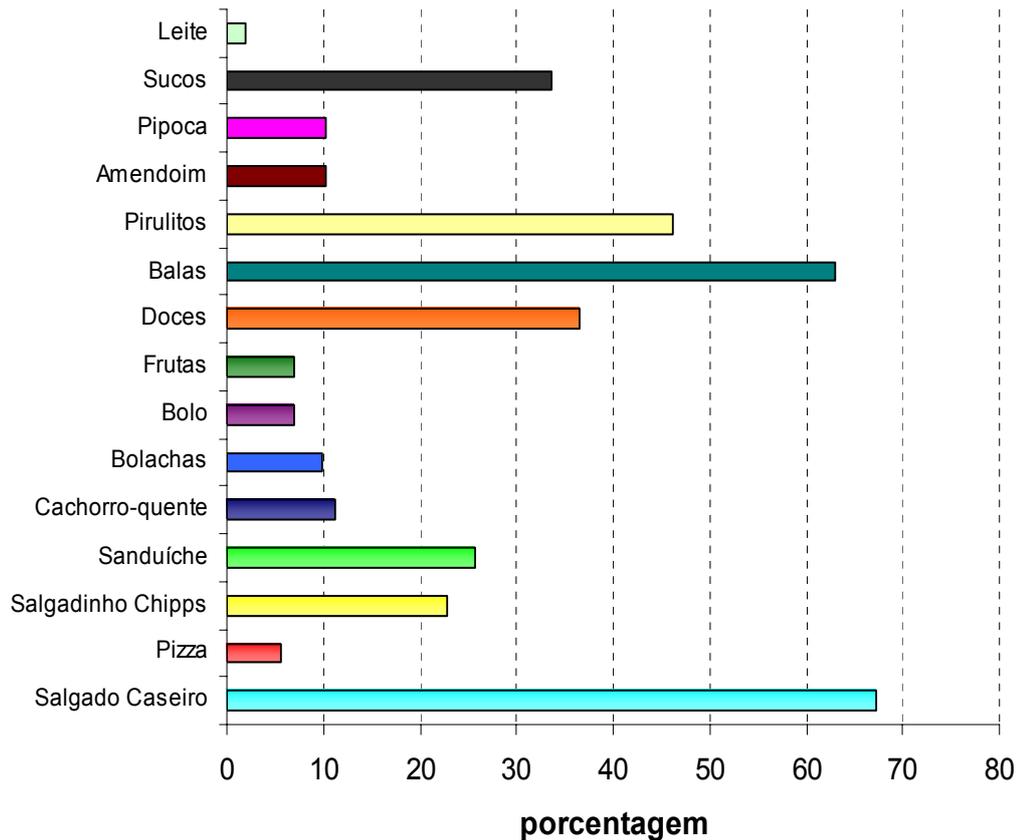


Gráfico 1: Distribuição da frequência dos alimentos comprados pelos estudantes pesquisados, nas cantinas das três escolas. Brasília, 2005.

Os alimentos da cantina mais consumidos pelos alunos foram: o salgado caseiro assado e as balas, com 67,3% e 63,1%, respectivamente. E os alimentos menos consumidos foram: o leite, com apenas 1,9% e pizza, com 5,6%. Os pirulitos, doces e sucos também foram alimentos freqüentemente consumidos.

Os estudantes podiam escrever mais de um alimento comprado na cantina. Os alimentos mais citados foram: refrigerante (30 alunos), achocolatado (03 alunos), e chocolate (03 alunos). Em “outras opções” mencionaram açaí, geladinho, pão de queijo, torta e vitaminas (01 pessoa cada um).

As porcentagens do Gráfico 1 tiveram como base o número de vezes que a opção “Sim” foi marcada. Chama a atenção a grande quantidade de carboidratos representados pelas balas, pirulitos e bolo. O uso do refrigerante foi citado, em quantidade significativa, se comparado com os demais alimentos. De acordo com Gonzáles (1983), o consumo de refrigerantes tem aumentado muito em detrimento do uso de bebidas mais saudáveis, como leite e sucos naturais.

Apesar dos adolescentes conhecerem a importância da alimentação saudável, eles não se preocupam com a prevenção da doença relacionada com a alimentação e isso está diretamente relacionado ao senso de invencibilidade e indestrutibilidade dos adolescentes. Muitos jovens, mesmo possuindo bom conhecimento sobre alimentação balanceada, têm atitudes que não correspondem a este saber e uma grande parte, acabam por consumir, regularmente, “salgadinhos”, e outros alimentos considerados *Junk Foods*, em desacordo as recomendações nutricionais (FISBERG et al, 2002).

8.5 Variação dos alimentos consumidos na hora do lanche

Constatou-se que 66 alunos variam os alimentos na hora do lanche, enquanto 123 não. Não responderam a esta questão 25 estudantes e 01 apenas, assinalou “às vezes”. Os que não variam relataram a ingestão de salgado, salgado de forno, barras de cereais, biscoitos, frutas, sucos e refrigerantes.

O mesmo foi demonstrado em estudos brasileiros sobre alimentação feitos com grupos de adolescentes, onde foi verificada a ingestão inadequada de produtos lácteos, frutas e hortaliças, além de excesso de gordura (GAMBARDELLA, 1996).

8.6 Refeições realizadas em casa

Constatou-se que 166 alunos faziam em casa o desjejum; 186, o almoço; 165, o lanche; e 184, o jantar. Portanto, o almoço foi a refeição que os alunos mais faziam em casa, seguido do jantar.

O resultado do presente estudo contraria a conclusão da pesquisa realizada por Gambardella, et al (1999), sobre a prática alimentar dos adolescentes, pois o desjejum é a refeição mais omitida por eles, quando comparados com o almoço e jantar.

8.7 Opinião dos alunos sobre a qualidade de sua alimentação

Quando interrogados sobre a qualidade de sua própria alimentação, quase a metade dos alunos dessas três escolas, 105, considerou ser ela boa. Já 65 disseram que a alimentação não é boa e 44 não sabiam opinar sobre esse

assunto. Dos que responderam o porquê de sua alimentação ser boa, as respostas mais comuns foram: alimentação balanceada, acompanhamento por algum profissional da área de nutrição e medicina, comida variada.

8.8 Busca de informação sobre “alimentação e saúde” pelos alunos

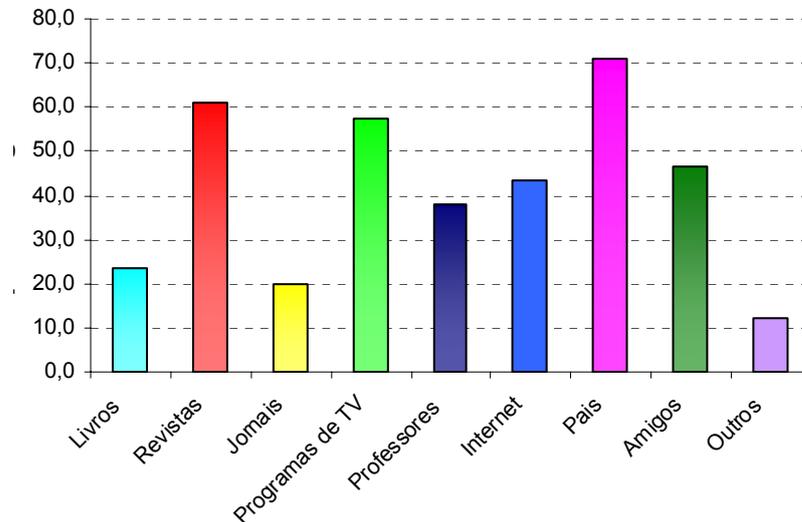


Gráfico 2: Distribuição dos recursos/pessoas onde os alunos pesquisados buscam informações sobre “alimentação e saúde”. Brasília, 2005.

Com relação aos recursos e pessoas que os discentes buscavam informações sobre alimentação e saúde, foram citados: os pais (152), seguido por revistas (131), programas de televisão (123) e amigos (100). Procuraram menos: em jornais (43), livros (50), professores (81) e internet (93). Os alunos também relataram, em “outros”, os nutricionistas. 11 (5,1%); médicos, 5 (2,3%); conhecidos 3 (1,4%); profissionais de saúde / recursos áudio-visuais 2 (0,9%) e profissional do assunto 1 (0,5%). Isto confirma a colocação de Brown (1998) que cita “A televisão e as revistas provavelmente têm uma influência maior sobre os hábitos alimentares dos adolescentes que qualquer outra forma de mídia de massa...”

Tendo em vista os dados relatados, nota-se que a família tem uma grande influência sobre a alimentação desses adolescentes. Quanto aos profissionais da área de saúde, a quantidade de alunos que os citaram foi muito pequena. Esse resultado foi encontrado também por Doyle e Fedman (1997) em estudo com adolescentes de uma escola de Ensino Médio na cidade de Manaus, onde

verificaram que a maior influência na escolha dos alimentos vinha da família e da mídia televisiva.

Spear (1996), afirma que os “adolescentes estão na fase de maturação física, cognitiva e psíquica, (...) e são influenciados pela família, colegas e mídia”.

8.9 Dificuldade em prestar atenção nas aulas pela manhã

Tabela 08: Dificuldades dos alunos da 1ª série do Ensino Médio das escolas estudadas, em prestar atenção nas aulas pela manhã, segundo o desjejum. Brasília, 2005.

Tem dificuldades em prestar atenção	Faz desjejum em casa		Total
	Sim	Não	
Sim	15	8	23
Não	37	9	46
Total	52	17	69

Qui-Quadrado de Pearson $p=0,1670$ e Razão de Verossimilhança $p=0,1740$

Tabela 09: Dificuldades dos alunos da 2ª série do Ensino Médio das escolas estudadas, em prestar atenção nas aulas pela manhã, segundo o desjejum. Brasília, 2005.

Tem dificuldades em prestar atenção	Faz desjejum em casa		Total
	Sim	Não	
Sim	25	8	33
Não	52	12	64
Total	77	20	97

Qui-Quadrado de Pearson $p=0,5260$ e Razão de Verossimilhança $p=0,53$

Tabela 10: Dificuldades dos alunos da 3ª série do Ensino Médio das escolas estudadas, em prestar atenção nas aulas pela manhã, segundo o desjejum. Brasília, 2005.

Tem dificuldades em prestar atenção	Faz desjejum em casa		Total
	Sim	Não	
Sim	10	5	15
Não	27	5	32
Total	37	10	47

Qui-Quadrado de Pearson $p=0,1670$ e Razão de Verossimilhança $p=0,1770$

Segundo as Tabelas de 08 a 10, verificou-se que a maioria dos estudantes pesquisados informou não sentir dificuldades em prestar atenção nas aulas pela manhã. Também não existiu relação estatística significativa relacionada a dificuldades em prestar atenção nas aulas do período matutino e o hábito de fazer o desjejum.

No entanto, deve-se ter cautela com os alunos que disseram ter dificuldades. Possivelmente a qualidade e a quantidade dos alimentos consumidos no desjejum influenciam de forma significativa nessa dificuldade.

Estes discentes deveriam ser mais pesquisados, pois de acordo com Pollit et al., citado por Franco e Inãrritu (2000), após revisão e análise dos resultados de três estudos experimentais sobre as funções cognitivas relacionadas ao desjejum, concluíram que o jejum noturno prolongado e a falta do desjejum, diminuem significativamente a apreensão de conhecimentos dos alunos no período da manhã. A pesquisa realizada por Franco e Inãrritu (2000) sobre a importância do desjejum em estudantes do período matutino, no que se refere ao crescimento, rendimento escolar, capacidade de atenção e de memória, a curto prazo, tanto visual quanto auditiva, condutas na alimentação e desjejum, concluiu que os escolares que realizam o desjejum em casa, ou na escola, podem ter um maior rendimento escolar.

Court (1988) demonstrou que a omissão do desjejum tem relação direta com a alteração da função cognitiva e comportamental dos estudantes em sala de

aula. E Powell, Grantham- McGregor e Elston, citados por Franco e Inãrritu (2000), relataram que estudantes jamaicanos, com risco de desnutrição e que recebiam desjejum na escola tiveram uma melhora substancial nas soluções de problemas de aritmética, entre outros.

Adolescentes pesquisados por Story e Resnick (1986), citaram que a falta de tempo, de disciplina e de senso de urgência são barreiras para a melhora dos seus hábitos alimentares.

8.10 Abordagem sobre “alimentação e nutrição”

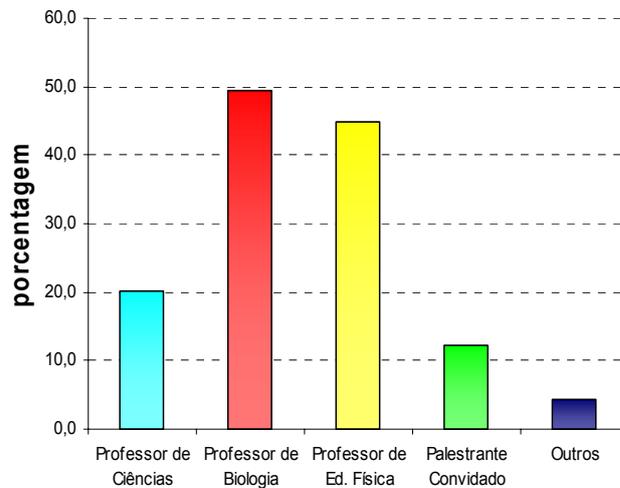


Gráfico 3: Distribuição da freqüência dos alunos e abordagens sobre “alimentação e nutrição”. Brasília, 2005.

Com relação à pergunta sobre a abordagem do tema “alimentação e nutrição” por professores, 66,8% dos alunos responderam positivamente, e os outros 33,2%, negativamente.

Os que responderam “sim” tinham que escrever quem tinha abordado esse assunto em sala de aula. O professor mais citado em todas as séries foi o de Biologia, com 74,1%, seguido do professor de Educação Física e o do Ciências, com 67,1% e 30,1%, respectivamente. Palestrante convidado e “outros” foram assinalados por 18,2% e 6,3%, respectivamente. Nessa questão, os alunos poderiam marcar mais de uma opção, por isso o total excede 143 resultados.

Com base no exposto, a abordagem referente à “alimentação e nutrição” pelos professores foi de real importância para os estudantes participantes da pesquisa.

8.11 Alimentos que podem fazer mal à saúde

Esta questão perguntava se o aluno deixava de consumir alguns alimentos por julgar que fizessem mal à saúde. Pouco mais da metade, ou seja, 123, revelaram que não deixar de comer qualquer tipo de alimento; já 90 informaram deixar de comer determinado alimento por achar que faz mal. Apenas um aluno não respondeu a esta questão.

Os alimentos citados pelos discentes que fazem mal à saúde foram a carne de porco, alimentos gordurosos em geral, refrigerantes, salgados, salgadinhos do tipo “chips”, frituras e doces, como bala e chocolate. O excesso de açúcar, de gordura e risco de engordar com doces foram os motivos apontados.

8.12 Importância do desjejum

Dos 214 alunos pesquisados, 140 sabiam a importância do desjejum para saúde e 72 não. Deixaram de responder a esta questão 2 (0,9%) alunos.

Dos participantes da pesquisa, 166 estudantes fazem o desjejum em casa e 47 não. Isso pode ser em decorrência do horário de início das aulas. Apenas um aluno não respondeu a esta questão.

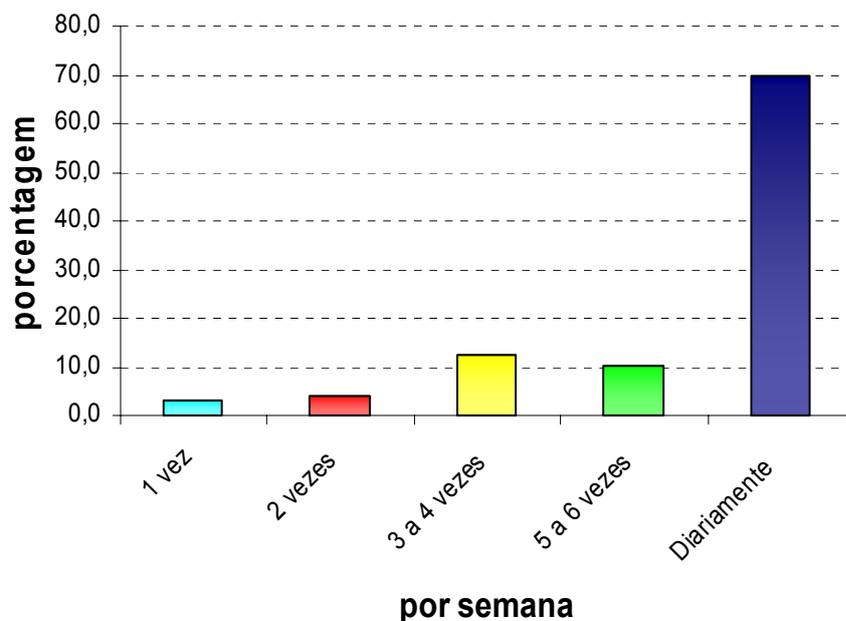


Gráfico 4: Distribuição percentual da frequência semanal com que os alunos fazem desjejum em casa. Brasília, 2005.

Os alunos que realizavam o desjejum em casa (166) citaram a frequência com que o faziam: a maioria, (116), fazia o desjejum diariamente; 21, de 3 a 4 vezes; 17, de 5 a 6 vezes; 7, 2 vezes; por semana e 5, mencionaram apenas 1 vez por semana.

Constatou-se que a maioria dos pesquisados, 166, fazia o desjejum em casa. Os que responderam negativamente foram: 45 na escola, 14 em padarias e 10, em outros locais, tais como, casa de conhecido (2,4%), supermercado (1,4%), hotel (0,9%), lanchonete e restaurante (0,5%, cada).

O presente estudo teve resultados diferentes dos de Feijó, et al (1997) que mostraram que o desjejum é a refeição mais omitida. Muitos adolescentes não fazem todas as refeições. As causas dessas omissões são apontadas como falta de tempo, falta de apetite e medo de engordar. Tojo et al. (1992), relataram que a substituição do desjejum por lanches pouco nutritivos pode acarretar comprometimento no crescimento e desenvolvimento do jovem. As causas mais prováveis dessa omissão compreendem “a falta de tempo”; “prioridade dada a outras atividades”; “monotonia do cardápio no desjejum”; “preferência por lanches”, ou “medo de engordar”.

8.13 Variação do consumo diário de alimentos e horário da realização do desjejum

Dos 214 pesquisados, 194 responderam, sendo que 119, variavam o consumo diário de alimentos e 75, não. Foram estabelecidas faixas de horário para a realização do desjejum, podendo os alunos optar por uma das fixadas entre 6 e 10 horas. Constatou-se que a maioria deles, 150, fazia o seu desjejum entre 6 e 7 horas da manhã; 17 o faziam entre 9 e 10 horas; 12; antes das 6 horas e 11 entre 7 e 8 horas. Não responderam a esta questão 24 alunos.

8.14 Alimentos consumidos no desjejum

Tabela 11: Distribuição percentual da freqüência dos alimentos consumidos no desjejum pelos alunos pesquisados das três escolas de Ensino Médio. Brasília, 2005.

Alimento (em %)	Nunca	1x por semana	2x por semana	3 a 4x por semana	5 a 6x por semana	Diariamente
Pão	7,0	17,5	19,5	21,5	9,5	24,5
Ovos	59,3	24,1	8,2	2,1	0,0	0,5
Salame	75,7	9,3	4,6	2,1	0,0	0,5
Presunto	32,2	22,7	19,2	14,1	3,0	6,1
Salsicha	77,1	8,3	2,6	1,6	1,6	0,5
Lingüiça	82,7	4,7	2,1	1,0	0,5	0,0
Queijo	22,9	17,3	19,8	16,2	10,7	11,2
Requeijão	39,3	17,5	14,0	12,0	8,0	6,5
Iogurte	35,0	21,0	17,4	11,3	5,6	6,2
Margarina	35,5	15,3	11,2	14,3	6,1	14,3
Manteiga	47,2	15,7	12,6	9,4	1,6	7,9
Maionese	74,8	11,2	3,6	2,0	2,0	0,0
Vitamina de frutas	49,5	19,1	11,1	6,0	4,5	6,0
Suco de frutas	29,0	15,8	17,9	13,3	9,2	12,2
Achocolatados	22,9	11,2	12,2	13,2	10,7	27,9
Café	57,5	12,4	6,7	5,2	4,1	8,2
Refrigerante	71,5	8,2	4,1	4,6	2,1	2,1
Frutas	36,9	20,8	12,7	12,2	4,6	9,6
Biscoito salgado	47,7	19,1	14,9	9,3	2,6	1,5
Biscoito doce	47,2	18,2	13,0	7,8	4,2	4,2
Cereais matinais	52,3	16,4	9,5	5,8	4,2	4,8
Bolo	42,1	30,2	12,0	7,8	2,1	1,0
Doces caseiros	72,9	13,0	3,1	1,6	0,5	0,5
Doces industrializados	73,8	7,3	5,7	2,6	1,6	1,0
Gelatina	74,3	9,8	4,6	1,5	1,0	1,0
Chocolate e bombons	69,2	10,8	4,1	3,1	2,1	3,6
Sorvete	76,6	8,8	3,1	1,5	1,5	0,5
Pipoca	80,4	6,3	2,6	0,5	0,0	1,0
Salgados caseiros	67,8	10,9	7,3	3,1	2,6	1,0
Salgados "chippis"	81,8	5,2	3,1	1,0	0,0	0,0
Pizza	76,2	9,9	4,2	0,5	0,5	0,0
Pastel	82,2	7,7	1,0	0,0	0,5	0,0
Cachorro-quente	75,7	12,4	3,1	0,5	0,0	0,5
Sanduíche natural	66,4	12,0	8,3	3,1	1,6	1,0

* Por achocolatados entenda-se leite com achocolatados

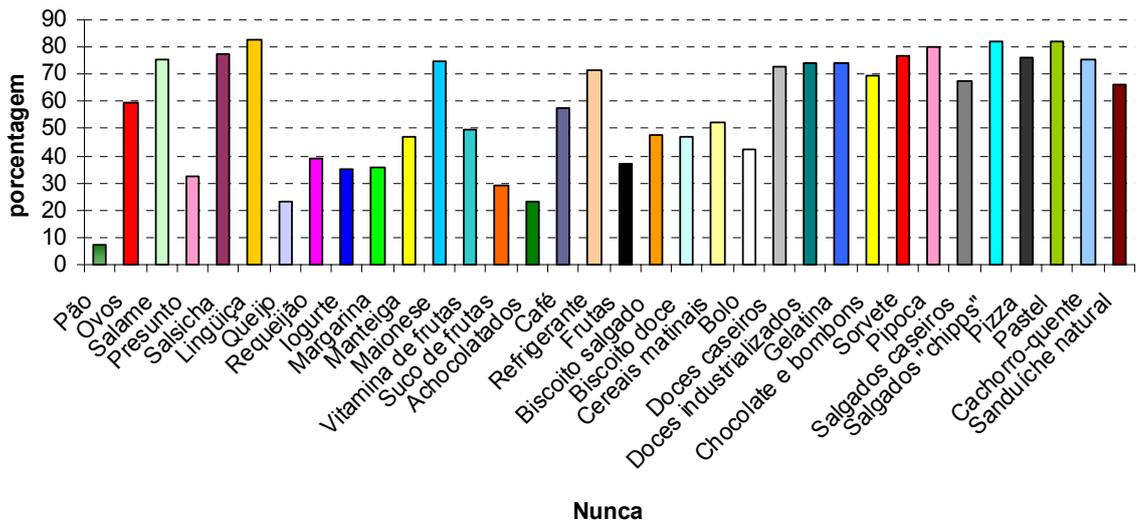


Gráfico 5: Distribuição percentual de consumo dos alimentos no desjejum, segundo freqüência semanal (nunca). Brasília, 2005.

Os alimentos que 70% ou mais dos pesquisados nunca consomem no desjejum são: salame, salsicha, lingüiça, maionese, refrigerante, doces caseiros e industrializados, gelatina, chocolates e bombons, sorvete, pipoca, salgadinhos do tipo “chipp’s”, pizza, pastel e cachorro-quente.

Os alimentos em que os alunos disseram não ingerir nunca são ricos em açúcares e gorduras, portanto, pouco saudáveis, principalmente quando consumidos pela manhã. Isto pode demonstrar que esses alunos têm um critério mais cuidadoso, de escolha saudável dos alimentos ingeridos no desjejum.

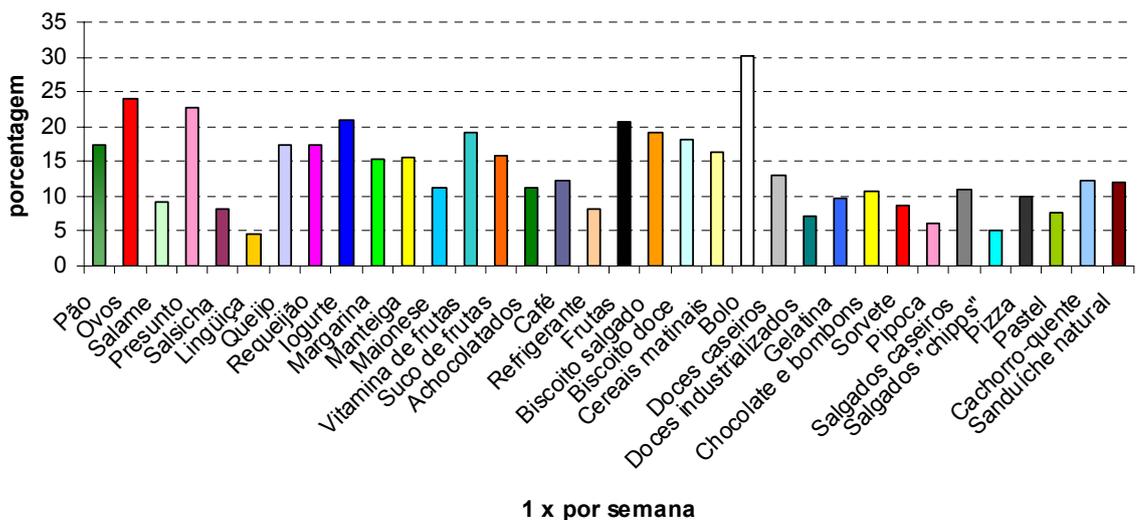


Gráfico 6: Distribuição percentual de consumo dos alimentos no desjejum, segundo freqüência semanal (1x por semana). Brasília, 2005.

Os alimentos que 20% ou mais dos pesquisados consomem 1 vez na semana, no desjejum, são: ovos, presunto, iogurte, frutas e bolo.

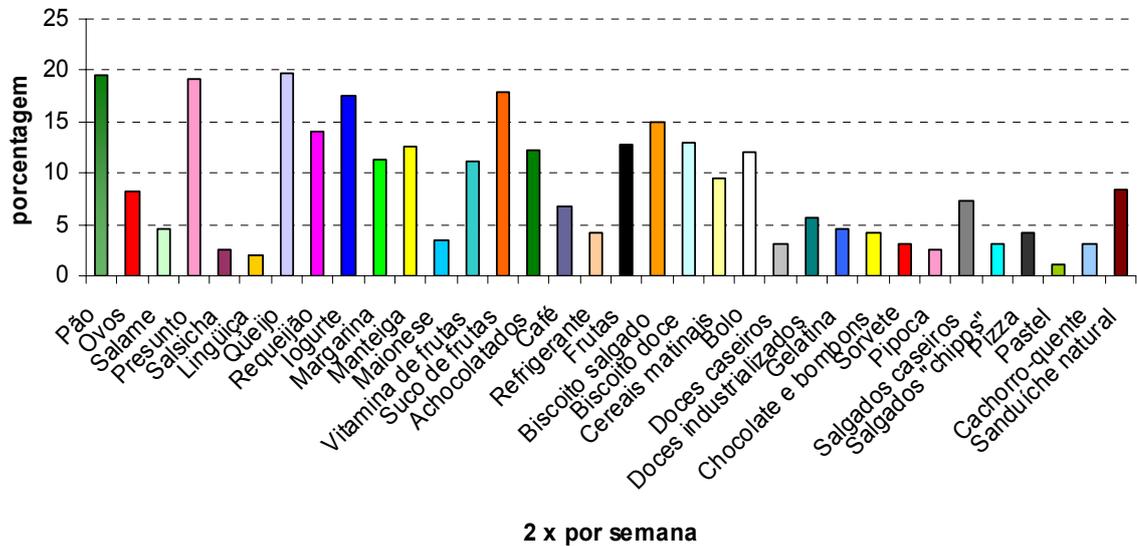


Gráfico 7: Distribuição percentual de consumo dos alimentos no desjejum, segundo frequência semanal (2x por semana). Brasília, 2005.

Os alimentos que 15% ou mais dos pesquisados consomem 2 vezes na semana, no desjejum, são: pão, presunto, queijo, iogurte, suco de frutas e biscoito salgado.

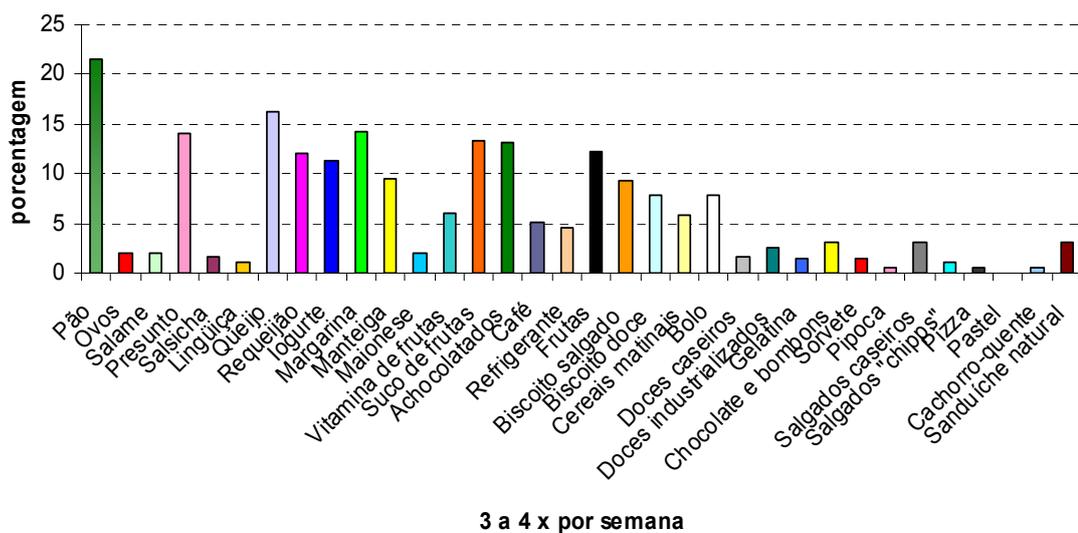


Gráfico 8: Distribuição percentual de consumo dos alimentos no desjejum, segundo frequência semanal (3 a 4x por semana). Brasília, 2005.

Os alimentos que 15% ou mais dos pesquisados consomem de 3 a 4 vezes na semana, no desjejum, são: pão e queijo.

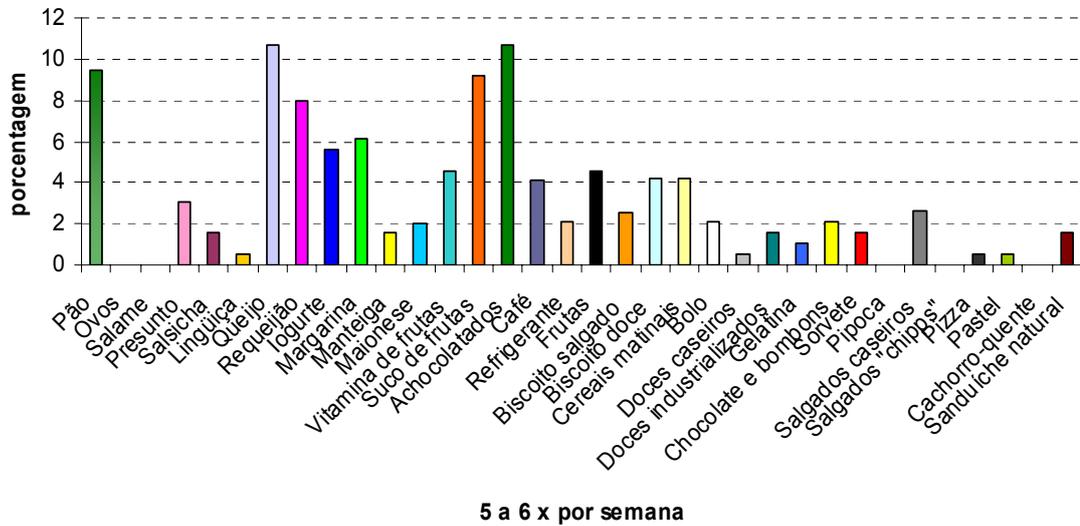


Gráfico 9: Distribuição percentual de consumo dos alimentos no desjejum, segundo freqüência semanal (5 a 6x por semana). Brasília, 2005.

Os alimentos que 8% ou mais dos pesquisados consomem de 5 a 6 vezes na semana, no desjejum, são: pão, queijo, requeijão, suco de frutas e leite com achocolatados.

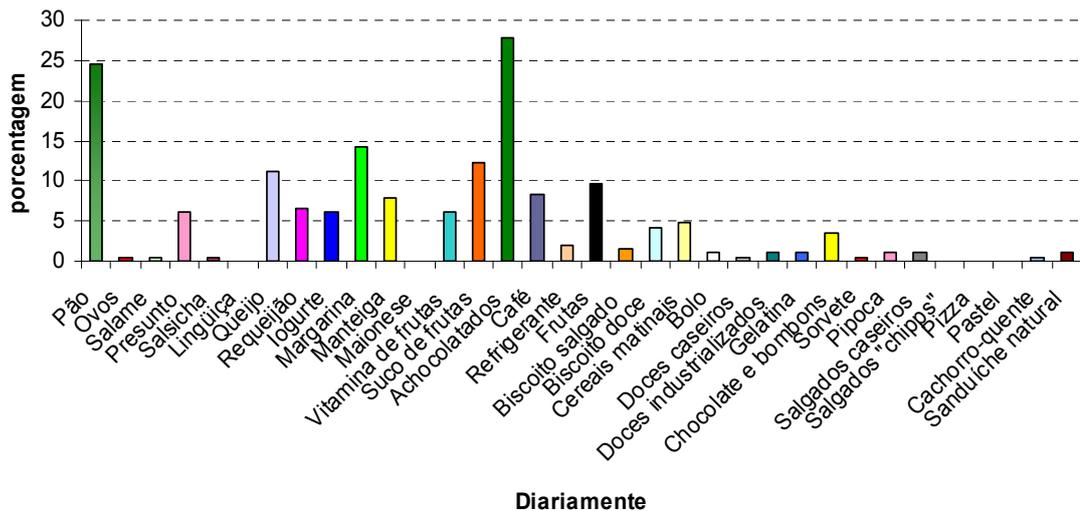


Gráfico 10: Distribuição percentual de consumo dos alimentos no desjejum, segundo freqüência semanal (diariamente). Brasília, 2005.

Os alimentos que 10% ou mais dos pesquisados consomem diariamente, no desjejum, são: pão queijo, margarina, suco de frutas e leite com achocolatados.

Outros alimentos citados: o leite puro, café com leite, chá, cuzcuz, leite de soja, pão de queijo, batata doce, bala, água, aveia, granola, farinha de soja, gérme de trigo, milho, pamonha, geléia, pão integral e “light”, sopa e tapioca. Convém ressaltar que somente 17 discentes citaram mais de um desses alimentos.

É importante salientar que as ordenadas dos gráficos de números 5 a 10 têm seus intervalos com valores diferentes, com a finalidade de melhorar a visualização das barras, facilitando a compreensão do seu significado.

Dados confirmados por pesquisas realizadas por Travé e Durá (2002) sobre desjejum com 400 estudantes de Ensino Médio (188 meninos e 212 meninas), de escola pública rural na Espanha, mostram que 93,2% tomavam o desjejum. O leite e doces em geral prevaleceram como alimentos mais consumidos. Houve deficiência de cereais e frutas. Segundo Guimarães, citado por Costa e Souza (1998), os adolescentes constituem um grupo vulnerável no que diz respeito à ingestão inadequada de ferro, cálcio, zinco, vitaminas A e C. Em outro extremo, há registros de grupos de adolescentes com ingestão excessiva de sacarose, sódio, gordura total e saturada e de colesterol acima de 300 mg/dia.

Estudo com discentes noruegueses com idade média de 18 anos, realizado por Anderson, et al. (1995) apud Vieira e Priore (2001), demonstrou a grande importância da qualidade da dieta. Alunos que faziam desjejum freqüentemente tinham uma alimentação mais balanceada, diferentemente daqueles que o realizavam duas ou menos vezes por semana, que ingeriam mais gorduras e açúcares.

ALIMENTOS CONSUMIDOS

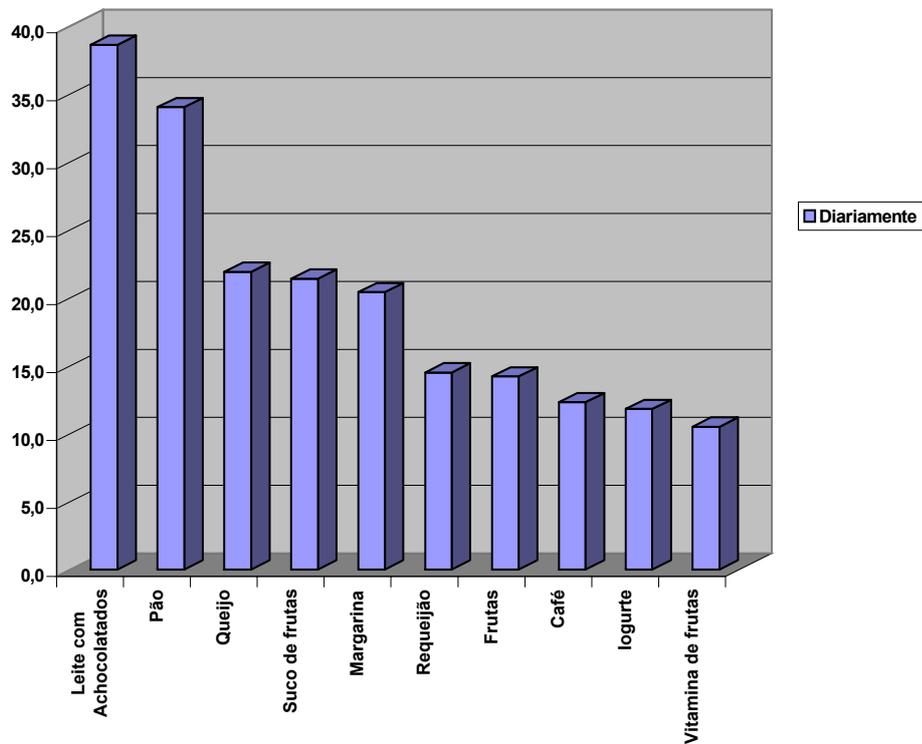


Gráfico 11: Distribuição percentual dos dez alimentos mais consumidos no desjejum (diariamente). Brasília, 2005.

Para identificar o perfil do desjejum desses adolescentes, elaborou-se o Gráfico 11, com os dez alimentos mais consumidos no desjejum, por eles, somando o consumo diário ao consumo de 5 a 6 vezes por semana. Os alimentos foram: o leite com achocolatados (38,6%), pão (34%), queijo (21,9%), suco de frutas (21,4%), margarina (20,4%), requeijão (14,5%), frutas (14,2%), café (12,3%), iogurte (11,8%) e vitamina de frutas (10,5%).

Por esses dados, pode-se dizer que este é o perfil do desjejum dos alunos pesquisados. O grupo das frutas foi representado pelos sucos e as vitaminas de frutas (o consumo de frutas “in natura” foi cerca de 9%); o do cálcio, pelo leite com achocolatados, requeijão, queijo e iogurte; o dos cereais, pelo pão; o dos lipídios, pela margarina; e o das infusões, pelo café.

O leite com achocolatados ficou entre os mais consumidos. Por isto, deve-se ter cautela devido as xantinas presentes nos achocolatados, porque,

dependendo da quantidade podem afetar a disponibilidade do cálcio. É importante uma relação adequada entre esses dois nutrientes.

Segundo os alunos pesquisados, os alimentos que nunca consomem foram o salame, a salsicha, a lingüiça, a maionese, o refrigerante, os doces caseiros e industrializados, a gelatina, os chocolates e os bombons, o sorvete, a pipoca, os salgadinhos do tipo “*chipp*s”, a pizza, o pastel e o cachorro-quente.

Nota-se que os adolescentes estudados pelo menos, nesta refeição, consomem alimentos mais saudáveis.

8.15 Relação do peso segundo o sexo dos alunos pesquisados

Tabela 12: Distribuição da freqüência do peso dos alunos pesquisados, segundo o sexo. Brasília, 2005.

Sexos	Pesos (kg)					Total
	0 a 49kg	50 a 59kg	60 a 69kg	70 a 79kg	Acima de 80kg	
Masculino	4	14	65	-	9	92
Feminino	27	66	28	-	1	122
Total	31	80	93	-	10	214

Mantel Haenszel <0,001 e Tendência de Cochran Amitage <0,001

Foram estabelecidas faixas de peso (em quilos) para distribuição dos 214 pesquisados. Constatou-se que 43,5% tinham entre 60 e 70 quilos; 37,4% tinham entre 50 e 60 quilos; 14,5%, entre 40 e 50 quilos e 4,7% acima de 80 quilos. Não foram observados estudantes com peso entre 70 e 80 quilos.

Constatou-se que a maioria dos alunos (80,9%) pesava entre 50 e 70 quilos. O peso foi associado com o sexo. Os alunos, do sexo masculino normalmente, pesam mais que as estudantes do sexo feminino.

Assemelha-se, em parte, com os dados de Chumlea, et al., (1983) que relataram incrementos, por ano, dos 10 aos 18 anos de idade, na porcentagem de gordura, de massa gorda total e massa magra, tanto para o sexo masculino quanto para o feminino. A média de incremento de porcentagem de gordura não diferiu de modo significativa entre os sexos. No entanto, os aumentos na massa de gordura total foram estatisticamente maiores nas meninas do que nos

meninos. O aumento anual na massa magra diminuiu com a idade, nas meninas, mas não nos meninos.

Como afirma o autor: “A composição corporal é influenciada pela nutrição, atividade física, doenças, faixa etária, sexo e etnia. A proporção de gordura e massa magra varia, consideravelmente, com a idade e o sexo na adolescência.” (ROLLAND-CACHERA, 1993).

8.16 Relação da estatura com sexo dos alunos pesquisados

Tabela 13: Distribuição da frequência de estatura com sexo dos alunos pesquisados. Brasília, 2005.

Sexo	Estatura					Total
	1,40 a 1,49	1,50 a 1,59	1,60 a 1,69	1,70 a 1,79	Acima de 1,80	
Masculino	0	0	16	50	26	92
Feminino	1	31	67	23	0	122
Total	1	31	83	73	26	214

Mantel Haenszel <0,001 e Tendência de Cochran Amitage <0,001

Novamente, estabeleceram-se faixas de estatura, em metros, dos 214 pesquisados. Verificou-se que 38,8% tinham entre 1,60 e 1,69m; 34,1% tinham entre 1,70 e 1,79m; 14,5% entre 1,50 e 1,59m; 12,1% tinham acima de 1,80m; e apenas 0,5% entre 1,40 e 1,49 m (uma menina).

Verificou-se que a maioria dos alunos (72,9%) mede de 1,60 a 1,79m de altura. Os alunos são mais altos que as alunas.

8.17 Relação do desjejum com o sexo dos alunos pesquisados

Tabela 14: Distribuição da freqüência de ingestão do desjejum, dos alunos pesquisados, segundo o sexo. Brasília, 2005.

Consumo do desjejum	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
Sim	76	50	126
Não	16	72	88
Total	92	122	214

Qui-quadrado de Pearson $p=0,0954$ e Razão de Verossimilhança $p=0,0954$

Como pode observar-se, não houve relação significativa quando comparados o sexo com o hábito de realização do desjejum entre meninos e meninas.

8.18 Índice de Massa Corporal (IMC) dos alunos pesquisados

Como resultado da classificação do IMC, foi encontrado que 185 (86,4%) dos pesquisados eram eutróficos, 19 (8,9%) tinham sobrepeso e, apenas 10 (4,7%), apresentavam baixo peso. Estes dados assemelham-se ao que foi visto no estudo realizado em escola pública do município de São Paulo, SP, com 92 estudantes, sendo 60 alunos do Ensino Médio, dos quais 71,5% foram considerados eutróficos e 5,5% estavam com baixo peso (ALBANO e SOUZA, 2001).

Fonseca et al. (1998), analisando fatores associados ao sobrepeso e obesidade em adolescentes de uma escola privada do município de Niterói, verificaram que a proporção de meninos classificados com sobrepeso foi de 23,9% e a de meninas foi de 7,2%, proporção de sobrepeso diferente do presente estudo.

Apesar da maioria dos alunos apresentarem-se dentro da eutrofia, o cuidado maior deve ser dispensado aos alunos que estão com baixo peso (4,7%) e com sobrepeso (8,9%).

8.19 Relação do desjejum com o IMC dos alunos pesquisados

Tabela 15: Distribuição da frequência de consumo do desjejum, segundo IMC dos alunos pesquisados. Brasília, 2005.

Consumo do desjejum	IMC			Total
	Baixo peso	Adequado	Sobrepeso	
Sim	6	145	15	166
Não	4	39	4	47
Total	10	184	19	213

Qui-Quadrado de Pearson $p=0,3643$ e Razão de Verossimilhança $p=0,4605$

Segundo os resultados da Tabela 15, não ocorreu relação significativa entre o hábito de fazer o desjejum e IMC dos alunos alvos da pesquisa.

8.20 Calorias consumidas no desjejum por todos os alunos pesquisados

Os alunos foram divididos em categorias, conforme o consumo de calorias (25% do desjejum das calorias totais), e sexo. O referencial de calorias recomendadas para cada sexo e faixa etária foi extraído de “Dietary Reference Intake: use in dietary assesment” (2000) e (2002).

De acordo com GORDON (1995), o desjejum é a primeira refeição do dia, provendo cerca de 25% da recomendação diária de nutrientes. Já Martinez (1982) relata que os alimentos ingeridos no desjejum oferecem uma contribuição importante na adequação total de nutrientes, devendo fornecer de 10 a 30% dos nutrientes recomendados diariamente. Em decorrência destes estudos e dos citados anteriormente (vide Desjejum), preconizou-se o percentual ideal de 25% para o desjejum que está sendo estudado.

Tabela 16: Valores percentuais relacionados às calorias consumidas no desjejum, pelos estudantes pesquisados das escolas particulares de Ensino Médio, segundo o sexo. Brasília, 2005.

Estatística	Geral	Masculino	Feminino
Valor Máximo	50,8	38	50,8
Média	16,5	16,7	16,4
Desvio-Padrão	10,7	8,7	11,9
Total	214	92	122

Com relação ao percentual calórico (ideal de 25%) consumido no desjejum dos pesquisados, observou-se que o valor máximo foi de 50,8% para as alunas e 38% para os alunos. A média percentual de calorias consumidas, no desjejum, por todos os estudantes foi de 16,5%, com desvio-padrão de 10,7. Para os alunos foi de 16,7%, com desvio-padrão de 8,7; e, para as alunas, 16,4%, com desvio-padrão de 11,9.

Lembrando que 25% foi o percentual fixado como ideal, verifica-se que a média de calorias referentes ao desjejum, desses estudantes, está aquém do modelo preconizado neste trabalho. Em decorrência do exposto, possivelmente essa população estudada, em sua maioria, esteja com uma ingestão calórica diminuída e, conseqüentemente, com deficiência de nutrientes.

Tabela 17: Distribuição percentual relacionada às calorias consumidas no desjejum pelos estudantes pesquisados das escolas três particulares de Ensino Médio. Brasília, 2005.

Calorias, (%) consumidas no desjejum, por todos os alunos	N	%	% Acumulada
0 - 5	44	20,6	20,6
5 - 10	14	6,5	27,1
10 - 15	28	13,1	40,2
15 - 20	41	19,2	59,4
20 - 25	42	19,6	78,9
25 - 30	27	12,6	91,6
30 - 35	13	6,1	97,7
35 - 40	2	0,9	98,6
Acima de 40	3	1,4	100,0
Total	214	100	-

Considerando a totalidade dos alunos estudados, verifica-se que 78,9% deles ingerem, no desjejum, um total calórico inferior ao percentual preconizado neste trabalho (25%). Felizmente, apenas 03 estudantes consomem mais de 40% do VET em seus desjejuns.

8.21 Calorias consumidas no desjejum pelas alunas pesquisadas

Tabela 18: Distribuição percentual das calorias consumidas, no desjejum, pelas 122 estudantes do sexo feminino pesquisadas, das três escolas particulares do Ensino Médio. Brasília, 2005

Calorias, (%), consumidas no desjejum, pelas alunas	N	%	% Acumulada
0 - 5	32	26,2	26,2
5 - 10	7	5,7	31,9
10 - 15	13	10,7	42,6
15 - 20	17	13,9	56,6
20 - 25	23	18,9	75,4
25 - 30	15	12,3	87,7
30 - 35	11	9,0	96,7
35 - 40	1	0,8	97,5
Acima de 40	3	2,5	100,0
Total	122	100	-

Na Tabela 18, observa-se que 75,4% das alunas ingerem um total calórico inferior ao percentual estabelecido para este trabalho, sendo que 26% delas (mais de um quarto da amostra) ingerem menos de 5% de calorias em seu desjejum e quase um terço ingerem apenas 10% do seu VET.

Nota-se que das 122 alunas pesquisadas, 12,3% possuem ingestão calórica no desjejum entre 30% e acima de 40%. Com esse resultado, poder-se-ia caracterizar um problema futuro de sobrepeso e/ou obesidade, vindo a desencadear um problema de saúde pública.

Esta preocupação com a população estudada nessa pesquisa pode ser confirmada pelos dados expostos na 132ª Sessão do Comitê Executivo da OPAS/OMS (2003): a prevalência de sobrepeso e obesidade cresce de forma acelerada em países desenvolvidos e em desenvolvimento, afetando crianças, adolescentes e adultos. A epidemia transcende aspectos sócio-econômicos, abarcando ricos e pobres e, provavelmente, estaria ligada a mudanças ocorridas nos estilos de vida e no meio ambiente, a partir de meados do século XX.

Resultado contrário foi visto em pesquisa realizada com 194 estudantes de ambos os sexos, em escola pública de Teresina, onde obtiveram como resultado

83% de eutrofia, 6,7% de sobrepeso e 10,3% de desnutrição. A desnutrição foi encontrada, em maior índice, na população masculina (14,5%) do que na feminina (7,6%). Com os alunos estudados houve consumo de muitas guloseimas, como refrigerantes e balas (OLIVEIRA, et. al. 2003).

O aumento da obesidade é um fator exponencial em todos os países e tem atraído, cada vez mais, a atenção de especialistas preocupados com a alta incidência da doença. Pesquisas realizadas com adolescentes escolares de São Paulo mostram que mais de 30% deles apresentam excesso de peso (FISBERG, 2002).

8.22 Calorias consumidas no desjejum pelos alunos pesquisados

Tabela 19: Distribuição percentual das calorias consumidas, no desjejum, pelos 92 estudantes do sexo masculino pesquisadas, das três escolas particulares do Ensino Médio. Brasília, 2005

Calorias, (%), consumidas no desjejum, pelos alunos	N	%	% Acumulada
0 5	12	13,1	13,0
5 10	7	7,6	20,6
10 15	15	16,3	36,9
15 20	24	26,1	63,0
20 25	19	20,7	83,7
25 30	12	13,1	96,7
30 35	2	2,2	98,9
35 40	1	1,1	100,0
Total	92	100	-

Nota-se, na Tabela 17, que 83,7% dos alunos consomem, no desjejum, um total calórico abaixo de 25%; ou seja, o contingente masculino cujo desjejum não alcança o ideal de 25% de calorias do VET, é superior em 8,3% ao contingente feminino. Aqui, o percentual abaixo de 10% do VET é inferior ao encontrado para as meninas.

8.23 Associação entre “livros” e “desjejum”, dos alunos da 3ª série do Ensino Médio pesquisados

A Tabela com o cruzamento das variáveis por meio de livros e desjejum dos alunos do 3ª série e os resultados dos testes aplicados.

Tabela 20: Cruzamento das variáveis “informação por meio de livros” e “hábito de fazer o desjejum” dos alunos da 3ª série do Ensino Médio. Brasília, 2005.

Informação por meio de livros	Hábito de fazer desjejum		Total
	Sim	Não	
Sim	9	7	16
Não	28	3	31
Total	37	10	47

Qui-quadrado de Pearson $p=0,0112$ e Razão de Verossimilhança $p=0,0197$

Existe associação entre as variáveis, informação por meio de livros e hábito do desjejum dos alunos da 3ª série.

Estes resultados podem ser explicados pelos conteúdos programáticos referentes a conhecimentos sobre alimentação e nutrição, em que os alunos são submetidos no decorrer da 2ª e 3ª séries do Ensino Médio.

8.24 Associação entre “amigos” e “hábito de desjejum”, dos alunos da 2ª série do Ensino Médio pesquisados

Tabela 21: Cruzamento das variáveis “amigos” e “desjejum” dos alunos da 2ª série da três escolas do Ensino Médio. Brasília, 2005.

Informação com amigos	Hábito de fazer desjejum		Total
	Sim	Não	
Sim	38	4	42
Não	39	15	54
Total	77	19	96

Qui-quadrado de Pearson $p=0,0377$ e Razão de Verossimilhança $p=0,0377$

Portanto, as variáveis “amigos” e “desjejum” dos alunos do 2ª série são associadas, ou seja, existe relação entre buscar informação com os amigos e realizar o desjejum apenas entre alunos da 2ª série.

O assunto citado por Costa e Souza (1998), quando relatam que os pontos mais relevantes notados na adolescência são: maturidade física e reprodutiva, identidade psíquica e sexual, independência psicológica, capacidade de inserção no meio social, interação emocional e sexual. O desenvolvimento psicossocial na adolescência é influenciado pela família, pelo conjunto de amizades e pelo meio social.

9. CONCLUSÃO

Esta pesquisa concluiu que os adolescentes, em geral, têm o hábito de realizar o desjejum em casa, entre 6 e 7 horas, além de conhecerem a sua importância; todavia ainda não escolhem adequadamente os alimentos.

O perfil alimentar, no desjejum, da população estudada, nesta fase de vida, pode ser visto na descrição dos dez alimentos mais consumidos, em ordem: leite com achocolatados, pão, queijo, suco de frutas, margarina, requeijão, frutas, café, iogurte, vitamina de frutas. As calorias provenientes dos alimentos, consumidos no desjejum, dos discentes estudados, foi aquém do esperado, para o cumprimento de 25% do VET, conforme o estabelecido nesta pesquisa. Deve-se levar em conta a ingestão calórica no desjejum de 30% e acima de 40%, encontrado em 15 alunas, o que, futuramente, poderá acarretar sobrepeso e/ou obesidade.

Além do estudo sobre o desjejum, também foi observado – de maneira secundária – o papel do lanche escolar em relação ao desjejum dos discentes estudados. Constatou-se que a maioria dos alunos não leva lanche para a escola. Não foi encontrada nenhuma relação entre a frequência dos que fazem lanche, na escola, e desjejum, na população estudada.

A faixa etária dos alunos é compatível com a série estudada e, dos 214 adolescentes pesquisados, 185 (86,4%) eram eutróficos, 19 (8,9%) tinham sobrepeso e, apenas 10 (4,7%), apresentavam baixo peso. A média do IMC dos alunos e das alunas foi 22,1 e 20,5, respectivamente. Ou seja, a maior parte dos adolescentes está dentro da normalidade do IMC.

Quanto ao perfil dos alunos, observou-se que parte significativa pratica algum tipo de esporte, no turno vespertino, e não tem o hábito de fumar. Além disso, mais da metade dos alunos considera sua alimentação boa e afirma não sentir dificuldades em prestar atenção nas aulas pela manhã, independente do consumo do desjejum.

De acordo com os dados relatados, a família e os amigos têm influência sobre “alimentação” e “saúde” dos adolescentes. Comprovou-se que os alunos da 3ª série do Ensino Médio têm relação direta com a obtenção de informação, sobre o hábito do desjejum, por meio de livros. Este fato pode ser explicado pelos

conteúdos ministrados na 2ª e 3ª séries. Os da 2ª série obtiveram informações em sua maioria, com os amigos.

O estudo mostrou também que os adolescentes são conscientes de como deve ser sua alimentação para prevenir doenças e melhorar a saúde.

O desjejum tem papel primordial na vida desses discentes, principalmente os que estudam pela manhã e que passam entre 5 a 6 horas na escola. Programas educacionais devem ser realizados, em âmbito escolar, devido a grande influência que a escola possui na formação integral desses jovens.

Essa pesquisa é de real importância para a saúde pública, pois envolve uma faixa etária que está em pleno desenvolvimento físico e passando por intensas transformações de mudanças de atitudes e comportamentos. Este estudo pode trazer subsídios para programas, na área de nutrição, para implantação de novos programas nutricionais, com auxílio das escolas e da mídia. Crianças e adolescentes saudáveis representam a melhoria de qualidade de vida na fase adulta e na terceira idade.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS e SUGESTÕES

Os adolescentes, muitas vezes, têm conhecimento adequado sobre nutrição e práticas alimentares saudáveis, porém têm dificuldades para transpor barreiras que os impedem de agir como deveriam. Foi demonstrado que a família, os livros e os amigos exercem grande influência na vida desses alunos. Ao mesmo tempo é o período onde ocorrem as mudanças de comportamento. Esse dado deveria ser levado em conta e aproveitado para a aquisição de hábitos alimentares saudáveis, que devem vir por meio da educação nutricional com uma abordagem dinâmica e sem regras muito rígidas, pois a adolescência é uma fase de intensas transformações e indagações.

Confirmando estes dados, afirma Bonnie, apud Mahan e Escott – Stump (2002) *...existem implicações nutricionais porque os adolescentes são desejosos de fazer ou experimentar qualquer coisa que os fará parecer melhores ou melhorar sua imagem corpórea. Entretanto, os adolescentes querem resultados imediatos, de forma que o aconselhamento nutricional deve ser adaptado para objetivos a curto prazo. O tratamento das deficiências nutricionais deve gerar impacto na aparência ou desempenho do adolescente (por exemplo, dança, esporte), ou ambos.*

O educador nutricional deverá engajar-se com os adolescentes e deixá-los conscientes para explorar as alternativas aprendidas, orientar no período de transição, possibilitando a integração e a tomada de decisão consciente.

A maneira mais adequada de trabalhar com o adolescente é ser claro, honesto e utilizar palavras e expressões não domésticas. Como esta fase caracteriza-se por dinamismo, as interferências deverão ser rápidas e com respostas imediatas. Como por exemplo, essa abordagem: “o ferro atua na melhor oxigenação dos tecidos cerebrais, melhorando o rendimento escolar”, dentre outros.

A educação nutricional deverá fazer parte do currículo escolar do Ensino Fundamental ao Ensino Médio, para que bons hábitos alimentares sejam aprendidos e se tornem rotina na vida das crianças e adolescentes. Com esse aprendizado, desde o início, a prática da alimentação saudável, em todas as refeições, ocorrerá de maneira natural e produtiva. Dessa forma, conseguir-se-á unir a boa alimentação a essa fase de intensa transição e mudanças que vivem

os adolescentes, de maneira prazerosa e empolgante, porém faz-se necessário que esta consciência torne-se uma prática diária em suas vidas, além do prazer pelo alimento.

Com relação aos dados da pesquisa, sugere-se:

- Investigar os estudantes que responderam positivamente quando perguntados sobre dificuldades em prestar atenção na sala de aula pela manhã.

- Averiguar as 15 (12,3%) das 122 alunas pesquisadas que possuíram ingestão calórica no desjejum entre 30% e acima de 40% do VET.

- Analisar quantitativamente todos os macronutrientes e micronutrientes do desjejum.

- Avaliar o Índice de Massa Corporal (IMC) dos adolescentes, atentando para o estágio pubertário.

- Orientar as escolas quanto à Portaria Interministerial nº 1.010, de 08 de maio de 2006, do Governo Federal, que instituiu as diretrizes para que os hábitos alimentares regionais sejam respeitados e restringiu a oferta e a venda de alimentos de alto teor de gordura, gordura saturada, gordura trans, açúcar livre e sal. (Anexo), visto haver grande quantidade de alunos que compram alimentos na cantina das escolas.

- Para a próxima pesquisa sobre desjejum, comparar escolas do Ensino Médio particulares com as da rede pública.

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBANO, R. D.; SOUZA, S. B. de. Ingestão de energia e nutrientes por adolescentes de uma escola pública. **Jornal de Pediatria**, v. 77, n.2, p. 512-16, 2001.

ALBANO, R. D.; SOUZA, S. B. de. Estado nutricional de adolescentes: “risco de sobrepeso” e “Sobrepeso” em uma escola pública do Município de São Paulo. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 17, p. 941-47, jul/ago, 2001.

ANDERSON; DIBBLE; TURKKI; MITCHELL; RYNBERGEN. **Nutrição**. 17.ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988, p. 737.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **Apresentação de referências bibliográficas. NBR 6023**. Rio de Janeiro: 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **Apresentação de citações em documentos. NBR 10520**. Rio de Janeiro: 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **Apresentação de relatórios técnico-científicos. NBR 10719**. Rio de Janeiro: 1989.

BASTOS, A. C. **Adolescência feminina**. São Paulo: Atheneu, 1992, 105 p.

BATISTA FILHO, M. Alimentação, nutrição e saúde. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999, 708 p.

BLEIL, S. I. O padrão alimentar Ocidental: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil. **Revista Cadernos de Debates**. São Paulo, v. VI, n. 6, p. 1-25, 1998.

BLOCK, G.; HARTMAN, A. M. Issues in reproducibility and validity of dietary studies. **Journal of Clinical Nutrition**, v. 50, n.3, p. 986-95, 1989.

BOSI, M.L.M. **A face culta da nutrição: ciência e ideologia**. Rio de Janeiro: UFRJ, 1988.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores Do Brasil– MRE. **Relatório Nacional Brasileiro – Cúpula Mundial da Alimentação**. Roma, 1996, 78 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Normas de atenção à saúde integral do adolescente. Brasília: 1993, cohort study over 3 years. **British Medical Journal**, v. 318, n.394, p.765-68, 1995.

BROWN, J. D; WITHERSPOON, E. M. The mass media and American adolescents health. Proceedings of the health Futures of Youth! Pathways to Adolescent Health Conference. Annapolis, MD, September, p.14, 1998.

CADE, J. E.; MARGETTS, B. M. Nutrient sources in the English diet: quantitative data from three English towns. **International Journal of Epidemiology**, v. 17, n.13, p.844-48, 1988.

CAMARGO, C. F.; SILVA, L. F. (Consult.) **Consultoria em Estatística (ESTAT)**. Campus Universitário Darcy Ribeiro, Departamento de Estatística, Universidade de Brasília (UnB), 2006.

CAMUERGA, E. Café da manhã, muito mais que um hábito saudável. **Revista Saúde e Nutrição**, Rio de Janeiro, v. 13, n.14, abril de 2003.

CANESQUI, A. M. Antropologia e Alimentação. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.22, n. 2, p. 207-16, 1988.

CHAVES, N. **Nutrição básica e aplicada**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.

CHIPKEVITCH, E. **Puberdade & adolescência: aspectos biológicos, clínicos e psicossociais**. São Paulo: Roca, 1995, 752p.

CHOR, D.; Saúde pública e mudanças de comportamento: uma questão contemporânea. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, abr/jun. 1999.

CHUMLEA W. C.; SIERVOGEL R. M.; ROCHE A. F.; WEBB P.; ROGERS E. Increments across age in body composition for children 10 to 18 years of age. **Human Biology**, v. 55, n.5, p. 845-852, 1983.

CINTRA, I. de P. **Obesidade na infância, na adolescência e no adulto** (Palestra). São Paulo: Centro de Apoio e Atendimento ao Adolescente (CAAA), UNIFESP/EPM, 2002.

COLLI, A. S. **Crescimento e desenvolvimento pubertário em crianças e adolescentes brasileiros. VI. Maturação sexual**. São Paulo: Brasileira de Ciências, 1998, p. 19-32.

COMITÊ EXECUTIVO DA OPAS/OMS. 132^a sessão: **Dieta, nutrição e atividade física**. Washington, DC, jun, 2003, 20 p.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Diretrizes curriculares nacionais: educação básica**. Brasília, 2001, 261 p.

COSTA, M. C. O.; SOUZA, R. P. de. **Avaliação e cuidados primários da criança e do adolescente**. Porto Alegre: Artmed, 1998, 290 p.

COURT, J. M. Nutrition and adolescents: an overview of concerns in western society. **Medical Journal Australia.**, v. 148, n. 10, p. 52-6, 1988.

DOYLE, E. I.; FEDMAN, R. H. L. Factors affecting nutrition behavior among middle-class adolescents in urban área of Northern region of Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, p. 342-50, 1997.

EISENSTEIN, E. **Nutrición y salud en la adolescencia**. In: **La salud de la adolescente y del joven**. Washington DC. Organización Panamericana de la Salud, 1995. (Publicación Científica 552) p. 144-53.

FAGUNDES, A. A.; BARROS, D. C. de; DVAR, H. A.; SARDINHA, L. M. V.; PEREIRA, M. M.; LEÃO, M. M. **Vigilância alimentar e nutricional - SISVAN: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, 120 p.: il. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

FARTHING, M. C. Current eating patterns of adolescents in the United States. **Nutrition Today**, v. 5, n. 10, p. 35-9, March/April, 1991.

FEIJÓ, R. B; SUKSTER, E. B; FRIEDRICH, L; FIALHO, L.; DZIEKANIAK, K. S.; CHRISTINI, D. W.; MACHADO, L. R.; GOMES, K. V.; CARDOSO, I. H. Estudo de hábitos alimentares em uma amostra de estudantes secundaristas de Porto Alegre. **Pediatria moderna**. São Paulo, v. 19, n. 7, p. 257-262, 1997.

FERREIRA, A. B. H.; **Novo Aurélio XXI: o dicionário da língua portuguesa**. 3. ed. Revisada e ampliada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FISBERG, M. et al. Hábitos Alimentares na Adolescência. In. Atualização Científica em Nutrição - **Nutrição da Criança e do Adolescente**, Porto Alegre, 2002.

FISBERG, M. Obesidade na infância e adolescência. **Pediatria moderna**. São Paulo, v 29, n.30, p.104-06, 1993.

FLANDRIN, J. L.; MONTANARI, M.; **História da alimentação**. São Paulo: Estação da Liberdade, 1998, 885 p.

FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. W.; WAGNER, H. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais**. 3. ed. Porto Alegre: Artes médicas, 1996, 288 p.

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. Consultorio juvenil. Mexico: UNICEF/OPS/OMS, 1998. 170p.

FONSECA V. M; SICHIERI R; VEIGA G. V. Fatores associados à obesidade em adolescentes. **Rev Saúde Pública**, v.32, p. 541-9, 1998.

FRANCO, L. V.; IÑARRITU, M. Importância del desayuno em la nutrición y el rendimiento del niño escolar. **Boletim Médico do Hospital Infantil do México. México, DF**. Departamento de Saúde Pública, v. 57, n. 12, dez, 2000.

GALLAHUE, D. L. Understanding motor development of infants, children, adolescents. **Indiane Benchmark**, 1989, 512 p.

GAMBARDELLA, A. M. D. **Adolescentes, estudantes do período noturno:** como se alimentam e gastam suas energias. São Paulo, 1996, p. 42-60. Tese (doutorado). Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - USP, 1996.

GAMBARDELLA, A. M. D.; FRUTUOSO, M. F. P; FRANCHI, C. Adolescents feeding practices. **Revista de Nutrição**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 55-63, jan/apr, 1999.

GARCIA, R. W. D. Práticas e comportamento alimentar no meio urbano: um estudo no centro da cidade de São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n.5, p. 455-67, 1997.

GAZZANIGA, J. M.; BURNS, T.L. Relationship between diet composition and body fatness, with adjustment for resting energy expenditure and physical activity, in preadolescent children. **American Journal. of Clinical Nutrition**, v. 58, n. 204, p.21-8, 1993.

GONZÁLES, M. **Estúdio del estado nutritivo de un colectivo de adolescentes, juzgado por la dieta, parametros bioquímicos y habitos alimentrios.** Tesis Doctoral. Facultad de Farmácia. Universidad Complutense de Madrid, 1983.

GORDON, A. R.; DEVANEY; B. L.; BURGHARD, T. Dietary effects of the National School Program and the School Breakfast Program. **American Journal of Clinical Nutrition**, v. 61,(suppl), n. 221, p. 31-42, 1995.

GRAZINI, J. T. **Analogia entre comerciais de alimentos e hábito alimentar de adolescentes**. São Paulo, 1996. [Tese de Mestrado – Universidade Federal de São Paulo].

HAINES, P. S. et al. Trends in breakfast consumption of U.S. adults between 1965 and 1991. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 96, n. 17, p.464-70, 1996.

HOBSBAWM, E. **Era dos Extremos**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995, p.328.

INSTITUTE OF MEDICINE. **Dietary reference intake: use in dietary assessment**. Food and Nutrition Board. Washington, DC, National Academy Press, 2000.

INSTITUTE OF MEDICINE. **Dietary reference intake for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein and aminoacids**. Food and Nutrition Board. Washington, DC, National Academy Press, 2002.

LIVINGSTONE, B. Children's food and snacking. CHO Carbohydrates, **Advisa Medica**, London, v. 2, n.15, p. 1-4., 1991.

MARGAREY, A. et al. Food intake at age 8. 3. Distribution and food density by meal. **Australian Pediatric Journal**, v.23, p. 217-21, 1987.

MAHAN, L. K e ESCOTT-STUMP, S. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. 9.ed. São Paulo: Roca, 2002, 1242 p.

MARSHALL, W. A.; TANNER, J. M. Human growth. 2.ed., v. 2, n.11, New York, 1986.

MARTINEZ, O. B. Growth and dietary quality of young French Canadian school children. **Journal of the American Dietetic Association**, v.43, n.33, p. 28-35, 1982.

MEZOMO, I. B. **O serviço de alimentação – planejamento e administração**. 5 ed. revisada e atualizada. São Paulo: Manole., 2002, 420 p.

MOREIRAS, O.; CARBAJAL, A. – Determinantes socioculturales del comportamiento alimentario de los adolescentes. **Anales Españoles de Pediatría**, v. 36, n. 49, p.102-5, 1992.

NATIONAL RESEARCH COUNCIL (NRC). **Recommended Dietary Allowances**. 10. ed. Washington, Nacional Academy Press, 1989, 284p.

NICKLAS, T.A. Nutrient contribution of breakfast, secular trends, and the role of ready-to-eat cereals: a review of data from the Bogalusa Heart Study. **American Journal. of Clinical Nutrition** (suppl), p. 757-63, 1998.

NICKLAS, T.A.; FARRIS, R.P. Breakfast consumption affects adequacy of total daily intake. **Journal of the American Dietetic Association**, v.93, n.45, p. 86-91, 1993.

NICKLAS, T.A.; FARRIS, R. P. Temporal trends in breakfast consumption patterns of 10-years-old children: the Bogalusa Heart Study. **School Food**, v. 19, n.25, p. 72-80, 1995.

OLIVEIRA, M. E. C.; PAIVA, A. de A.; MENESES, F. R. Avaliação do estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes de uma escola pública de Teresina. **Nutrição Brasil**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 6, nov/dez, 2003.

ORNELLAS, L. H.; **A alimentação através dos tempos**. 2 ed. Florianópolis: UFSC, 2000, 307 p.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Necesidades de salud de los adolescentes. **Série de Informes Técnicos**, Genebra, v. 609, n. 566, 55p, 1977.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia- teoria e prática**. Rio de Janeiro: Koogan, 2000, 596 p.

PEREIRA, P. F.; VIEIRA, P. C. R.; FRANCESCHINI, S. do C. C.; PRIORE, S. E. Associação do estado nutricional, composição corporal e localização da gordura corporal com lipídios séricos em adolescentes do município de Viçosa – MG. **Revista Nutrição Brasil**, ano 5, n. 2, mar/abr, 2006.

PHILIPPI, S.T. **Tabela de composição de alimentos: suporte para decisão nutricional**. Brasília: ANVISA, FINATEC/NUT-UnB, 2001.133p.

POLLIT, E.; CUETO, S.; JACOBY, R. – Fasting and cognition in well and undernourished school children; review of three experimental studies. **American Journal. Clinical Nutrition**, v. 67, (suppl) n. 779, p.845, 1998.

ROLLAND-CACHERA M. F. Body composition during adolescence: methods, limitations and determinants. **Hor Res**, (Suppl), v. 3, n.39, p. 25-40, 1993.

RUXTON, C. H. S. et al. The contribution of breakfast to the diets of a sample of 136 primary schoolchildren in Edinburgh. **British Journal of Nutrition**, v. 75, n. 66, p. 419-31, 1996.

SANTOS, T. E. H. H. dos. **Nutrição em Enfermagem**. São Paulo: Robe Editorial, 2001, 101 p.

SILVA, L. B. da; MONNERAL, M.P. **Princípios básicos de alimentação para coletividades**. Rio de Janeiro: Dos autores, 1982, p. 74.

SOARES, J. F.; SIQUEIRA, A. L. **Introdução à Bioestatística Médica**. 2. ed. Belo Horizonte: COOPMED, 2002.

SOUZA, R.P. *Abordagem na adolescência*. In: SOUZA, R.P., MAAKAROUN, M.F. *Manual de adolescência*. São Paulo: **Sociedade Brasileira de Pediatria**, 1989, p.1-7.

SPEAR, B. A. Adolescent growth and development. In: Rickert VI (ed). *Adolescent Nutrition: **Assessment and Management***. New York: Chapman and Hall, 1996, p. 3-24.

STORY, M.; RESNICK, M. D. Adolescents: views on food and nutrition. **J. Nutr., Educ.**, v. 34, n. 18, p. 188, 1986.

TRAVÉ, T; DURÁ. El desayuno de los alumnos de Educación Secundaria Obligatoria (ESO). **Nutrición Hospitalaria**. Departamento de Pediatría. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra España, v. XVII, n 4, p. 189-196, 2002.

TOJO, R.; LEIS, R.; PAVON, P. Necesidades nutricionales em la adolescência. Factores de riesgo. **Anales Españoles de Pediatría**, v. 36, n. 49, p. 80-105, 1992.

VIEIRA, S.; HOSSNE, W. S. **Metodologia Científica para a Área de Saúde**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2001, 200 p.

VIEIRA, V. C. R.; PRIORE, S. E. Hábitos alimentares e consumo de lanches. Programa de atenção à saúde do adolescente. Universidade Federal de Viçosa. São Paulo: **Revista Nutrição em Pauta**, Rio de Janeiro, ano IX, n. 46, jan/fev, p.14-20, 2001.

VITOLLO, M. R. **Nutrição: da gestação à adolescência**. Rio de Janeiro: Reichmann & Autores Editores, 2003, 322 p.

WILLET. W. C., et al – Reproducibility and validity of food frequency questionnaire In: Am. **Journal Epidemiology**, New York: Oxford University Press, p. 92-126, 1990.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. WHO **Technical Report Series** n. 854. Geneva: WHO, 452 p, 1995.

APÊNDICE

A- Questionário Alimentar Piloto

B- Questionário Alimentar

C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

ANEXOS

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da

Universidade de Brasília

Autorização do Colégio A

Autorização do Colégio B

Autorização do Colégio C

Cadastro das escolas particulares por região administrativa – Censo escolar 2003,
por endereço.

Portaria Interministerial nº 1.010 de 08 de maio de 2006.