

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E CONSUMO DE ALIMENTOS ENTRE ADOLESCENTES DE RISCO

NUTRITIONAL EVALUATION AND CONSUMPTION OF FOODS AMONG ADOLESCENTS AT RISK

EVALUACIÓN NUTRITIVA Y CONSUMO DE ALIMENTOS ENTRE ADOLESCENTES DE RIESGO

NATÁLIA MARIA PENHA COUTINHO¹

EMANUELLA NUNES VALÕES²

NARA CARNEIRO LACERDA³

DILMA NETO DE MENEZES⁴

Este trabalho teve como objetivo conhecer o estado nutricional e o consumo de alimentos de adolescentes em situação de risco, atendidos por uma ONG. Estudo transversal, realizado com uma amostra de 42 adolescentes. A maior prevalência do grupo foi na faixa etária de 10 a 14 anos (78,6%). Observou-se que 57,1% das famílias dos adolescentes recebiam algum tipo de ajuda de programas governamentais. Percebeu-se um maior consumo de alimentos energéticos nas principais refeições. Cerca de 28,6% afirmaram não consumir verduras e legumes. A relação de percentil do IMC por idade demonstrou que 4,7% dos adolescentes se encontravam com baixo peso, 81% eram eutróficos e 14,3% tinham sobrepeso. As variáveis faixa etária e o estado nutricional não demonstraram significância estatística. Estes achados mostram a importância do desenvolvimento de programas de educação e de intervenção nutricional em benefício de uma dieta equilibrada e hábitos de vida saudáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente; Avaliação nutricional; Hábitos alimentares.

The objective of this study is to demonstrate the nutritional state and the consumption of foods by adolescents in risky situation, assisted by an NGO. The transversal study was accomplished with a sample of 42 adolescents. The largest share of the group was in the age group from 10 to 14 (78,6%). It was observed that 57,1% of the adolescents' families received some type of government assistance. It was possible to notice a larger consumption of energetic foods in the main meals. About 28,6% confirmed not consuming green vegetables and vegetables. The BMI indicates that 4,7% of the adolescents were lower weight, 81% were eutrophic and 14,3% were overweight. The variable age group and nutritional state didn't demonstrate statistical significance change. This study shows the importance of developing education programs and nutritional intervention for the benefit of a balanced diet and health life style.

KEYWORD: Adolescent, Nutrition Assessment, Food habits, Food consumption.

El objetivo de este estudio es demostrar el estado nutritivo y el consumo de alimentos de adolescentes en situación de riesgo, atendidos por una ONG. Estudio transversal realizado con una muestra de 42 adolescentes. El mayor predominio del grupo fue en la franja de edad de 10 a 14 años (78,6%). Se pudo ver que el 57,1% de las familias de los adolescentes recibían algún tipo de ayuda de programas gubernamentales. Se notó más consumo de alimentos energéticos en las principales comidas. Cerca de un 28,6% afirmó que no consumían verduras y legumbres. La relación de porcentaje de IMC por edad demostró que el 4,7% de los adolescentes estaba con poco peso, el 81% era eutrófico y el 14,3% tenía sobrepeso. Las variantes rango de edad y el estado nutritivo no mostraron importancia estadística. Estos hallazgos muestran cuánto es importante el desarrollo de programas de educación y de intervención nutritiva para el beneficio de una dieta equilibrada y costumbres de vida de sana.

PALABRAS CLAVE: Adolescente; Evaluación nutricional; Hábitos alimenticios; Consumo de alimentos.

¹ Bolsista Acadêmica de Enfermagem do FDPE-05/UPE. Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG). Universidade de Pernambuco (UPE). E-mail: nattympc@yahoo.com.br

² Acadêmica de Enfermagem do FDPE-05/UPE.

³ Enfermeira. Mestre em Nutrição. Especialista em Nutrição Humana (UFLA-MG). Professora da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG). Universidade de Pernambuco (UPE). Rua das Graças, 277/1302. Bairro: Graças. CEP:52011-200. E-mail: nara_lacerda@terra.com.br

⁴ Enfermeira. Mestre em Administração. Docente da FENSG/UPE.

INTRODUÇÃO

A alimentação e a nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano com qualidade de vida e cidadania.¹

Sempre que grupos populacionais são incapazes, por razões diversas, de usufruir o direito a uma alimentação adequada, são evidenciados problemas de nutrição, sobretudo se pertencem àqueles em fase de desenvolvimento, crescimento e maturação, como ocorre na infância e na adolescência.

A adolescência compreende o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizada por intensas mudanças somáticas, psicológicas e sociais. Nessa fase de vida, os indivíduos encontram-se na faixa etária de 10 a 19 anos, ocorrendo, entre esses anos, o estirão de crescimento (menina 11-14 anos e meninos 12-15 anos), que demanda necessidades nutricionais elevadas. As ingestas dietéticas de referência (DRI) em níveis mais altos justificam-se pelo acentuado crescimento, observando-se um ganho de cerca de 20% de altura e 50% do peso na adolescência.²⁻³

A qualidade da alimentação é fundamental para garantir a oferta de todos os nutrientes. Uma alimentação equilibrada entre os diferentes grupos de alimentos (energéticos, construtores e reguladores), variada e colorida, é capaz de fornecer os nutrientes necessários à manutenção da saúde. Fontes, como o leite e derivados, carnes, ovos, leguminosas, vegetais folhosos, frutas, pães e cereais, podem satisfazer adequadamente as necessidades nutricionais de adolescentes.⁴

Naturalmente que o estado nutricional não depende, apenas, da disponibilidade de alimentos, mas também é influenciado por fatores que interferem no consumo alimentar do adolescente, tais como valores socioculturais, imagem corporal, convivências sociais, estilo de vida, situação financeira familiar, alimentos consumidos fora de casa, hábitos alimentares, dentre outros.⁵

Estudos têm observado que os padrões de alimentação dos adolescentes são frequentemente inadequados.⁶ Refeição irregular, lanches, alimentar-se fora de casa e o seguimento de dietas alternativas caracterizam os hábitos dos adolescentes.² Há preferências por doces, refrigeran-

tes, bebidas com adição de açúcar, alimentos com elevado teor de gordura saturada e sal, representados pela ingestão de batatas fritas e alimentos de origem animal fritos.⁶⁻⁹

A desnutrição, sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes têm sido considerados importantes problemas de saúde pública, em razão dos riscos na vida adulta, predispondo à maior incidência de distúrbios metabólicos e funcionais. Nas últimas décadas a prevalência do sobrepeso e obesidade entre os adultos jovens tem aumentado.^{10, 11}

Sendo assim, a avaliação do estado nutricional é essencial para o diagnóstico da saúde e nutrição, favorecendo orientações educativas e o monitoramento de intervenções terapêuticas. Ressalta-se a importância de estudos sobre nutrição e hábitos alimentares de adolescentes, por constituir um tema de valor não só para os profissionais da área de nutrição como também de Enfermagem, uma vez que participam da equipe de saúde, aplicando em suas consultas conhecimentos sobre questões relacionadas à saúde em todos os aspectos, avaliando as necessidades e direcionando orientações e condutas a partir das deficiências encontradas.

Este trabalho tem o objetivo de conhecer o estado nutricional e o consumo alimentar de adolescentes em situação de risco atendidos em uma ONG da cidade do Recife.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal,¹² realizado com adolescentes usuárias de uma Organização Não Governamental (ONG), localizada no bairro de Santo Amaro, Recife. A ONG atende crianças e adolescentes com dificuldades de acesso aos direitos sociais e políticos. As usuárias frequentam a instituição no turno da manhã, participando de atividades pedagógicas e recreativas, com o apoio de uma equipe multiprofissional, incluindo pedagogos, psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros. Durante o período que permanecem no ambiente, recebem três refeições: café da manhã, lanche e almoço.

A amostra foi constituída de 42 adolescentes com idade de 10 a 16 anos, dentre uma população de 80 crianças e adolescentes matriculadas na ONG. Para o estudo, foram excluídos os menores de 10 anos de idade, as adolescentes que se encontravam grávidas e as que faltaram no dia da verificação das medidas corporais.

As variáveis em estudo foram distribuídas em: demográficas e socioeconômicas – faixa etária, bairro de residência, escolaridade, ocupação da pessoa de maior renda na família (trabalhadores dependentes com vínculo empregatício) e trabalhadores informais (trabalhadores temporários sem vínculo empregatício ou autônomos), participação em programas governamentais (bolsa-escola, bolsa-família, vale-gás, etc); aspectos relacionados ao consumo alimentar nas principais refeições – a classificação dos alimentos consumidos foi feita em três categorias: alimentos energéticos (ricos em carboidratos e gorduras), alimentos construtores (ricos em proteínas), alimentos reguladores (ricos em vitaminas e sais minerais). Dados antropométricos – peso, estatura e índice de massa corpórea (IMC), calculado com base na fórmula de Quetelet ($IMC = \text{peso corpóreo em quilograma (kg)} / \text{estatura em metros}^2 (m^2)$). O IMC foi categorizado, segundo percentil (P) para idade e sexo, em: desnutrido (baixo peso): $IMC < \text{Percentil } P_5$; eutrófico: IMC corresponde ao P_5 d' $IMC < P_{85}$; sobrepeso ao P_{85} d' $IMC < P_{95}$.¹²

A coleta dos dados foi realizada através da técnica de entrevista, com a aplicação de um questionário estruturado. Para a obtenção dos dados antropométricos, os pesquisadores foram treinados para mensuração do peso e da estatura. Após a entrevista, foram prestadas orientações individuais, relativas à importância da alimentação, nutrição e hábitos saudáveis.

Na mensuração do peso corporal, utilizou-se balança eletrônica do tipo plataforma com capacidade para 150 kg e graduação em 100g. Na verificação das medidas, as adolescentes usavam roupas leves, sem acessórios e apresentaram-se descalças. A medida da estatura foi obtida por estadiômetro fixado à parede, tendo escala em milímetros, sendo realizadas duas medições, e considerada a média dos valores obtidos.

As informações obtidas através da aplicação do questionário e do percentil, foram digitadas, processadas em microcomputador e armazenadas em um banco de dados, no programa Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 10.0.¹³

Foram obedecidas, neste estudo, as recomendações da resolução nº 196/96 do CNS/MS sobre pesquisa, envol-

vendo seres humanos.¹⁴ O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Pernambuco.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Condições Demográficas e Socioeconômicas da População de Estudo

Verificou-se que a idade do grupo variou entre 10 e 16 anos, obtendo-se uma média de idade de 12,8 anos (DP 1,8 anos). Houve maior prevalência do grupo na faixa etária de 10 a 14 anos (78,6%). Quanto à escolaridade, 95,2% relataram cursar o ensino fundamental, e 50% da amostra referiu residir no bairro de Santo Amaro. Com relação à ocupação da pessoa de maior renda na família da adolescente, 47,6% relataram ser trabalhadores informais (serviços domésticos, pedreiro, pintor, biscateiro e outros). O número de trabalhadores por família variou de 1 a 4 pessoas (78,6%), existindo um percentual de 21,4% dos sujeitos do estudo que referiram que os seus familiares não tinham ocupação permanente. Das adolescentes estudadas, 57,1% relataram que a família recebia ajuda de programas governamentais (Tabela 01).

A condição socioeconômica dos sujeitos do estudo justifica sua adesão a programas de apoio social desenvolvidos por ONG. São originários de famílias com pessoas de ocupação temporária que recebem ajuda de programas governamentais. O reconhecimento que fatores socioeconômicos são determinantes para se obter uma alimentação saudável tem sido demonstrado em estudos^{15,19}. Neste sentido, provavelmente o grupo enfrenta dificuldades em relação ao poder de compra de alimentos e acesso às ações e aos serviços de saúde e educação.

Desta forma, destaca-se o apoio das políticas públicas desenvolvidas pelo Estado e pela sociedade civil às famílias carentes. Programas governamentais, a exemplo de Bolsa-Escola, Bolsa-Alimentação, dentre outros, atuam em complementação à renda familiar, melhoria da alimentação e fomento à realização de ações básicas de saúde com enfoque predominantemente preventivo.¹⁶ Já as ONG têm tido voz ativa como representantes de parcela da sociedade civil, como assessores de movimentos sociais e no alargamento de direitos de grupos sociais.¹⁷

TABELA 01 – DISTRIBUIÇÃO DE ADOLESCENTES, SEGUNDO CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS, ONG/SANTO AMARO, RECIFE, 2006.

Varáveis	N(42)	%
Faixa etária		
10 – 14	33	78,6
15 – 17	09	21,4
Escolaridade		
Ensino Fundamental I (1ª/4ª série)	09	21,4
Ensino Fundamental II (5ª/8ª série)	31	73,8
Ensino Médio	02	04,8
Bairro de residência		
Santo Amaro	21	50,0
Campo Grande	07	16,7
Outros	14	33,3
Número de trabalhadores na família		
Sem ocupação	09	21,4
Uma pessoa	17	40,5
Dois pessoas	12	28,6
Três pessoas ou mais	04	09,5
Ocupação da pessoa de maior renda na família		
Trabalhador Informal (Serviços domésticos, biscateiro e outros)	20	47,6
Trabalhador Dependente (Gari, Vendedor)	13	31,0
Sem Ocupação	09	21,4
Família recebe ajuda de programas governamentais		
Sim	24	57,1
Não	18	42,9

CONSUMO DE ALIMENTOS PELOS ADOLESCENTES

Quanto à citação dos tipos de alimentos consumidos nas principais refeições, durante a semana anterior à coleta de dados, os alimentos energéticos foram citados por mais de 97,6% do grupo nas três refeições. No almoço, a citação da ingesta de alimentos construtores foi referida por todos os sujeitos da investigação. A maior ingesta de alimentos reguladores foi observada no almoço (26,2%), e a menor, no jantar (2,4%) (Tabela 02).

Embora não tenha sido analisada a distribuição dos macronutrientes da dieta em relação ao valor calórico total (VCT), os resultados obtidos evidenciaram uma maior ingestão de alimentos energéticos.

Os carboidratos são importantes fontes de calorias encontrados nos alimentos naturais e processados. Sua habilidade de conferir doçura e de ressaltar a cor e “flavor” (sabor e aroma) dos alimentos influencia os jovens a se mante-

rem atraídos pelos alimentos doces. Bolos, tortas, chocolates, pães, pizzas, biscoitos, bombons, sorvetes, pirulitos e outros alimentos de baixo valor nutricional e paladar delicioso estão sempre presentes no cardápio, fazendo com que se excedam na ingesta dos hidratos de carbono. Outra fonte de prazer observada entre os jovens é o consumo de alimentos gordurosos, como as batatas fritas, churros, coxinhas, dentre outros que apresentam altas concentrações de óleos vegetais. Hábitos que favorecem o desequilíbrio da ingesta de macronutrientes recomendados pelos nutricionistas na distribuição das calorias da dieta (10% de proteínas, 30% de gorduras e 60% de carboidratos).

Quando o padrão alimentar é considerado inadequado, funciona como um fator de risco tanto para as doenças carenciais quanto para a obesidade. A dieta baseada em alimentos ricos em açúcares simples, gordura saturada e pobre em frutas, verduras e legumes tem sido observada nos extratos mais pobres.⁶⁻⁹

TABELA 02 – DISTRIBUIÇÃO DE ADOLESCENTES, SEGUNDO A CITAÇÃO DE TIPOS DE ALIMENTOS* CONSUMIDOS DURANTE AS PRINCIPAIS REFEIÇÕES, ONG/SANTO AMARO, RECIFE, 2006.

Alimentos consumidos durante as refeições	Sim		Não	
	N	%	N	%
Café da manhã				
Alimentos Energéticos	42	100,0	-	-
Alimentos Construtores	26	61,9	16	38,1
Alimentos Reguladores	07	16,7	35	83,3
Almoço				
Alimentos Energéticos	41	97,6	01	02,4
Alimentos Construtores	42	100,0	-	-
Alimentos Reguladores	11	26,2	31	73,8
Jantar				
Alimentos Energéticos	42	100	-	-
Alimentos Construtores	17	40,5	25	59,5
Alimentos Reguladores	01	02,4	41	97,6

* Componentes dos grupos de alimentos consumidos: energéticos (arroz, macarrão, cuscuz, batata/inhame/macaxeira, farinha, bolacha/biscoito/salgadinhos, margarina, refrigerante, suco industrializado, café com açúcar), construtores (carne de boi/frango, charque, leite/queijo, embutidos (salsicha, mortadela); reguladores (frutas, verduras e legumes).

Em relação ao consumo semanal de frutas, entre as refeições, 97,6% das adolescentes referiram consumir, às vezes (d) 3x por semana) ou frequentemente. Em relação ao consumo de verduras/legumes nas refeições, 28,6% afirmaram não consumir (Tabela 03). Esses achados correspondem ao encontrado por Vieira et al. (2005)¹⁸ que demonstraram, em estudos efetuados com adolescentes, que as hortaliças representavam o grupo alimentar mais rejeitado, não sendo consumidas de uma maneira geral ou de forma alguma, por 23% dos sujeitos pesquisados.

Recomenda-se o consumo de cinco porções de frutas, legumes e verduras ao dia. Esses alimentos atuam como reguladores do metabolismo, favorecendo uma série de funções orgânicas necessárias para o crescimento normal e a manutenção da saúde. São fontes em potencial de sais minerais, vitaminas, fibras e água. Sobre esse aspecto, ressalta-se a importância da ingestão dos minerais, como: cálcio, fósforo, potássio, cloro, magnésio, zinco e ferro e das vitaminas (A, C e E) presentes na estrutura dos alimentos vegetais. Quando o consumo desses alimentos é inadequado, surgem carências nutricionais, a exemplo da anemia ferropriva, considerada um problema de saúde pública entre os escolares, que pode repercutir não só na saúde física

mas também, nas aptidões e no rendimento escolar. Outra carência, presente entre crianças e adolescentes, é a hipoavitaminose "A", vitamina importante para a saúde da visão, crescimento, diferenciação e proliferação celular, a reprodução e a integridade do sistema imune.^{8, 19}

Percebe-se o quanto é complexa a abordagem sobre o consumo alimentar em razão das múltiplas variáveis que podem intervir na escolha dos alimentos, decorrente dos hábitos culturais, crenças e acesso aos alimentos em razão das políticas públicas de alimentação e nutrição e das transformações socioeconômicas que influenciam a disponibilidade e o custo do cardápio.

Outro aspecto que pode influenciar o consumo de alimentos entre as crianças, adolescentes e familiares são as orientações educativas sobre alimentação e nutrição que podem ser ministradas por profissionais de saúde de diversas categorias. A educação nutricional pode favorecer a instituição de hábitos alimentares, hábitos higiênicos, orientações sobre o valor nutricional de alimentos e da condição de compra de produtos alimentícios, de acordo com o orçamento familiar. A escola na dinâmica de seu trabalho com orientações educativas e no oferecimento da merenda escolar também pode contribuir para a melhoria do estado nutricional.

TABELA 03 – DISTRIBUIÇÃO DE ADOLESCENTES, DE ACORDO COM O CONSUMO DE FRUTAS E VERDURAS/LEGUMES, ONG/SANTO AMARO, RECIFE, 2006.

Variáveis	N(42)	%
Consumo de frutas entre as refeições		
Às vezes (\leq 3x por semana)	32	76,2
Freqüentemente	09	21,4
Não consome	01	02,4
Consumo de verduras/legumes nas refeições		
Às vezes (\leq 3x por semana)	22	52,4
Freqüentemente	08	19,0
Não consome	12	28,6

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Para o diagnóstico do estado nutricional, calculou-se o IMC conforme descrito na metodologia deste estudo. A partir do valor obtido, foi comparado com a referência de tabelas de percentil do IMC por idade.¹² Entre essas variáveis, a análise bivariada não revelou significância estatística. Foi verificado que 4,7% das adolescentes investigadas encontravam-se com baixo peso, 81%, com peso normal, e 14,3%, com sobrepeso (Tabela 04). A freqüência de sobrepeso/obesidade no grupo apresentou-se três vezes maior que a de baixo peso. O excesso de peso foi mais prevalente entre as adolescentes de 10 a 14 anos. O que se constitui fato preocupante, em razão do risco maior de se tornarem adultos e idosos obesos na idade adulta, apresentando doenças degenerativas associadas (hipertensão, diabete, doenças coronarianas, alguns tipos de câncer e colescistite). Esses achados são equivalentes (14,5%) ao encontrado por Silva (2005)²⁰ em estudos sobre sobrepeso e obesidade, realizados com crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas na cidade do Recife.

Estudos epidemiológicos revelam que a população brasileira, num contexto geral, não está mais exposta à ascendência da desnutrição, mas, sim, da obesidade.²¹ O excesso de peso em crianças e adolescentes tem sido observado, também, em outros países.²² No Brasil, o aumento da prevalência da obesidade entre crianças e adolescentes foi confirmado em algumas capitais brasileiras.^{20, 23}

A adiposidade, em geral, tem relação com a ingestão de alimentos hipercalóricos, aliada aos hábitos de vida sedentários. Daí a importância do estabelecimento de recomendações alimentares, enfatizando o resgate dos hábitos

alimentares saudáveis próprios da comida brasileira. O feijão é um desses elementos de resgate devido ao seu conteúdo ser rico em fibras, ácido fólico e ferro.²⁴

Manter o peso corporal adequado está associado à qualidade, quantidade, harmonia e adequação dos nutrientes na dieta. Neste sentido, as instituições escolares e de apoio às crianças e adolescentes se apresentam como um espaço privilegiado para promover a saúde, por serem um local onde muitas pessoas vivenciam uma parte de seu tempo, aprendendo, trabalhando. As atividades educativas em nutrição reforçam a capacidade da escola se transformar em um local favorável à mudança de hábitos alimentares e estilo de vida. Embora a insuficiência de recursos para adquirir alimentos necessários à manutenção da boa saúde seja o principal condicionante do problema alimentar no Brasil, outros fatores, como a desinformação, a pressão publicitária, os hábitos familiares e sociais e mesmo as alterações de ordem psicológica não devem ser desconsiderados. Mas as atividades educativas em nutrição podem e devem ser utilizadas como um importante instrumento de apoio à promoção da saúde.²⁵

O ideal seria que tivesse sido observada uma relação de adequação do estado nutricional das adolescentes estudadas, revelada pelos indicadores antropométricos (altura/peso/idade). Mas uma de cada cinco das jovens apresentou problemas nutricionais, ora por déficit, ora por excesso. Esses extremos são preocupantes, considerando que o crescimento e o desenvolvimento na fase da infância e adolescência exigem condições ótimas da ingesta dos macronutrientes e micronutrientes. Naturalmente, outros fatores estão relacionados com a determinação das condições de vida saudável, como: educação, moradia, condições

sanitárias e acesso a serviços de saúde. Neste sentido, ressaltamos a importância de programas governamentais e/ou iniciativas comunitárias, inclusive de ONG, sobretudo no Norte e Nordeste do país, na atenção à saúde e nutrição dos grupos de risco e aos bolsões de pobreza. Neste conjunto, destacamos ainda, a relevância de programas de extensão das instituições de ensino direcionadas às comunidades que podem favorecer a resolução de problemas de saúde.

que sejam realizadas outras investigações sobre a avaliação nutricional e o consumo alimentar dos adolescentes para se proceder a uma avaliação mais precisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília, 2000.

TABELA 04 – DISTRIBUIÇÃO DE ADOLESCENTES, DE ACORDO COM PERCENTIL POR FAIXA ETÁRIA, ONG/SANTO AMARO, RECIFE, 2006.

FAIXA ETÁRIA	Percentil*							
	Baixo peso (Percentil <05)		Eutrófico (Percentil >05 e <85)		Sobrepeso (Percentil >85)		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%
10-14	00	-	28	67,0	05	11,9	33	78,9
15-16	02	4,7	06	14,0	01	2,4	09	21,1
Total	02	4,7	34	81,0	06	14,3	42	100,0

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou conhecer o estado nutricional e o consumo alimentar de adolescentes em situação de risco atendidos em uma ONG. Os sujeitos investigados são originários de famílias pobres, recebendo benefícios de programas governamentais.

A maioria das adolescentes apresentou-se com adequado estado nutricional (81%). No entanto, 14,3% encontraram-se com sobrepeso, frequência esta três vezes maior que a de baixo peso (4,7%). Esta condição pode influenciar as mesmas a tornarem-se adultos obesos, favorecendo a instalação de doenças crônico-degenerativas.

Quanto ao consumo de alimentos, apesar das limitações metodológicas, foi possível perceber um maior consumo de alimentos energéticos nas principais refeições. Em relação ao consumo de verduras/legumes, um terço do grupo estudado afirmou não consumir, o que mostra a necessidade do desenvolvimento de programas de intervenção nutricional e a adoção de estratégias educativas que enfatizem a importância de uma dieta equilibrada e hábitos de vida saudáveis. Tais medidas podem contribuir para a promoção da cidadania, melhoria da qualidade de vida e prevenção de problemas de saúde na vida adulta. Sugere-se

2. Krause LM, Mahan SE. Alimentos, nutrição e dietoterapia. São Paulo: Roca; 2002.
3. Barcelos MFP, Pereira MCA. Nutrição nas diversas fases de vida. Lavras: UFLA FAEPE; 2002.
4. Galante AP, Caruso L. Como a alimentação pode diminuir o risco de doenças? São Paulo: Paulus; 2005.
5. Canesqui AM, Garcia RWD. Antropologia e nutrição: um diálogo possível. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2005.
6. Carmo MB, Toral N, Silva MV, Stlater B. Consumo de doces, refrigerantes e bebidas com adição de açúcar entre adolescentes da rede pública de ensino de Piracicaba, São Paulo. Rev Bras Epidemiol 2006; 9(1):121-30.
7. Garcia GCB, Gambardella AMD, Frutuoso MFP. Estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes de um centro de juventude da cidade de São Paulo. Rev Nutr 2003;16(1):41-50.
8. Albano RDS, Souza SB. Ingestão de energia e nutrientes por adolescentes de uma escola pública. J Pediatr 2001 dez;77(6):512-6.
9. Gambardella AMD, Frutuoso MFP, Franch C. Prática alimentar de adolescentes. Rev Nutr 1999;12(1):55-63.
10. Obesidade infantil já atinge cerca de 10% das crianças brasileiras. [online]. [acesso em 2005 abr 23]. Dispo-

- nível em: <http://boasaude.uol.com.br/lib/showdoc.cfm?LibCatID=1&Search=obesidade&CurrentPage=0&LibDocID=3961>.
11. Ministério da Saúde(BR). Secretária de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade. Brasília, 2006.
 12. Tobar F, Yalour MR. Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2001.
 13. Barros MVG. Análise de dados em atividades físicas e saúde: demonstrando a utilização do SPSS. Londrina: Midiograf; 2003.
 14. Ministério da Saúde(BR). Resolução 196/96. Pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética 1996; 4(2supl.):15-25.
 15. Campino ACC. Aspectos sócio-econômicos da desnutrição no Brasil. Rev Saúde Pública 1986; 20(1):83-101.
 16. Ministério da Saúde(BR). Coordenação Geral de Política de Alimentação e Nutrição. Programa Bolsa-Alimentação: objetivos e perspectivas. Rev Bras Saude Mater Infant 2001;1(3):275-7.
 17. Pinto CRJ. As ONGs e a política no Brasil: presença de novos atores. Dados 2006;49(3):651-70.
 18. Vieira VCR, Priore SE, Ribeiro SMR, Franceschini SCC. Alterações no padrão alimentar de adolescentes com adequação pñdero-estatural e elevado percentual de gordura corporal. Rev Bras Saude Mater Infant 2005;5(1):93-102.
 19. Leite JIA. Fisiologia e metabolismo da nutrição. Lavras, UFLA FAEPE; 2004.
 20. Silva GAP, Balaban G, Motta MEFA. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. Rev Bras Saude Mater Infant. 2005;5(1):53-9.
 21. Araujo MFM, Beserra EP, Araujo TM, Chaves ES. Obesidade Infantil: uma reflexão sobre a dinâmica familiar numa visão etnográfica. Rev Rene 2006 abr; (7)1:103-8.
 22. Schonfeld-Warden N, Warden CH. Obesidade pediátrica: uma visão global da etiologia e do tratamento. Clin Pediatr Am Norte 1997; 2:343-66.
 23. Soar C, Vasconcelos FAG, Assis MAA, Grosseman S, Luna MEP. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares de uma escola pública de Florianópolis, Santa Catarina. Rev Bras Saude Mater Infant 2004 out/dez;4(4): 391-7.
 24. Sichieri R, Coitinho DC, Monteiro JB. Recomendações de alimentação e nutrição saudável para a população brasileira. Arq Bras Endocrinol Metab 2000 jun;44(3): 227-32.
 25. Costa EQ, Ribeiro VMB, Ribeiro ECO. Programa de alimentação escolar: espaço de aprendizagem e produção de conhecimento. Rev Nutr 2001 set/dez;14(3):225-9.

RECEBIDO: 13/03/07

ACEITO: 03/07/07