

**NUTRIÇÃO NA ADOLESCÊNCIA:
HÁBITOS ALIMENTARES E EDUCAÇÃO NUTRICIONAL**

**NUTRITION IN ADOLESCENCE:
EATING HABITS AND NUTRITIONAL EDUCATION**

Cecília Franco de Oliveira Regert¹
<https://orcid.org/0009-0006-6015-8960>

Rodrigo Regert²
<https://orcid.org/0000-0001-6416-0044>

Joel Haroldo Baade³
<https://orcid.org/0000-0001-7353-6648>

Bárbara Regert dos Reis⁴
<https://orcid.org/0009-0007-2816-4823>

Recebido em: 08 ago. 2022
Aceito em: 20 ago. 2022

RESUMO

Sabe-se que a adolescência é um período caracterizado por rápidas mudanças físicas, psicológicas, cognitivas e sociais, se relacionando diretamente a mudanças no comportamento alimentar e no estado nutricional, influenciando a saúde na fase adulta, por isso o presente artigo tem como objetivo realizar uma reflexão sobre a nutrição na adolescência com ênfase nos hábitos alimentares e a educação nutricional, visando contribuir para o melhor entendimento desse ciclo de vida e nutrição, possibilitando adequações nas ações de promoção de práticas saudáveis em alimentação. No aspecto metodológico o artigo trata-se de uma pesquisa básica e utilizou-se do método descritivo, quanto aos seu procedimento técnico ela se deu de forma bibliográfica através da revisão de literatura científica, realizada por meio de consulta em bases de dados de relevância para a produção de conhecimento em

¹ Graduação em Nutrição pela Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ), Especialização em Nutrição Clínica pela Universidade Gama Filho e Mestrado em Ciências da Educação pela Universidad Tecnológica Intercontinental (UTIC). Prefeitura Municipal de Fraiburgo – SC. E-mail: cecilia.regert@gmail.com.

² Mestre em Desenvolvimento e Sociedade pela Universidade Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP) e Mestre em Educação pela UTIC. Docente da Secretaria Estadual de Educação - SC. E-mail: regert.rodrigo@gmail.com.

³ Doutor em Teologia pela Escola Superior de Teologia (EST). Docente e pesquisador do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Sociedade e do Programa Profissional em Educação da UNIARP. E-mail: baadejoel@gmail.com.

⁴ Acadêmica da 10ª fase do Curso de Direito da Faculdade Concórdia (FACC). E-mail: babiregertdosreis@gmail.com.

saúde: Medline, Scielo, Lilacs, considerando o período de 1962 a 2016, com ênfase nos hábitos alimentares e a educação nutricional dos adolescentes que compreende a faixa etária de 10 a 19 anos. Conclui-se, portanto, que é necessário ter um melhor conhecimento nas ações educativas nutricionais nessa fase, onde a nutrição influencia diretamente no crescimento, nas necessidades e hábitos alimentares que contribuem para uma maior eficácia das intervenções nutricionais.

Palavras-chave: Nutrição. Adolescência. Crescimento. Desenvolvimento. Necessidades nutricionais. Hábitos alimentares.

ABSTRACT

It is known that adolescence is a period characterized by rapid physical, psychological, cognitive and social changes related directly with changes in eating behavior and in the nutritional state, influencing the health in the adult phase. That is why the goal of this article is to carry out a reflection on nutrition in adolescence with an emphasis on eating habits and nutritional education, aiming to contribute to a better understanding of this cycle of life and nutrition making it possible to adapt the actions of promotion of healthy practices in eating. In the methodological aspect the article is a basic research paper and uses the descriptive method. As to its technical procedures, it took place in a bibliographic way through the review of scientific literature, carried out through consultation on data bases of relevance to the production of knowledge in health: Medline, Scielo, Lilacs, considering the period of 1962 to 2016, with emphasis on eating habits and nutritional education of adolescents who are in the age range of 10 to 19 years. The conclusion, therefore, is that it is necessary to have a better knowledge of the nutritional educational actions in this phase where nutrition directly influences in the growth, the needs and the eating habits which contribute to a greater efficacy in the nutritional interventions.

Keywords: Nutrition. Adolescence. Growth. Development. Nutritional needs. Eating habits.

INTRODUÇÃO

A adolescência, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995), compreende a faixa etária de 10 a 19 anos, é um período de extrema relevância para o desenvolvimento humano. É caracterizado por rápidas mudanças físicas, psicológicas, cognitivas e sociais, as quais estão diretamente relacionadas a mudanças no comportamento alimentar e no estado nutricional do adolescente, sendo capazes de influenciar a saúde na fase adulta. As sucessivas transformações somáticas proporcionam um aumento da demanda por energia e nutrientes específicos. Conseqüentemente, uma dieta inadequada pode prejudicar o crescimento e contribuir com outras complicações, como deficiência de

micronutrientes, transtornos alimentares, desnutrição e excesso de peso (BANDEIRA, 2015).

Nesta perspectiva Zancul, (2008) destaca que a associação entre nutrição, crescimento e desenvolvimento são essenciais na vida de todos os adolescentes, visto que comer, crescer e desenvolver são fenômenos diferentes em sua concepção fisiológica, porém interativos, interdependentes e inseparáveis, expressando a potencialidade do ser humano.

Na população adolescente, verifica-se que o padrão de consumo alimentar se caracteriza pela baixa ingestão de frutas, legumes e verduras e pelo consumo excessivo de bebidas e alimentos industrializados e lanches do tipo fast-food. Este comportamento alimentar é preocupante, visto que pode levar ao excesso de peso e a maior probabilidade de doenças crônicas não transmissíveis como: câncer, diabetes, morbidades e/ou fatores de risco para doenças cardiovasculares (SILVA; LYRA; LIMA, 2016).

De acordo com Bandeira, (2015) o excesso de peso, entre a população adolescente, tem se destacado pelas altas prevalências de indivíduos afetados por estas condições. Dados coletados durante mais de três décadas (de 1980 a 2013) demonstraram um crescimento significativo de sobrepeso e obesidade na população mais jovem. Em países desenvolvidos, os percentuais de excesso de peso passaram de 16,9% para 23,8%, no sexo masculino, e de 16,2% para 22,6%, no sexo feminino. Também foi visto um aumento em países em desenvolvimento, onde esses números avançaram de 8,1% para 12,9% e de 8,4% para 13,4%, nos sexos masculino e feminino, respectivamente (TORAL; SLATER, 2007). Em estudo recente também é possível detectar um aumento das taxas de sobrepeso e obesidade em adolescentes brasileiros. A parcela de adolescentes do sexo masculino com excesso de peso passou de 3,7% na década de 70 para 21,7% na Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF de 2008 – 2009, e de 7,6% para 19,4% no sexo feminino no mesmo período.

Para Burgess-Champoux et al. (2006), o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis na infância tem uma grande chance de se traduzir em hábitos alimentares saudáveis na vida adulta. Por isso é tão fundamental ensinar e

incentivar a alimentação correta para as crianças e para os adolescentes, objetivando a mudança desse panorama atual.

Logo, a adoção cada vez mais frequente de hábitos alimentares inadequados, nos leva a questionar sobre o impacto das intervenções nutricionais atuais tradicionalmente utilizadas. Sabe-se que diversas estratégias de educação nutricional são atualmente descritas na literatura; contudo, alcançar a motivação da população para uma mudança efetiva do padrão alimentar ainda é um dos grandes desafios para a saúde pública (TORAL; SLATER, 2007).

Partindo destas considerações, o presente estudo tem como objetivo realizar uma reflexão sobre a nutrição na adolescência com ênfase nos hábitos alimentares e a educação nutricional, visando contribuir para o melhor entendimento desse ciclo de vida e nutrição, possibilitando adequações nas ações de promoção de práticas saudáveis em alimentação.

NUTRIÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

O envolvimento da adolescência com a nutrição constitui um aspecto de grande importância, uma vez que é nesta fase da vida que acontece o último momento de aceleração do crescimento, quando o indivíduo atinge aproximadamente sua estatura definitiva, 45% de sua massa esquelética máxima e 50% do seu peso adulto ideal (ALBUQUERQUE; MONTEIRO, 2002).

CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

A adolescência é caracterizada por intensas mudanças somáticas, psicológicas e sociais. Na fase inicial da adolescência (10 a 14 anos), chamada de puberdade, ocorrem o estirão de crescimento, o aumento rápido das secreções de diversos hormônios e o aparecimento dos caracteres sexuais secundários (maturação sexual). A fase final (15 a 19 anos) caracteriza-se pela desaceleração destes processos (OMS, 1995).

A puberdade é como um processo fisiológico de maturação hormonal e crescimento somático que torna o organismo apto a se reproduzir. Durante a puberdade ocorrem modificações no padrão de secreção de alguns hormônios. É essencialmente a ativação do eixo hipotalâmico-hipofisário-gonadal, que desencadeia, sob estímulo das gonadotrofinas, a secreção dos esteróides sexuais, predominantemente, a testosterona no menino e o estradiol nas meninas, que são responsáveis pelas modificações morfológicas do período puberal (SIERVOGEL et al., 2003).

Essas modificações morfológicas iniciam-se pela:

a) Aceleração da velocidade de crescimento: ocorrendo no sexo masculino, no pico do estirão; e nas meninas, após o estirão, juntamente com a menarca (SAITO, 1989);

b) Modificação da massa de gordura corporal: há aumento em ambos os sexos. No entanto, no masculino, tal aumento é mais lento, sendo superado pelo ganho da massa livre de gordura corporal. A este fato se deve a discrepância da força muscular entre homens e mulheres (BUCKLER, 1987).;

c) Aparecimento das características sexuais secundárias;

d) Fusão das epífises ósseas com a parada do crescimento (SIERVOGEL et al., 2003).

Como os adolescentes da mesma idade frequentemente diferem de maneira acentuada em tamanho, é impossível usar apenas a idade para avaliar o crescimento puberal. Uma avaliação do grau de maturação de características secundárias é útil, não apenas na avaliação do crescimento físico, mas também na detecção de certas doenças e distúrbios associados à adolescência. As taxas de maturidade sexual, frequentemente chamadas de estágios de Tanner, são amplamente usadas para avaliar o crescimento e idade de desenvolvimento durante a adolescência (BONNIE; SPEAR, 2005). Os estágios de Tanner são classificados em cinco estágios (estágio 1: pré-puberal; estágios de 2 a 4: puberais, estágio 5: pós-puberal), considerando-se o desenvolvimento dos pelos pubianos (em ambos os sexos), das mamas e da genitália masculina (MARSHALL; TANNER, 1969; MARSHALL; TANNER, 1970).

No Brasil, entre os estudos realizados com o objetivo de caracterizar o processo de maturação sexual, pode-se citar o de Colli (1988), onde o autor evidenciou que a maturação sexual se inicia um ano mais cedo, no sexo feminino (início até os 13 anos, com o desenvolvimento mamário e dos pelos púbicos, quase que simultaneamente), quando comparado ao masculino (início até os 14 anos, com o desenvolvimento da genitália, seguido dos pelos pubianos).

Todo esse crescimento rápido e intenso em certo sentido é semelhante ao processo de mudanças psicossociais, na medida em que estas modificações conferem à adolescência o caráter de um grande “salto” no desenvolvimento (REATO, 2001), onde os adolescentes buscam estabelecer relações com outros da mesma idade, sendo marcados por forte afetividade, nas quais, pela similaridade de condição, processam juntos a busca de definição de novos referenciais de comportamento e de identidade. Nessa busca por maior independência, a escolha de alimentos é uma das situações em que jovens podem mostrar sua determinação e expressar suas preferências (JUZWIAK et al., 2000).

NECESSIDADES NUTRICIONAIS

Devido ao surto de crescimento na adolescência, a necessidade de alguns minerais é de particular importância. O consumo de dietas inadequadas, durante esse período, pode retardar potencialmente o crescimento e a maturação sexual, e o consumo excessivo de alguns tipos de alimentos pode aumentar o risco de desenvolvimento de doenças crônicas na adolescência (EISENSTEIN et al., 2000). O zinco, o cobre e o ferro são elementos-traço essenciais envolvidos no crescimento do adolescente (BIANCULLI, 1985).

As RDA (Recommended Dietary Allowances) de energia para adolescentes, de várias idades cronológicas e para cada sexo, variam de acordo com o nível de atividade física e estágio de maturação (BONNIE; SPEAR, 2005).

Durante a adolescência, as necessidades de proteína, como as de energia, se correlacionam mais intimamente com o padrão de crescimento do que com a idade cronológica. Usar a RDA para proteína com relação à altura é provavelmente o método mais útil de se estimar a necessidade. No entanto, se a ingestão de energia

for inadequada por qualquer razão, a ingestão de proteínas deverá ser usada para atender as necessidades de energia e ficará indisponível para a síntese de tecido novo ou para reparo tecidual, resultando em um estado de proteína insuficiente, o qual levará a uma redução na taxa de crescimento e na massa corpórea magra. Já as ingestões excessivas de proteína podem interferir no metabolismo do cálcio e aumentar as necessidades de fluidos, colocando os adolescentes em alto risco de desnutrição (BONNIE; SPEAR, 2005).

O ferro é essencial para a expansão do volume sanguíneo e da massa muscular, exercendo funções metabólicas ou enzimáticas e de estoque na forma de ferritina e hemossiderina para manter a homeostase. Quando o ferro da dieta não está adequado, os estoques de ferro são mobilizados para manter a produção de hemoglobina e outros componentes que contêm ferro (WEINFELD, 1970). Na puberdade, os valores de ferritina sérica aumentam no sexo masculino, ao passo que no sexo feminino esses valores continuam estáveis durante a adolescência e na vida adulta, alcançando os valores do sexo masculino somente após a menopausa. Déficits de atenção, desempenho ruim em testes de inteligência, mudanças de comportamento e de humor, lassitude e piora do rendimento escolar estão associados com deficiência de ferro também em adolescentes (NELSON, 1996).

Necessário ao crescimento e fator importante para muitos sistemas enzimáticos, o cobre também está envolvido na síntese da hemoglobina, oxidando o ferro ferroso para ferro férrico, e na formação da transferrina, por meio da ceruloplasmina. O zinco, co-fator essencial para quase 200 enzimas, participa no crescimento celular para a síntese do ácido ribonucleico (RNA) e desoxirribonucleico (DNA), e controla o crescimento e o desenvolvimento gonadal, além de outras funções (VANDERKOOY; GIBSON, 1987).

Importante para que os jovens alcancem o seu ponto máximo de crescimento linear, sendo considerada a DRI de 1.300mg (FISBERG, et al., 2000). Vale ressaltar, porém, que o grande consumo de refrigerante pelos adolescentes contribui para a baixa ingestão de cálcio devido a soda estar substituindo o leite (BONNIE; SPEAR, 2005).

A tiamina, a riboflavina e a niacina são recomendadas em grandes quantidades para atender as elevadas necessidades de liberação de energia a partir

dos carboidratos. Com a síntese tecidual, há uma demanda maior de vitamina B6, ácido fólico e vitamina B-12. Há também uma necessidade maior de vitamina D (crescimento rápido do esqueleto) e as vitaminas A, C e E são necessárias para o crescimento de novas células (SILVA; REGO, 2000).

Fisberg et al. (2000) recomendam a moderação no consumo de gorduras, principalmente as saturadas, presentes nos alimentos de origem animal. Entretanto, a dieta deverá suprir as quantidades necessárias desse nutriente para o crescimento. Dietas pobres em gordura geralmente não fornecem a energia e os nutrientes essenciais, causando repercussões negativas para a puberdade.

HÁBITOS ALIMENTARES E ESTILO DE VIDA

É consenso que, no século XX, mudanças ocorridas na estrutura familiar, como a inserção da mulher no mercado de trabalho, influenciaram o padrão alimentar, sendo incomuns refeições com horários definidos e cardápios elaborados para o consumo em família, especialmente nas grandes cidades, onde as atividades são exercidas em diferentes horários e contextos (BLEIL, 1998).

De acordo com Gambarella *et al.* (1999), a família é a primeira instituição que tem ação direta sobre os hábitos do indivíduo, à medida que se responsabiliza pela compra e preparo de alimentos em casa, transmitindo dessa forma seus hábitos alimentares às crianças.

No entanto, os adolescentes se confrontam com uma dualidade: apesar de conscientes sobre a identificação dos alimentos que são adequados, recomendados por seus pais e pelas informações que, por exemplo, advertem sobre os riscos envolvidos no consumo de gorduras e açúcares em excesso, eles consideram a chamada junk food (exemplos: pizza, hambúrguer, batata frita, sorvete) mais atraente e de rápido preparo. Os adolescentes gerenciam essa dualidade de acordo com o contexto social, como no âmbito social, integrando grupo de amigos, ou com autoridades, como professores. Na presença de pessoas, reconhecidas como autoridades, os adolescentes procuram consumir a “comida de verdade”, mas, quando na presença do grupo, a opção recai sempre para o junk food (CASOTTI *et al.*, 1998).

É importante lembrar também que a combinação de alimentos nem sempre é variada, resultando em cardápios monótonos e com alto poder de saciedade, pois tais preparações, geralmente, apresentam alta quantidade de energia e baixa quantidade de ferro, cálcio, vitamina D e fibras (GAMBARDELLA *et al.*, 1999; CASTRO *et al.*, 2002).

O consumo excessivo desses alimentos pode provocar aumento na quantidade de gordura corporal e, em decorrência, sobrepeso. Estudos epidemiológicos demonstram que sobrepeso em adolescentes está associado à elevação do risco de sobrepeso na vida adulta e, conseqüentemente, ao aumento do risco de doenças coronarianas e degenerativas, além de maior incidência de câncer de cólon e reto (ANDERSEN *et al.*, 1995; DIETZ, 1998a).

Outro fato que tem sido observado é o consumo excessivo de refrescos (bebidas industrializadas) em substituição aos alimentos como leite, sucos naturais e água. Os refrescos possuem frequentemente, elevado conteúdo de sacarose, frutose, xarope de milho ou edulcorantes e contém pouco ou nenhum outro nutriente. São inúmeras as conseqüências nutricionais do consumo dessas bebidas, principalmente decorrentes do seu alto teor de carboidratos (DAMIANI *et al.*, 2000).

Entre os diversos meios de comunicação, a televisão vem sendo considerada um dos fatores que maior impacto tem causado no modo de vida e hábitos alimentares das crianças e adolescentes. Os inúmeros comerciais veiculados diariamente estimulam o público jovem para o consumo de alimentos industrializados, identificados por diversos autores como junk-food (GITTELSOHN *et al.*, 1998). Vale ressaltar ainda que, muitas vezes, os adolescentes consomem refeições de modo irregular e tendem a “pular” refeições, principalmente o desjejum e o almoço (BULL, 1988; ANDERSEN *et al.*, 1995), sendo esse fato mais frequente entre as meninas como forma de perder peso (BULL, 1988; SARGENT *et al.*, 1994). O pensamento deve, portanto estar atento para enfrentar as incertezas, e para isso o cidadão consciente precisa ter uma atuação ativa na sociedade, pois ele está mais preparado para correr os riscos, uma vez que todas as oportunidades e ações tomadas acarretam riscos.

AValiação Nutricional

O adolescente é uma construção social moderna, que significa a possibilidade da emergência de subjetividade e novas referências e padrões identitários. Biologicamente é a fase de maior velocidade do crescimento do indivíduo, o que implica uma necessidade de maior aporte calórico e de nutrientes (GAMBARDELLA et al., 1999). Admite-se que nem sempre nessa fase da vida são respeitadas as demandas que compõem essa "faixa" social e cronológica. Sabe-se, que nessa idade, o aumento do aporte calórico pode se dar pelo excesso de alimentos ricos em gorduras e açúcares, como no caso da prática alimentar dos lanches rápidos, levando ao sobrepeso, a obesidade e as doenças carenciais. Ao contrário, pode haver uma diminuição do aporte calórico, pois, o adolescente também é levado a se preocupar com sua imagem corporal, e acaba "cedendo" à estética corporal atual, que privilegia o corpo esguio e esbelto, o que poderá ter como consequência o desenvolvimento de transtornos alimentares, como: anorexia e bulimia nervosa (SERRA; SANTOS, 2003).

Os aspectos psicológicos, tais como a rejeição materna e a carência afetiva, pode levar a criança a consumir alimentos de forma exagerada na tentativa de encontrar o prazer oral, o afeto negado pela mãe e, em contrapartida, satisfazer a mãe exigente. A contemporânea redução no dispêndio energético apresenta-se como um dos fatores determinantes da atual epidemia de obesidade observada em grandes centros urbanos (DIETZ, 1998b). Em adolescentes, esta modificação intensifica-se quando associada às atividades passivas de lazer, como assistir televisão, brincar com jogos eletrônicos e usar a Internet.

A influência familiar e o sedentarismo, observado especialmente entre os meninos, foram importantes fatores no desenvolvimento do sobrepeso. Entre as meninas, o percentual de sobrepeso foi menor, devido à maior preocupação com o corpo (motivações estéticas). Perseguindo modelos estéticos, as garotas muitas vezes optam pela adoção de dietas inadequadas e omissão de desjejum (FONSECA et al., 1998).

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Historicamente, observa-se que muitas práticas educativas em saúde têm caráter normativo e se caracterizam por prescrições comportamentais que desconsideram os determinantes do processo saúde - doença e o saber popular. Em geral essas prescrições representam uma intromissão de cunho impessoal, técnico e objetivo em situações do campo pessoal, afetivo e subjetivo. Por consequência, geralmente, causam resistência ao seu cumprimento (VASCONCELOS, 1999; LEFEVRE; LEFEVRE, 2004).

GAZINELLI et al. (2006) ratificam essa observação, ao explicitar que as práticas de educação em saúde, tradicionalmente, valorizam a uniformização de recomendações técnicas e a culpabilização daqueles que não conseguem seguir tais recomendações. Estas práticas são antagônicas àquelas que têm como ponto central a dimensão socializadora da promoção da saúde e o fortalecimento das populações, no sentido de estarem aptas a tomar decisões relativas à sua saúde de forma esclarecida (LEFEVRE; LEFEVRE, 2004).

Na medida em que a educação nutricional se encontra inserida no campo da educação em saúde, muitas de suas ações também apresentam caráter prescritivo e normativo. Ainda que as ações de educação nutricional sejam bastante heterogêneas quanto ao seu conteúdo, forma de abordagem e público de interesse é recorrente observar que o foco central tem sido a difusão de informação sobre os benefícios de determinados alimentos e nutrientes e os malefícios de outros (GARCIA, 1997; GARCIA, 2000). No campo da formação dos profissionais responsáveis por essas atividades, as estratégias tradicionalmente utilizadas são desenvolvidas, muitas vezes, de forma fragmentada e desarticulada da realidade local, não resultando em ações, de fato, transformadoras (BOOG, 1997; SMEKE; OLIVERIA, 2001).

Para a superação desse enfoque pouco reflexivo que tem marcado, ao longo do tempo, a abordagem tradicional das práticas de educação nutricional, Boog (1997) aponta, a construção de teorias que permitam embasar novos métodos educativos em nutrição, a criação de espaços institucionais que garantam o desenvolvimento de ações de educação nutricional, abrangendo planejamento, implementação e avaliação dessas ações e o investimento em pesquisas e no aprimoramento dos profissionais que atuam nessa área. Destacando, entre esses

desafios, a necessidade de incorporação, na abordagem educativa, da dimensão cultural da alimentação e da complexidade das práticas alimentares e seus determinantes no contexto da contemporaneidade (CANESQUI; GARCIA, 2005).

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL

A história da educação alimentar e nutricional no Brasil e o seu estreito vínculo com as políticas de alimentação e nutrição em vigência têm sido abordados por diferentes autores (BOOG, 1997; LIMA, 2000).

De 1940 a 1960, a educação alimentar e nutricional esteve vinculada às campanhas de introdução de novos alimentos e às práticas educativas que se tornaram um dos pilares das políticas de alimentação e nutrição do período (BOOG, 1997). Esse momento se fundamentou no mito da ignorância, fator considerado como determinante da fome e da desnutrição na população de baixa renda, o grupo destinatário dessas ações educativas. Assim, o desenvolvimento de instrumentos adequados, que ensinassem o pobre a comer, a fim de corrigir hábitos errôneos nessas populações foi uma prioridade que caracterizava uma concepção de educação centrada na mudança do comportamento alimentar (LIMA, 2000; LIMA et al., 2003).

Nos anos 1970, o binômio alimentação-educação prevalecente começou a ceder espaço para o binômio alimentação-renda, resultante dos redirecionamentos das políticas de alimentação e nutrição traçadas no país, as quais, a partir de então, se pautavam no reconhecimento da renda como principal obstáculo para se obter uma alimentação saudável (BOOG, 1997). Assim, as estratégias de suplementação alimentar passaram a ser o eixo norteador das políticas.

Em meados de 1980, com a educação nutricional crítica, cuja concepção identificava uma incapacidade da educação alimentar e nutricional em promover alterações em práticas alimentares, passou-se a considerar que a educação nutricional não era neutra, como também não podia seguir uma metodologia prefixada. Nessa perspectiva, essa vertente da educação nutricional pressupunha assumir o compromisso político de colocar nossa produção técnica e científica a serviço do fortalecimento das classes populares em sua luta contra a exploração que gera a fome e a desnutrição (SANTOS, 2005).

Como consequência, passa-se a discutir a fome e não apenas a desnutrição, e a educação alimentar passa a contemplar não somente as práticas alimentares, pressupondo, também, a tarefa de esclarecer a população sobre os direitos de cidadania (LIMA et al., 2003).

É nesse contexto que também emerge a concepção da promoção das práticas alimentares saudáveis, na qual a alimentação tem sido colocada como uma das estratégias para a promoção da saúde. No entanto, as reflexões sobre suas possibilidades e limites, como também o modo como ela é concebida, ainda são escassas (SANTOS, 2005).

Uma forma de trabalhar o tema da educação nutricional, de acordo com Pippitone (1995), seria a de envolver professores, merendeiras e pais de alunos em discussões que mostrem a função social e o significado dado à merenda escolar e ao atendimento das necessidades nutricionais das crianças durante a jornada escolar.

Desta forma, é na escola que se dispõe de um espaço para a promoção da educação alimentar e nutricional (GOUVEIA, 1999). Por isso, é indispensável que o professor esteja consciente da importância da inclusão de noções relacionadas à alimentação e nutrição em suas aulas (MERINO, 1988).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo aponta a adolescência como um momento caracterizado por intensas mudanças físicas e psíquicas, sendo assim uma fase crítica para o aparecimento de desordens nutricionais relacionadas tanto aos fatores fisiológicos, quanto emocionais e sociais que resultam em hábitos alimentares inadequados e consequentemente fatores de riscos para essas desordens.

Não parece haver dúvidas que o padrão de consumo alimentar do adolescente, se caracterizada pelo aumento da densidade energética, com maior consumo de açúcares, gorduras, sódio e redução do consumo de frutas, cereais, verduras e legumes. E o desenvolvimento desses hábitos alimentares inadequados nessa fase perfazendo pela fase adulta são fatores de riscos importantes para a aparecimento de doenças relacionadas a alimentação e suas consequências, com destaque a obesidade e suas associações.

Nesse sentido a educação nutricional apresenta papel importante na mudança desses hábitos alimentares inadequados, principalmente no que se refere a prevenção e o controle de patologias com causa de origem alimentar. No entanto a eficácia dos programas de educação nutricional tem sido questionada, visto que, as estratégias tradicionalmente utilizadas não resultam em mudanças efetivas no comportamento alimentar, principalmente na fase da adolescência onde os fatores relacionados a essa faixa etária muitas vezes não considerados nas ações de educativas nutricionais.

Desse modo o melhor conhecimento da nutrição na adolescência, assim como o crescimento, desenvolvimento nesse ciclo de vida, comportamento, necessidades e hábitos alimentares podem contribuir para uma maior eficácia das intervenções nutricionais. Programas de educação nutricional melhores elaborados e planejados poderão obter melhores resultados de atuação, repercutindo assim de forma positiva na saúde pública.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M.F.M.; MONTEIRO, A.M. Ingestão de alimentos e adequação de nutrientes no final da infância. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.15, n.3, p.291-299, set./dez. 2002.

ANDERSEN, L.F.; Nes, M.; SANDSTAD, B.; BJORNEBOE, G.E.; DREVON, C.A. Dietary intake among Norwegian adolescents. **European Journal of Clinical Nutrition**, London, v.49, n.8, p.555-564. 1995.

BANDEIRA, M. P. B. V. **Revisão sistemática sobre a frequência de refeições em família e sua relação com o consumo alimentar e o estado nutricional em adolescentes**. 2015. 111 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

BIANCULLI, C.N. Physical growth and development in adolescents. **The health of adolescents and youths in Americas**, n.489, p.45-50. 1985.

BLEIL, S.I. O padrão alimentar ocidental: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil. **Caderno de Debate**, v.6, p.1-24. 1998.

BONNIE, A.; SPEAR, R.D. Nutrição na adolescência *In*: MAHAN, L.K.; SCOTT-STUMP, E. **Krause** – Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 11ª edição. São Paulo: Roca, 2005.

BOOG, M.C.F. Educação nutricional: passado, presente e futuro. **Revista de**

Nutrição, Campinas, v.10, n.1, p.5-19. 1997

BUCKLER, J.M.H. **The adolescent years: the ups and downs of growing up**. Great Britain: Castlemead Publications, 1987.

BULL, N.L. Study of the dietary habits, foods consumption and nutrients intakes of adolescents and young adults. **World Review of Nutrition and Dietetics**, Basel, v.57, p.24-74. 1988.

BURGESS-Champoux, T.; MARQUART, L.; VICKERS, Z.; REICKS, M. Perceptions of children, parents, and teachers regarding whole-grain foods, and implications for a school-based intervention. **J. Nutr. Educ. Behav.**, v.38, p.230-237. 2006.

CANESQUI, A.M.; GARCIA, R.W.D. Uma introdução à reflexão sobre a abordagem sociocultural da alimentação. *In*: CANESQUI, A.M.; GARCIA, R.W.D. (org.). **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2005.

CASOTTI, L.; RIBEIRO, A.; SANTOS, C.; RIBEIRO, P. Consumo de alimentos e nutrição: dificuldades práticas e teóricas. **Caderno de Debate**, v.6, p.26-39. 1998.

CASTRO, F.A.F.; PEREIRA, C.A. dos S.; PRIORE, S.E.; RIBEIRO, S.M.R.; Bittencourt, M.C.B.; Queiroz, V.M.V. de. Educação nutricional: a importância da prática dietética. **Nutrição em pauta**, v.10, n.52, p.9-15, jan./fev. 2002.

DAMIANI, D.; CARVALHO, D.P.; OLIVEIRA, R.G. Obesidade na infância – um grande desafio! **Pediatria moderna**, São Paulo, v.36, n.8, p.489-523. 2000.

DIETZ, W.H. Childhood weight affects adult morbidity and mortality. **Journal of Nutrition**, Bethesda, v.128, p.411-414. Supplement 2. 1998a.

DIETZ, W.H. Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult disease. **Pediatrics**, v.101, p.518-525. 1998b.

EISENSTEIN, E; COELHO, K.S.C.; COELHO, S.C; COELHO, M.A.S.C. Nutrição na adolescência. **Jornal de Pediatria**, São Paulo, v.76, p.263-274, dez. Suplemento 3. 2000.

FISBERG, M; BANDEIRA, C.R.S.; BONILHA, E.A. Hábitos alimentares na adolescência. **Pediatria moderna**, São Paulo, v.36, n.11, p.724-734, nov. 2000.

FONSECA, V. M.; SICHIERI, R.; VEIGA, G. V. Fatores associados à obesidade em adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.32, p.541-549. 1998.

GAMBARDELLA, A.M.D.; FRUTUOSO, M.F.P.; FRANCHI, C. Prática alimentar de adolescentes. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.12, n.1, p.55-63, jan./abr. 1999.

GARCIA, R.W.D. Representações sociais da alimentação e saúde e suas repercussões no comportamento alimentar. **Revista Saúde Coletiva**. v.7, n.2, p.9-29. 1997.

____ A culinária subvertida pela ordem terapêutica: um modo de se relacionar com a comida. **Anais do Simpósio Sul Brasileiro de Alimentação**, Nutrição, História, Ciência e Arte, Florianópolis, p.3-16. 2000.

GAZZINELLI, M.F; GAZZINELLI, A.; REIS, D.C.; PENNA, C.M.M. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Caderno Saúde Pública**, São Paulo, v.21, n.1. 2006.

GITTELSON, J.; WOLEVER, T.M.S.; HARRIS, S.B.; HARRIS-GIRALDO, R.; HANLEY, A.J.G.; ZINMAN, B. Specific patterns of food consumption and preparation are associated with diabetes and obesity in a native Canadian community. **Journal of Nutrition**, v.128, p.541-547. 1998.

GOUVEIA, E.L.C. **Nutrição, saúde e comunidade**. Rio de Janeiro: Revinter. 1999.

JUZWIAK, C.R; PASCHOAL, V.C.O.; LOPEZ, F.A. Nutrição e atividade física. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.76, p. 349-358, dez. Suplemento 3. 2000.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C. **Promoção de saúde ou a negação da negação**. Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2004.

LIMA, E.S. **Mal de fome e não de raça: gênese, constituição e ação política da educação alimentar, 1934-1946**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

LIMA, E.S.; OLIVEIRA, C.S.; GOMES, M.C.R. Educação nutricional: da ignorância alimentar à representação social na pós-graduação do Rio de Janeiro, 1980-1998. **Hist Ciênc Saúde**, Manguinhos, v.10, n.2, p.604-635. 2003.

MARSHALL, W.A.; TANNER, J.M. Variations in the pattern of pubertal changes in girls. **Arch Dis Child**, n.44, p.291-303. 1996.

____ Variations in the pattern of pubertal changes in boys. **Arch Dis Child**, n.45, p.13-23. 1970.

MERINO, J. L. **Enseñanza dinámica sobre nutrición y salud em la escuela y em el hogar**. México: Trillas, 1998.

NELSON, M. Anemia in adolescent girls. **Proc Nutr Soc**, n.55, p.359-367. 1996.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **La salud de los jóvenes: un reto y una esperanza**, Ginebra, 1995.

PIPPITONE, M.A.P. A relação saúde e educação na escola de 1º grau. **Alimentação e nutrição**, n.65, p.48-52. 1995.

SAITO, M.I. Padrões do desenvolvimento pubertário e suas variações. *In*: SETIAN, N (editor). **Endocrinologia pediátrica**. São Paulo: Sarvier, 1989.

SANTOS, L.A.S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de

práticas alimentares saudáveis. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.18, n.5, set./out. 2005.

SARGENT, R.G.; KEMPER, K.A.; SCHULKEN, E. Dietary behaviors of South Carolina adolescents. **Journal of the South Carolina Medical Association**, Columbia, v.90, n.6, p.263-269. 1994.

SERRA, G.M.A; SANTOS, E.M.dos. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. **Ciências saúde coletiva**, v.8, n.4. 2003.

SIERVOGEL, R.M.; DEMERATH, E.W.; SCHUBERT, C.; REMSBERG, K.E.; CHUMLEA, W.C.; SUN, S.; CZERWINSKI, S.A.; TOWNE, B. Puberty and body composition. **Horm Res**, v.60, p.36-45. 2003.

SILVA, A.C.Q.R.; REGO, A.I.A. Adolescente: necessidades dietéticas e perigos para cardiopatias. **Nutrição em pauta**, v.8, n.43, p.52-56, jul./ago. 2000.

SILVA, D.F.O.; LYRA, C.O.; LIMA, S.C.V.C. Padrões alimentares de adolescentes e associação com fatores de risco cardiovascular: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(4): 1181-1195. 2016.

SMEKE, E.L.M.; OLIVEIRA, N.L.S. Educação em saúde e concepções de sujeito. *In*: Vasconcelos, E.M. (organizador). **A saúde nas palavras e nos gestos**. São Paulo: HuciteC, 2001.

TORAL, N.; SLATER, B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12 (6): 1641-1650. 2007.

VASCONCELOS, E.M. **Educação popular e atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 1999.

VANDERKOOY, P.D.S.; GIBSON, R.S. Food consumption patterns of Canadian preschool children in relation to zinc and growth status. **Am J Clin Nutr**, n.45, p. 609-616. 1987.

WEINFELD, A. Iron stores. *In*: HARWERTH, H.G.; VANNOTT, A. (editores). **Iron deficiency**. London: Academic Press, 1970.

ZANCUL, M.S. **Orientação nutricional e alimentar dentro da escola: formação de conceitos e mudanças de comportamento**. 2008. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2008.