

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

**Refeições em família e sua relação com consumo
alimentar e estado nutricional de adolescentes**

Erica Lie Araki

**Dissertação apresentada ao Programa
de Pós-Graduação em Nutrição em
Saúde Pública para obtenção do título
de Mestre em Ciências.**

**Área de Concentração: Nutrição em Saúde Pública.
Orientadora: Prof^a Dr^a Sonia Tucunduva Philippi.**

São Paulo
2010

Refeições em família e sua relação com consumo alimentar e estado nutricional de adolescentes

Erica Lie Araki

Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Nutrição em Saúde Pública.

Orientadora: Prof^a Dr^a Sonia Tucunduva Philippi.

São Paulo

2010

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como 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 tese/ dissertação.

AGRADECIMENTOS

À Profª Drª Sonia Tucunduva Philippi, minha orientadora e exemplo de profissional, pela oportunidade, carinho e por todos os ensinamentos.

Às professoras da banca Drª Ana Maria Dianezi Gambardella e Drª Rita Goulart, pela atenção e pelas sugestões que contribuíram para a melhoria da qualidade deste trabalho.

Ao professor Dr. José Maria Pacheco de Souza pela contribuição no projeto.

À professora Maria Lúcia Mendes de Carvalho pela oportunidade de ingressar às escolas técnicas e pela grande colaboração.

Aos pesquisadores e também amigos, Ana Carol, Patrícia, Marle, Camilla, Greisse, Erika Toassa, Simone, Marcelle e Maria Fernanda, pelo convívio, conselhos e troca de conhecimentos.

Às alunas de iniciação, Deborah, Carolina Yuuki, Bianca, Raquel, Luana, Sandra e Amanda, pela dedicação e auxílio.

À Roberta Elisa, que chegou como um anjo na “sala rosa”.

Aos meus pais amados, Keyiti e Mieko, por acreditarem em mim, por sempre me disponibilizarem as melhores condições de educação e por me ensinarem a importância do estudo.

Aos meus queridos irmãos, Fábio e Edgar, pela eterna amizade e compreensão.

Ao meu amor, Vitor, pelo apoio, incentivo, afago e paciência em todos os momentos.

A todos os meus amigos por sempre terem compreendido e apoiado meus estudos e trabalhos.

E a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste estudo.

Á FAPESP (Fundo de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo) pelo apoio financeiro dado ao projeto.

EPÍGRAFE

“Seja a mudança que você quer ver no mundo”

Gandhi

RESUMO

Araki EL. **Refeições em família e sua relação com consumo alimentar e estado nutricional de adolescentes.** [Dissertação de Mestrado em Nutrição em Saúde Pública] São Paulo. Faculdade de Saúde Pública da USP; 2010.

Introdução: Os adolescentes são considerados vulneráveis do ponto de vista nutricional, pois tendem a omitir refeições e não realizá-las com a família. Refeições em família propiciam oportunidade de socializar o adolescente e ensiná-lo sobre nutrição e bons hábitos alimentares. **Objetivos** Verificar associação entre frequência de refeições em família com o consumo de alimentos e estado nutricional de adolescentes. **Metodologia:** Foram estudados adolescentes do ensino médio de 12 escolas técnicas da região metropolitana de São Paulo, com amostragem aleatória simples. Os adolescentes responderam dois questionários, sendo um sobre atitude alimentar e outro sobre a frequência alimentar. Foi realizada mensuração antropométrica e calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) para analisar o estado nutricional, utilizando-se o IMC/ idade. Para a análise dos dados foram utilizados os testes Qui-quadrado e a Análise de Variância e também comparações múltiplas quando houve diferenças significativas entre médias. **Resultados:** Foram avaliados 1167 adolescentes, sendo 51% meninos e 49% meninas. A média de IMC para ambos os gêneros foi de 22,28kg/m² ($\pm 3,9$) e observou-se baixa ingestão de verduras, legumes, frutas e leite. Verificou-se que aproximadamente 70% dos adolescentes informaram realizar pelo menos 3 vezes/ semana refeições junto com a família. Detectou-se que realizar pelo menos 1 vez por dia refeições em família está associado com maior ingestão de verduras, legumes e frutas e há a tendência de ingerir maior quantidade de carnes e ovos. Não foi observada associação entre frequência de refeições em família e estado nutricional. **Conclusão:** Foi verificado que a maioria dos adolescentes realizava pelo menos 3 refeições em família por semana e aqueles que faziam com maior frequência ingeriam maior quantidade de verduras, legumes e frutas. Não houve diferença estatisticamente significativa para o estado nutricional.

Descritores: Adolescentes, Consumo alimentar, Estado nutricional, Refeições em família.

ABSTRACT

Araki EL. **Family meals and its relation to food intake and adolescents nutritional status.** [Dissertação de Mestrado em Nutrição em Saúde Pública] São Paulo. Faculdade de Saúde Pública da USP; 2010.

Introduction: By the nutritional point of view, the adolescent are considered vulnerable, because they run to omit and not to perform the meals with the family. Family meals create the opportunity of socialize the adolescent and teach them nutrition and good food habits. **Objectives:** Checking the associations between the frequency of family meals and the food intake and adolescent nutritional status. **Methods:** This study was made with high school adolescents of 12 technical schools of São Paulo city, using simple random sampling. These adolescents answered two questionnaires; the first attended the food attitude, and the second attended the food frequency. The anthropometric measurements were made and the Body Mass Index (BMI) was computed to analyze the nutritional status, supported by the BMI/ age. For this study were used the Chi-square and ANOVA as well the multiple confrontation was made when significant differences between averages were detected. **Results:** There were assessed 1167 adolescent, being 51% boys and 49% girls, and the BMI average was 22,28kg/m² ($\pm 3,9$) for both. There were observed the low intake of vegetables, fruits and milk. And it as clear that close 70% of adolescent told they have at least 3 meals with the family. It was observed that perform at least one daily family meal is related with higher intake of vegetables, fruits and there is the tendency of consume more quantity of the meat and eggs. It wasn't found the association between the family meals and nutritional status. **Conclusion:** It was observed that the most of adolescent performed at least 3 meals per week with their family, and for those that got it with more frequency consumed more vegetables and fruits. There wasn't any statistically significant difference to the nutritional status.

Descriptors: Adolescent, Food intake, Nutritional status, Family meals.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	16
1.1. Adolescência	16
1.2. Padrão Alimentar de Adolescentes	17
1.3. Obesidade em Adolescentes	19
1.4. Refeições em Família	22
1.4.1. Refeições em família e consumo alimentar.....	22
1.4.2. Refeições em família no bem estar e saúde dos adolescentes	24
1.4.3. Refeições em família e suas barreiras.....	26
2. JUSTIFICATIVA.....	29
3. OBJETIVOS.....	30
4. MATERIAL E MÉTODOS.....	31
4.1. Delineamento do Estudo.....	31
4.2. Local de Estudo.....	31
4.3. População de Estudo	32
4.3.1 Critérios de inclusão	32
4.4. Amostragem	32
4.5. Instrumentos da Pesquisa	35
4.5.1 Questionário de Atitudes Alimentares de Adolescentes	35
4.5.2 Questionário de Frequência da Pirâmide Alimentar	35
4.6. Pré-teste	36
4.7. Coleta de Dados	37
4.7.1 Avaliação antropométrica	38
4.8. Variáveis do Estudo	38
4.8.1 Variáveis independentes	38
4.8.2 Variáveis dependentes	39
4.9. Análise Estatística	42
4.10. Questões Éticas.....	43
5. RESULTADOS	45
5.1. Caracterização da População.....	45

5.1.1. Gênero e idade	45
5.1.2. Dados sócio-econômicos.....	45
5.1.3. Padrão de refeições.....	47
5.2. Refeições em Família.....	51
5.2.1. Relação entre refeições em família e características socioeconômicas da população.....	52
5.3. Consumo Alimentar.....	55
5.3.1. Porções dos grupos de alimentos da Pirâmide Alimentar.....	55
5.3.2. Relação entre refeições em família e consumo alimentar.....	57
5.4. Estado Nutricional.....	63
5.4.1. Relação entre refeições em família e estado nutricional.....	63
6. DISCUSSÃO	65
7. CONCLUSÃO	78
8. LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	79
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
ANEXOS	
ANEXO 1 – Escolas participantes da pesquisa e respectivas regiões de São Paulo.....	98
ANEXO 2 – Termo de anuência	100
ANEXO 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	102
ANEXO 4 – Questionário de Atitudes Alimentares de Adolescentes	105
ANEXO 5 – Questionário de Frequência da Pirâmide Alimentar	114
ANEXO 6 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do projeto matriz	117
ANEXO 7 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do presente projeto	119
ANEXO 8 – Currículo Lattes: Erica Lie Araki.....	121
ANEXO 9 - Currículo Lattes Sonia Tucunduva Philippi.....	123

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Escolas participantes da pesquisa e respectivas regiões de São Paulo, SP, 2010.....	31
Quadro 2 - Distribuição de alunos participantes segundo o número total de alunos por escola e respectivo cálculo amostral proporcional, São Paulo, SP, 2010.....	33
Quadro 3 - Procedimentos para coleta de dados, São Paulo, SP, 2010	34
Quadro 4 - Valores de constantes para cálculo do consumo diário de alimentos	40
Quadro 5 - Medidas usuais de porções de consumo com base na Pirâmide dos Alimentos, São Paulo, SP, 2010	40
Quadro 6 - Valores de classificação segundo Índice de Massa Corporal e idade, São Paulo, SP, 2010.....	42

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 -	Distribuição da renda média e renda per capita das famílias segundo região da cidade, São Paulo, SP, 2010.....	46
TABELA 2 -	Distribuição dos pais dos adolescentes segundo escolaridade, São Paulo, SP, 2010.....	46
TABELA 3 -	Distribuição dos pais dos adolescentes segundo estado civil, São Paulo, SP, 2010.....	46
TABELA 4 -	Distribuição dos pais dos adolescentes segundo a carga horária de trabalho, São Paulo, SP, 2010.....	47
TABELA 5 -	Distribuição dos adolescentes segundo tipo de pessoas que residem no mesmo domicílio, São Paulo, SP, 2010.....	47
TABELA 6 -	Distribuição dos adolescentes segundo a frequência dos locais de realização de refeições e o tipo de refeição, São Paulo, SP, 2010.....	48
TABELA 7 -	Distribuição dos adolescentes segundo a frequência de realização de refeições e tipo de refeição, São Paulo, SP, 2010.....	48
TABELA 8 -	Distribuição de adolescentes segundo frequência dos tipos de companhias e refeições, São Paulo, SP, 2010.....	49
TABELA 9 -	Distribuição de adolescentes que referiram tipo de local, frequência e com quem fazem as refeições segundo tipos de refeições e gênero. São Paulo, SP, 2010.....	50
TABELA 10 -	Distribuição da frequência de substituição de refeições por lanches segundo gênero e tipo de refeição. São Paulo, SP, 2010.....	51
TABELA 11 -	Distribuição das variáveis que caracterizam a população segundo a frequência semanal de realização de refeições em família, São Paulo, SP, 2010.....	53

TABELA 12 - Distribuição de idade e renda segundo frequência de refeições em família , São Paulo, SP, 2010.....	54
TABELA 13 - Distribuição do consumo diário de porções dos grupos alimentares segundo gênero, São Paulo, SP, 2010.....	57
TABELA 14 - Distribuição do consumo médio dos grupos alimentares segundo realização de refeições em família, São Paulo, SP, 2010.....	58
TABELA 15 - Distribuição do consumo de grupos alimentares segundo frequência de refeições em família, São Paulo, SP, 2010.....	61
TABELA 16 - Distribuição de adolescentes segundo classificação do estado nutricional e gênero, São Paulo, SP, 2010.....	63
TABELA 17 - Distribuição de adolescentes segundo estado nutricional e frequência de refeições em família, São Paulo, SP, 2010.....	64
TABELA 18 - Distribuição de adolescentes segundo estado nutricional, frequência de refeições em família e gênero, São Paulo, SP, 2010.....	64

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 -	Distribuição da frequência semanal de refeições em família segundo gênero, São Paulo, SP, 2010.....	52
FIGURA 2 -	Frequência de refeições em família segundo idade média dos adolescentes, São Paulo, SP, 2010.....	55
FIGURA 3 -	Distribuição do consumo médio diário de porções dos grupos alimentares realizado pelos adolescentes e recomendado pela Pirâmide alimentar, São Paulo, SP, 2010.....	56
FIGURA 4 -	Frequência de refeições em família segundo consumo diário médio de verduras e legumes, São Paulo, SP, 2010.....	60
FIGURA 5 -	Frequência de refeições em família segundo consumo diário médio de frutas, São Paulo, SP, 2010.....	60

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANOVA – Análise de Variância

BF – teste de Brown-Forsythe

CETEC – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza

COEP - Comitê de Ética em Pesquisa

EAT – Eating Among Teens

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC – Índice de Massa Corporal

IQD – Índice da Qualidade da Dieta

NGHS – National Heart, Lung, and Blood Institute Growth and Health Study

POF – Pesquisa de Orçamento Familiar

QAAA – Questionário de Atitudes Alimentares de Adolescentes

QFA-PA– Questionário de Frequência da Pirâmide Alimentar

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

1. INTRODUÇÃO

1.1. Adolescência

Para a Organização Mundial de Saúde (WHO, 1995), o limite cronológico da adolescência é a idade entre 10 e 19 anos e 11 meses, sendo dividido em duas fases: fase 1-10 a 14 anos, e fase 2 – 15 a 19 anos. A faixa etária entre 10 a 14 anos inclui o início das mudanças puberais, e o término da fase de crescimento e desenvolvimento morfológico ocorre no período de 15 a 19 anos (WHO, 1995).

Os adolescentes representam aproximadamente 20% da população mundial total (WHO, 2005) e no Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2000, os adolescentes representavam 21% da população brasileira, e um total de mais de 35 milhões de habitantes (IBGE, 2004).

A adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelas intensas mudanças corporais da puberdade e pelos impulsos do desenvolvimento emocional, mental e social (GODOY et al., 2006). As modificações que ocorrem na composição corporal dos adolescentes sofrem influências genéticas, ambientais, nutricionais, hormonais, sociais, culturais, e estão relacionadas com o aumento da massa corporal e o desenvolvimento físico, compreendendo também a maturação dos órgãos e sistemas para a aquisição de capacidades novas e específicas (BIANCULLI, 1995).

A nutrição está envolvida diretamente com essas modificações, principalmente com relação às recomendações nutricionais e aos padrões alimentares adotados por esta população. As necessidades energéticas aumentam com o rápido crescimento, com a maior proporção de massa corporal magra, com a menor proporção de gordura no organismo, com o aumento da atividade física, com o desenvolvimento muscular e com a maturação esquelética (CARRUTH, 1991).

Neste período da vida, vários fatores podem influenciar nas escolhas e hábitos alimentares e podem ser entendidos como expectativas, padrões, esperanças e crenças que os indivíduos desenvolvem e que são derivados de fatores simbólicos e culturais associados ao alimento (FURST et al., 1996).

O sabor e outras propriedades sensoriais são os principais fatores preditores da escolha humana pelos alimentos, sendo consideradas como as características apontadas como primeiro determinante da escolha alimentar (DE MOURA, 2007; ESTIMA et al., 2009).

A restrição monetária, o acesso e a disponibilidade dos alimentos têm sido descritos como importantes influenciadores sobre a escolha de frutas, verduras e legumes em adolescentes (KRISTJANSDOTTIR et al., 2006). E sabe-se que o consumo e os hábitos alimentares são influenciados também pelos avanços tecnológicos na produção de alimentos, pelas propagandas veiculadas pelos meios de comunicação e pelas convivências sociais (SERRA e SANTOS, 2003; SANTOS et al., 2005; PONTES et al., 2009).

1.2. Padrão Alimentar de Adolescentes

Os adolescentes são considerados vulneráveis do ponto de vista nutricional, pois tendem a omitir refeições, especialmente o café da manhã, e a consumir mais lanches e *fast food* entre as principais refeições, aumentando a ingestão de açúcares e gorduras saturadas e diminuindo a de micronutrientes (DIETZ, 1998; FISBERG et al., 2000).

O café da manhã é referido como a refeição mais importante do dia, e mesmo assim, é a refeição que os adolescentes mais omitem (DWYER et al., 2001). Há evidências que indicam que o café da manhã é importante para a qualidade da alimentação dos estudantes, pois melhora os aspectos cognitivos, como a concentração, memória e desempenho acadêmico (RAMPERSAUD et al., 2005; CHITRA e REDDY, 2007; LIEN, 2007) e há evidências que mostram que os jovens que realizam esta refeição regularmente tem melhor perfil nutricional comparado com os que omitem (WILLIAMS, 2007).

Omitir o café da manhã entre adolescentes tem mostrado associação com o aumento da probabilidade de possuir excesso de peso ou obesidade (CROEZEN et al., 2009), ao contrário dos que fazem o café da manhã, que mostra associação com menor Índice de Massa Corporal - IMC (DELVA et al., 2007; ALBERTSON et al., 2007).

Apesar da importância do consumo do café da manhã, a prevalência da omissão desta refeição entre crianças e adolescentes está aumentando (HOGLUND et al., 1998; SIEGA-RIZ et al., 1998). Pearson et al. (2008) em revisão sistemática sobre o tema verificaram que de 24 artigos elegíveis para a revisão, 20 eram estudos com adolescentes, sendo 12 destes europeus, e destacaram o potencial da família na promoção dos jovens em realizar o café da manhã.

No Brasil, estudos também avaliaram a omissão do café da manhã. Gambardella et al. (1999) observaram, quanto ao consumo de refeições, que 82% de sua amostra de 153 adolescentes residentes na região de Santo André, São Paulo consumiam algum tipo de alimento no café da manhã e que menos da metade dessa amostra (45%) realizava o café da manhã padrão, ou seja, que contém alimentos fontes de cálcio e de energia. Cerca de 75% consumiam o almoço e aproximadamente metade da população estudada (53%) realizava o jantar.

Em estudo realizado no município de Duque de Caxias (Rio de Janeiro), Estima et al. (2009) encontraram dentro de uma população de 529 adolescentes, 4,5% dos meninos e 12,4% das meninas que omitiam o café da manhã; Em Ilhabela (São Paulo), Leal (2008) observou a omissão desta refeição em 21% dos 228 adolescentes estudados. Este comportamento pode ser justificado pela falta de tempo disponível para se dedicar a esta refeição, pelas preferências individuais, modismos e por representarem momentos que podem ser compartilhados com os amigos (GAMBARDELLA et al., 1999).

Muitos trabalhos avaliam o consumo alimentar de adolescentes em termos de ingestão energética, de nutrientes e de alimentos específicos ou grupos alimentares (CARMO et al., 2006; OCHSENHOFER et al., 2006, NEUTZLING et al., 2007). Observa-se a preferência de alimentos com alto valor calórico, elevado consumo de proteínas, gorduras em detrimento dos carboidratos, excesso de açúcares simples e sódio, e baixa ingestão de vitaminas e minerais - como o cálcio - que podem levar a um déficit de micronutrientes essenciais para o seu crescimento e desenvolvimento (LEAL 2008). Em relação aos alimentos mais consumidos, encontra-se refrigerantes, biscoitos, balas, chocolate, sorvete, batata frita, pizzas, salgadinhos, bebidas adoçadas e lanches do tipo *fast food* e quanto aos menos consumidos, encontra-se frutas, verduras, legumes, leite e derivados (ESTIMA et al. 2009).

Dalla Costa et al. (2007) identificaram o padrão de consumo alimentar de 2562 adolescentes de 14 a 19 anos das escolas urbanas, públicas e particulares, do município de Toledo, Paraná. Observou-se que as meninas consomem mais alimentos dos grupos das hortaliças e dos açúcares e doces, já entre os meninos prevalece o consumo de alimentos do grupo do leite, feijões, óleos e gorduras.

Sabe-se que os hábitos alimentares exercem influência sobre o crescimento, desenvolvimento e saúde geral dos indivíduos. Dietas ricas em fibra protegem contra a obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes e alguns tipos de câncer (WHO, 2003). Mesmo assim, o consumo de dietas ricas em gordura e pobres em frutas, vegetais e cereais integrais ainda é elevado tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento (WHO, 2003).

Analisando a disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil, foi constatado excesso de consumo de açúcar e presença insuficiente de frutas e hortaliças na dieta. Nas regiões economicamente mais desenvolvidas, no meio urbano e entre famílias com maior rendimento, houve também excesso de consumo de gorduras em geral e de gorduras saturadas (LEVY-COSTA et al., 2005).

Em 2003, estudo transversal de Andrade et al., realizado na cidade do Rio de Janeiro com adolescentes de 12 a 17,5 anos, constatou que o consumo alimentar caracterizava-se por ingestão elevada (aproximadamente um quarto do consumo energético total) de produtos com alta densidade energética.

Esses comportamentos alimentares irregulares, associados com o sedentarismo, são consistentes fatores que contribuem para o aumento contínuo da prevalência de obesidade na adolescência (NEUTZLING et al., 2007).

1.3. Obesidade em Adolescentes

A obesidade é uma condição de acúmulo anormal ou excessivo de gordura no organismo, caracterizando-se como uma das doenças não transmissíveis que mais cresce em todo o mundo. Nas últimas décadas ela tem-se apresentado nos diversos estágios de vida, sendo apontada como uma verdadeira epidemia mundial e importante problema de saúde pública (OLIVEIRA e FISBERG, 2003; WANG e DIETZ, 2002). Sua prevalência vem aumentando principalmente em países

desenvolvidos, acometendo também países em desenvolvimento, como o Brasil (TERRES et al., 2006).

De acordo com a Pesquisa de Orçamento Familiar, POF-2002/03, o excesso de peso é prevalente na população brasileira e entre os adolescentes encontram-se cerca de 18% no gênero masculino e 15% no gênero feminino. A prevalência de excesso de peso evoluiu de 3,9% em 1975 para 8,3% em 1989 e para 18,0% em 2003 entre os meninos, sendo que o excesso de peso entre as meninas aumentou de 7,5% para 13,8% e para 15,4% no fim do período (POF, 2006).

O excesso de peso na adolescência está associado a distúrbios psicológicos, maior risco de problemas cardiovasculares, resistência à insulina, distúrbios hepáticos e gastrintestinais, apnéia do sono e complicações ortopédicas (WHO, 2005). Além disso, o excesso de peso na adolescência está associado, na vida adulta, ao desenvolvimento de doenças crônicas, principalmente problemas cardiovasculares, respiratórios e ainda alguns cânceres (WHO, 2005). Sem mencionar que pessoas com excesso de peso são mais passíveis de isolamento social e de exclusão de trabalhos sociais (STRAUSS e POLACK, 2003).

Um dos aspectos mais importantes do estudo da obesidade em adolescentes é que quando ela tem início nas primeiras fases da vida, tende a permanecer ou se agravar com o avançar da idade (CLARO, 2004). A probabilidade de crianças e adolescentes com elevado IMC estarem com excesso de peso ou obesidade aos 35 anos aumenta significativamente à medida que a idade das crianças avança (TERRES et al., 2006). Em um estudo longitudinal na Finlândia observou-se que entre crianças que aos quatro anos de idade eram obesas, 20% tornaram-se adultos obesos e entre os adolescentes obesos esse percentual foi de 80% (WHITAKER et al., 1997).

Laitinen et al. (2001) desenvolveram um estudo de coorte, no norte da Finlândia, com 2876 homens e 3404 mulheres. Todos foram acompanhados no primeiro, décimo quarto e trigésimo primeiro ano de vida e foi verificado que diferenças do IMC em diferentes classes sociais são formadas durante a infância. Crianças de famílias de baixa renda, bebês nascidos de mulheres com IMC pré-gestacional elevado, adolescentes com alto IMC e meninas com menarca precoce são os mais propensos a se tornarem obesos na vida adulta.

Em países em desenvolvimento, como o Brasil, apesar de divergências entre alguns estudos, observa-se maior prevalência de excesso de peso ou obesidade nos meninos de classes socioeconômicas mais elevadas (DUTRA et al., 2006; CAMPOS et al., 2006) e nas meninas, dependendo da região, nas classes socioeconômicas mais baixas (FARIAS e LOPES, 2003), ou com distribuição similar nos estratos socioeconômicos (DUTRA et al., 2006; MAGALHÃES et al., 2003; MONTEIRO e VICTORA, 2005).

Terres et al. (2006) em estudo transversal de base populacional, realizado no município de Pelotas, Rio Grande do Sul, com 960 adolescentes de 15 a 18 anos de idade apontou prevalência de excesso de peso e de obesidade de 20,9% e 5%, respectivamente.

Quando a prevalência da obesidade é analisada por gênero, observa-se em revisão sistemática sobre a tema que os meninos mostraram maior proporção (MORAES et al., 2010), o que vai de encontro aos estudos como o realizado em Santa Catarina, no qual, Silva et al. (2008) verificaram que de 5028 adolescentes (2044 meninos e 2984 meninas) com idades entre 15 e 19 anos, de escolas públicas, o excesso de peso corporal foi mais prevalente entre os meninos (12,7% versus 7,9%, $p < 0,001$). O mesmo foi observado por Andrade et al. (2003), a prevalência de excesso de peso entre os meninos (29,3%) é maior que em meninas (em torno de 15%), dentre 387 adolescentes moradores do Município do Rio de Janeiro.

Na cidade de São Paulo, Siqueira e Monteiro (2007) avaliaram 555 estudantes com idade entre 6 e 14 anos. Dos adolescentes entre 12 e 14 anos, 20,2% possuíam excesso de peso. Vitolo et al. (2007), em outro estudo transversal com 418 adolescentes entre 10 e 19 anos de idade, de escola particular da cidade de São Paulo apontou prevalência de excesso de peso de 27,4% (29% dos meninos e 24,8% das meninas).

Sabe-se que ambiente familiar e a influência dos pais nos padrões de estilo de vida dos filhos, incluindo a escolha dos alimentos, indicam o importante papel da família em relação ao ganho de peso infantil (CAMPBELL e CRAWFORD, 2001; SICHIERI e SOUZA, 2008).

1.4. Refeições em Família

Refeições em família segundo Neumark-Sztainer (2005) são “refeições em que a família se senta junto e foca sua atenção na experiência comum de aproveitar a refeição, preferencialmente, tendo uma conversação ao mesmo tempo”.

Sabe-se que o consumo e os hábitos alimentares da família são influenciados, entre outros fatores, pelas questões culturais, avanços tecnológicos na produção de alimentos, processo de industrialização, propagandas veiculadas pelos meios de comunicação e, principalmente, pela condição socioeconômica.

1.4.1. Refeições em família e consumo alimentar

Os adolescentes são menos dependentes de suas famílias do que as crianças para realizar refeições. O adolescente que tem o hábito de se alimentar em família apresenta maiores chances para consumir alimentos mais saudáveis do que os adolescentes que comem por conta própria (NEUMARK-SZTAINER et al., 1998; MUNOZ et. al., 1997).

As práticas alimentares de crianças e adolescentes são influenciadas pelo acesso a alimentos saudáveis em casa e por ter os pais como modelos para alimentação equilibrada realizando refeições em família (EISENBERG et. al, 2004; ROSENKRANZ e DZEWALTOWSKI, 2008).

As refeições realizadas em família de maneira constante e freqüente, além de influenciar nas escolhas alimentares também sociabilizam os jovens e os ensinam sobre comunicação, estilos de vida, nutrição e bons hábitos alimentares (NEUMARK-SZTAINER et al., 2000; GILLMAN et al., 2000; FULKERSON et al., 2008a). As relações sociais se desenvolvem enquanto as refeições se realizam com outras pessoas, construindo um senso de comunhão e identificação (SOBAL e NELSON, 2003).

Foi observado que adolescentes que referem realizar refeições entre a família possui um ambiente familiar melhor estruturado e uma atmosfera positiva (NEUMARK-SZTAINER, 2004).

Larson et al. (2007), observaram em 1710 adolescentes de Minnesota, que a frequência alimentar em família durante a adolescência prediz uma alimentação mais equilibrada durante o período de transição para a idade adulta.

Anos mais tarde, os mesmos pesquisadores (LARSON et al., 2009), estudaram 1687 adultos jovens, de Minnesota, com idade média de 20,5 anos (44% de homens) e verificaram que os indivíduos afirmaram apreciar e valorizar fazer refeições com outras pessoas. Dos entrevistados 35% dos homens e 42% das mulheres relataram ter pouco tempo para sentar e fazer uma refeição. Realizar o jantar com outras pessoas foi significativamente associado com melhor qualidade de dieta, como presença de frutas, verduras verde-escuras e legumes. Porém, comer apressadamente foi significativamente associado com maior consumo de refrigerantes, *fast food*, gordura saturada e gordura total.

No entanto, esta influência da família na prática de uma alimentação mais saudável pelos adolescentes depende também da disponibilidade de alimentos nas refeições, regras existentes em relação às refeições, a influência cultural e o interesse dos membros da família em atitudes saudáveis (MARQUIS e SHATENSTEIN, 2005).

Em estudo de Neumark-Sztainer (2000), grupos focais foram realizados com 171 adolescentes de escolas americanas, e foi verificado que eles discutiram sobre os tipos de alimentos escolhidos pelos pais na hora das compras e servidos nas refeições (sobre as quantidades de vegetais e frutas), os métodos de preparação (que eram geralmente fritos e gordurosos), e se as preparações eram feitas em casa ou compradas em restaurante tipo *fast food*. Os adolescentes acreditam fazer refeições mais saudáveis quando estão em casa, pois a disponibilidade desses alimentos é maior e porque comem o que é servido na mesa. Cusatis e Shannon (1996) encontraram que a frequência com que meninos fazem refeições em casa foi positivamente associada com dieta mais diversificada.

Outro aspecto citado pelos adolescentes no estudo de Neumark-Sztainer (2000) foram as regras impostas pelos pais acerca das refeições, como proibição de doces, fazer o café da manhã, consumir verduras e legumes, comer o que tem na mesa, receber punições se não ingerirem certos alimentos e não terem permissão de deixar a mesa enquanto não terminam de comer. Em geral, esses comentários

parecem indicar que as regras fazem com que os adolescentes comam de maneira mais saudável. No entanto, também sugerem que deve haver um equilíbrio, visto que muitas regras podem levar a um resultado inverso ao esperado (NEUMARK-SZTAINER et al., 2000).

Interessante observar que realizar refeições em família não foi associada com menor disponibilidade de alimentos menos saudáveis (salgadinhos, chocolates e refrigerantes) ou com comportamentos menos saudáveis. Porém, os adolescentes que comem em família todos os dias comem menos lanches não saudáveis e em menor frequência do que os adolescentes que não comem refeições em família (UTTER et al., 2008). No entanto, as casas nas quais os pais que relataram comprar *fast food* para as refeições da família pelo menos 3 vezes na semana mostrou possuir significativamente maior disponibilidade de refrigerantes e salgadinhos de pacote em casa (BOUTELLE et al., 2007).

Um novo aspecto abordado em relação a este tópico é sobre a insegurança alimentar e Widome et al. (2009), em estudo com 4746 adolescentes de 31 escolas americanas, verificaram que adolescentes com insegurança alimentar relataram comer mais em restaurantes do tipo *fast food* e poucas refeições em família e tomavam menos café da manhã do que os adolescentes com segurança alimentar. Isso pode ser explicado pelo fato de que famílias que tem insegurança alimentar apresentam menor renda e conseqüentemente piores hábitos alimentares.

1.4.2. Refeições em família e bem estar e saúde dos adolescentes

As refeições em família também representam um importante componente do ambiente dos adolescentes, pois promovem comportamentos saudáveis e desenvolvimento do bem estar emocional (RESNICK et al., 1993 e 1997; FULKERSON et al., 2007). O hábito de realizar refeições em família tem sido inversamente associado com uso de tabaco, álcool, droga (maconha) e baixo rendimento escolar (EISENBERG et al., 2004, 2008), e é fator protetor contra comportamentos alimentares inadequados, como práticas não saudáveis para controlar o peso e compulsão alimentar (NEUMARK-SZTAINER et al., 2008;

FULKERSON et al., 2008b). Esses comportamentos alimentares não saudáveis podem trazer problemas comportamentais, físicos e psíquicos, além de estarem associados com qualidade de uma dieta inadequada (FIELD et al., 2003), ganho de peso, sintomas depressivos e também transtornos alimentares (PATOON et al., 1999; STICE e BEARMAN, 2001; FULKERSON et al., 2007).

Em estudo longitudinal com dados de 2379 adolescentes com idades entre 9 e 19 anos obtidos do projeto National Heart, Lung, and Blood Institute Growth and Health Study (NGHS), Franko et al. (2008) estudaram a realização de refeições em família na infância com o ambiente familiar e atitudes relacionadas à saúde no decorrer de 10 anos. Durante as análises, encontraram no terceiro ano de estudo, que realizar refeições em família prediz melhor comunicação entre os familiares. No sétimo e oitavo anos, foi verificado cooperação focada nos problemas da família. No décimo ano, menor risco para fumo e para transtorno alimentar. Assim como Ackard e Neumark-Sztainer (2001) também verificaram em crianças a associação entre a frequência de refeições em família com diminuição do risco para desenvolvimento de sintomas de bulimia quando atinge a adolescência.

Neumark-Sztainer et al. (2004) observaram que os adolescentes que realizam refeições em família com maior frequência consideram essas refeições como prioridade e se a refeição tem uma atmosfera positiva apresentam risco reduzido de desenvolver comportamentos anormais para controle do peso (uso de remédios, laxantes e diuréticos, vômitos auto-induzidos, episódios de compulsão alimentar e prática crônica de dietas). A atmosfera familiar positiva foi inversamente associada à presença de episódios de compulsão alimentar.

Alguns estudos encontraram relação inversa entre frequência de refeições em família e a prevalência de excesso de peso e obesidade em adultos (KANT et al., 1995) assim como em adolescentes (FRANKO et al., 2007).

A conciliação de refeições em família com a atividade física auxilia na prevenção do ganho de peso, pois Nicklas et al. (2003) e Berkey et al. (2003), indicaram que adolescentes com maior frequência de refeições, se exercitavam mais e faziam escolhas alimentares mais saudáveis.

1.4.3. Refeições em família e suas barreiras

Apesar dos benefícios observados na realização das refeições em família, essa prática tem sido negativamente afetada por mudanças na sociedade. A verdadeira revolução que ocorreu no modo de vida das famílias e nos hábitos alimentares de seus filhos pode ser atribuída a diversos aspectos sociais e econômicos, com destaque à crescente participação da mulher no mercado de trabalho, o que reduziu o tempo disponível para o cuidado com a alimentação da família (TOJO et al., 1995).

Outros fatores também são observados como a implantação de indústrias multinacionais de alimentos, a ampliação e diversidade da oferta de alimentos industrializados e a crescente comercialização de produtos alimentícios em grande redes de supermercados (GARCIA, 2003), o aumento de refeições fora do domicílio (NICKLAS et al., 2004) e a influência exercida pela mídia (DIETZ, 1998).

A dificuldade dos jovens em conciliar e programar seus horários pode interferir também na realização de refeições em família. Os adolescentes freqüentemente referem possuir muitas atividades escolares, esporte e tarefas escolares em casa, além do desejo por autonomia, insatisfação com relações a família e não gostar dos alimentos da casa. Mencionaram também que os pais são muito ocupados, constituindo assim, barreiras para realização das refeições em família (NEUMARK-SZTAINER, 2000; BIRKETT et al., 2004).

Em entrevista com grupos focais foi verificado que de todas estas razões, 67% dos adolescentes do grupo do ensino fundamental e 33% do ensino médio, discutiram sobre os horários dos pais, que geralmente estes estão no trabalho nas horas das refeições. Alguns relataram que o fato dos pais estarem ausentes na hora do jantar, por estarem trabalhando, faz com que muitos jovens comam em restaurantes do tipo *fast food* (NEUMARK-SZTAINER, 2000).

A insatisfação com relação às suas famílias e o desejo por autonomia também foram percebidos como razões para os adolescentes não quererem fazer refeições em conjunto. Os jovens relataram almejar independência e passar mais tempo com seus amigos. Além de relatarem querer ficar sozinhos e comer por conta própria, para não

terem que ouvir seus pais dizerem o que eles têm ou não que comer e não gostarem dos questionamentos sobre a vida deles (NEUMARK-SZTAINER, 2000).

A razão menos mencionada para não quererem realizar as refeições em família foi o sabor ou tipo de comida nas refeições da casa (42% do grupo do ensino fundamental e 11% do ensino médio) (NEUMARK-SZTAINER, 2000).

Blake et al (2009), em entrevista qualitativa com 69 pais de Nova York, verificaram que as mães relataram satisfação com suas habilidade de administrar o trabalho e família, mas se preocupam em oferecer refeições mais saudáveis para sua família. Os pais demonstraram expectativa para contribuir mais nas preparações das refeições.

Devine et al. (2007), em estudo com amostragem aleatória com 1108 adultos americanos, verificaram que entre 20 a 50% referiram possuir desarmonia entre trabalho e família, agregando a demanda do trabalho, tempo, fadiga e possuir filhos pequenos. Este desequilíbrio foi associado com baixo consumo de frutas, verduras e legumes da família.

Outra barreira observada é o hábito de assistir televisão (TV). Para algumas famílias, assistir TV durante as refeições é uma prática comum, enquanto para outras é algo raro de acontecer (NEUMARK-SZTAINER, 2003; BOUTELLE et al., 2003). Feldman et al. (2007), verificaram em Minneapolis que de 4746 adolescentes, 33,5% dos meninos e 30,9% das meninas referiram assistir TV durante as refeições.

Neumark-Sztainer (2000) encontrou que metade dos adolescentes (n=71) informa que assistir TV é freqüente durante as refeições. Isto aumenta a preocupação de que assistir TV durante as refeições está substituindo a conversação entre os membros da família (assumindo que maioria das conversas durante as refeições são de natureza positiva). A influência da TV sobre o consumo alimentar, parece estar associada com o aumento do consumo energético, até pela própria veiculação de propagandas de alimentos de alta densidade energética (LOWRY et al., 2003).

O mesmo foi observado por Bar-Andersen et al. (2008), que verificaram que, de 781 adolescentes americanos, os que possuem TV dentro do quarto referiram assistir televisão por mais tempo, fazer menos atividade física, possuir hábitos alimentares inadequados, baixa freqüência de realizar refeições em família e baixo rendimento escolar.

Muitos dos estudos realizados sobre refeições em família pertencem a um projeto desenvolvido na Universidade de Minnesota por Neumark-Sztainer denominado Projeto EAT – *Eating Among Teens*. Este foi desenvolvido com o objetivo de: pesquisar os fatores que influenciam os hábitos alimentares dos adolescentes, incluindo a família; determinar se os adolescentes atingem as recomendações nutricionais norte-americanas e conhecer a dieta e o padrão de atividade física dos adolescentes.

A população avaliada reside na cidade de Minneapolis, localizada no estado norte-americano de Minnesota. Na primeira fase do projeto, realizada entre 1998 e 1999, foram avaliados 4746 adolescentes de ambos os gêneros (50,2% meninos e 49,8% meninas), com idade entre 11 e 18 anos (14,9 em média). A amostra foi obtida em 31 escolas da rede pública da cidade e seus subdistritos, e 34% estavam no ensino fundamental e 66% no ensino médio.

Baseado no projeto desenvolvido em Minnesota, o presente trabalho pertencente ao projeto matriz “Atitudes Alimentares e seus Determinantes em Adolescentes de Escolas Técnicas do Município de São Paulo, Brasil”. Este será desenvolvido com os mesmos instrumentos utilizados pelos pesquisadores americanos, mas adaptados à realidade brasileira, para avaliar entre outras variáveis a relação de realizar refeições em família com consumo alimentar e estado nutricional de adolescentes.

2. JUSTIFICATIVA

No Brasil, as pesquisas normalmente avaliam o consumo de alimentos, de seus nutrientes e as práticas alimentares de adolescentes, mas há poucos estudos que explorem especificamente o papel das refeições em família em sua alimentação.

Considerando a alta prevalência da obesidade e a importância da família como fator chave na formação do comportamento alimentar de crianças e adolescentes e sabendo-se que realizar refeições em família promove melhores hábitos alimentares, dá oportunidades para socialização entre todos e também o aprendizado quanto às maneiras e nutrição. É importante avaliar o hábito de adolescentes brasileiros realizarem refeições em família e as possíveis implicações no consumo alimentar e estado nutricional dos mesmos.

3. **OBJETIVOS**

Verificar associação entre a frequência de refeições em família com o consumo diário de alimentos e com o estado nutricional de adolescentes.

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1. Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo analítico de corte transversal que está inserido em um projeto matriz denominado “Atitudes Alimentares e seus determinantes em adolescentes no município São Paulo”. Este tem como principais objetivos avaliar os determinantes alimentares, a frequência de realização de refeições em família, os comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares e o consumo alimentar de adolescente.

4.2. Local de Estudo

Os dados foram coletados em 12 Escolas Técnicas do Centro Paula Souza (Quadro 1 e Anexo 1), instituição que administra Escolas Técnicas e Faculdades de Tecnologia no estado de São Paulo.

O Centro Paula Souza contemplava 27 escolas técnicas no município de São Paulo até maio de 2009, sendo que 15 apresentavam o ensino médio. Destas 15 escolas, duas não participaram porque não demonstraram interesse na pesquisa e uma foi utilizada para a realização do pré-teste.

Quadro 1 – Escolas participantes da pesquisa e respectivas regiões de São Paulo – SP, 2010.

Escolas	Região da cidade de São Paulo
Etec Martin Luther King (Tatuapé)	Leste
Etec Prof. Camargo Aranha (Mooca)	Leste
Etec José Rocha Mendes (Vila Prudente)	Leste
Etec Prof. Aprígio Gonzaga (Penha)	Leste
Etec Carlos de Campos (Brás)	Leste
Etec Parque da Juventude (Santana)	Norte
Etec Albert Einstein (Casa Verde)	Norte
Etec Prof. Basílides de Godoy (Lapa)	Oeste
Etec Prof. Horácio Augusto da Silveira (Vila Guilherme)	Norte
Etec São Paulo (Bom Retiro)	Centro
Etec Getúlio Vargas (Ipiranga)	Sul
Etec Guaracy Silveira (Pinheiros)	Oeste

4.3. População de Estudo

A população alvo foi constituída por adolescentes de ambos os gêneros, que cursavam do 1º ao 3º ano do ensino médio nas 12 escolas ao Centro Paula Souza da região metropolitana da cidade de São Paulo com idade entre 14 e 19 anos e 11 meses.

4.3.1. Critérios de inclusão

- Matrícula nas escolas participantes do estudo;
- Idade entre 14 e 19 anos;
- Devolução do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo responsável.

4.4. Amostragem

Para compor uma amostra representativa dos estudantes de escolas técnicas do Centro Paula Souza na cidade de São Paulo utilizou-se o método por amostragem aleatória simples, cujo cálculo do tamanho amostral baseou-se em tabela elaborada por meio da seguinte fórmula (Silva, 1998):

$$n = \frac{P \cdot Q}{(d/1.96)^2}$$

Sendo que “d” é o valor de erro de amostragem, “P” a proporção máxima que se espera encontrar com nível de confiança igual a 95% e o produto P” .Q” o valor da variância na característica na população.

No presente estudo considerou-se como proporção máxima para as diferentes hipóteses a serem encontradas o valor de 50%, com uma margem de erro de 3%, totalizando 1067 adolescentes. Prevendo possíveis perdas amostrais, acrescentou-se 20% sobre o valor encontrado. A amostra final obtida foi de 1280 adolescentes.

O cálculo do número de alunos de cada escola a participar do projeto, assim como, o número de alunos de cada série, foi realizado pelo cálculo de amostragem probabilística proporcional. (Quadro 2).

Quadro 2 - Distribuição de alunos participantes segundo o número total de alunos por escola e respectivo cálculo amostral proporcional, São Paulo, SP, 2010.

ESCOLAS	NÚMERO REAL				CÁLCULO POR AMOSTRAGEM PROPORCIONAL			
	1. ^a	2. ^a	3. ^a	Total	1. ^a	2. ^a	3. ^a	Total da escola
Etec Martin Luther King	158	157	80	395	28	28	14	70
Etec Prof. Horácio Augusto da Silveira	200	200	160	560	35	35	28	99
Etec Guaracy Silveira	280	280	159	719	50	50	28	127
Etec Parque da Juventude	351	366	348	1065	62	65	62	189
Etec José Rocha Mendes	242	241	164	647	43	43	29	115
Etec Prof. Basílides de Godoy	240	280	240	760	43	50	43	135
Etec Prof. Camargo Aranha	160	120	80	360	28	21	14	64
Etec Getúlio Vargas	200	190	0	390	35	34	0	69
Etec Prof. Aprígio Gonzaga	206	200	120	526	37	35	21	93
Etec Albert Einstein	200	200	160	560	35	35	28	99
Etec Carlos de Campos	200	200	120	520	35	35	21	92
Etec São Paulo	160	160	121	441	28	28	21	78
Etec Santo Amaro	80	0	0	80	14	0	0	14
Etec de Itaquera	120	80	0	200	21	14	0	35
TOTAL	2797	2674	1752	7223	496	474	310	1280

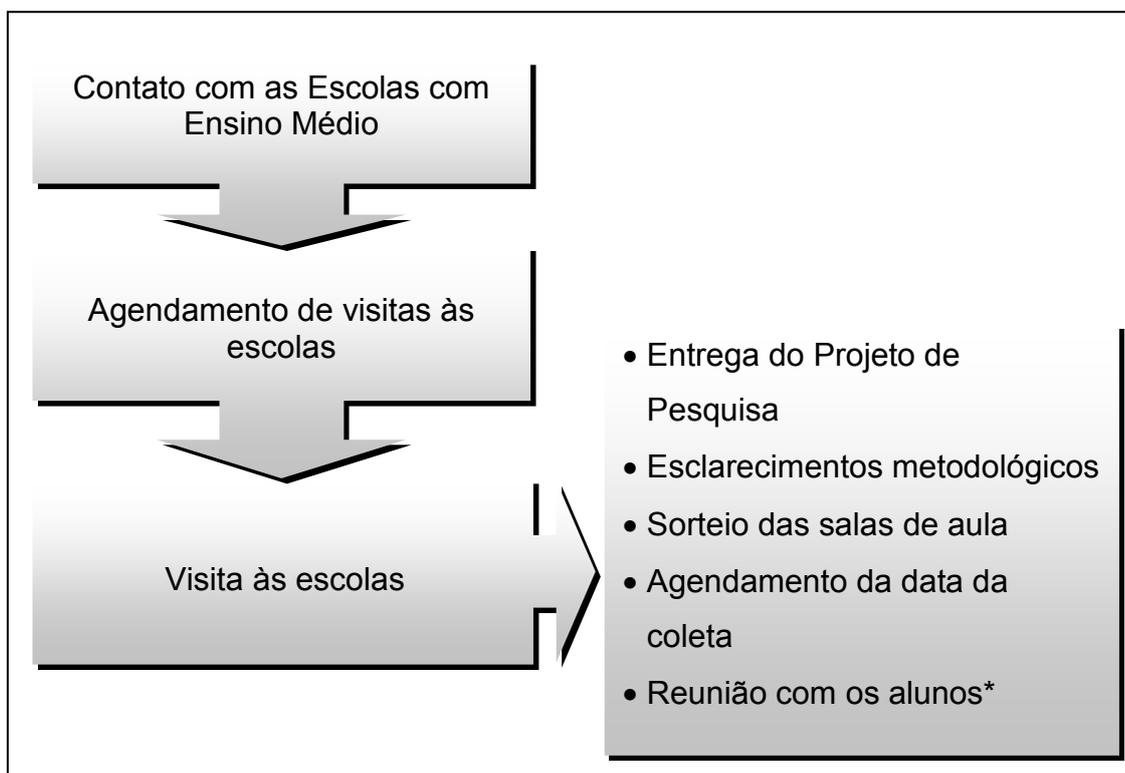
Sabendo-se que cada sala de aula possui em média 40 alunos, foi feito acordo com as coordenadoras do ensino médio de cada escola que fosse sorteado salas fechadas a fim de contemplar o número mínimo da amostragem calculada.

Para compor a amostra, primeiramente, foi feito contato com o Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza (CETEC) e por meio de parceria, foi concedida a permissão da realização do projeto dentro da instituição (Anexo 2).

Todas as escolas do Centro Paula Souza que possuem o ensino médio receberam convite e breve explicação sobre o projeto por meio de ofícios enviados pela CETEC, esclarecendo que a equipe de pesquisa entraria em contato para oferecer mais detalhes sobre o projeto.

A partir desta fase, seguiram-se as ações demonstradas no Quadro 3 para todas as escolas.

Quadro 3 – Procedimentos para coleta de dados, São Paulo, SP, 2010 .



* Os alunos sorteados foram convidados a participar do projeto e solicitado o consentimento dos pais. Para tanto, foi distribuído o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que deveria ser assinado pelo responsável, poderia ser o pai ou a mãe, e entregues no dia da coleta de dados, com o verso também respondido pelo mesmo (Anexo 3), com questões referentes à renda, escolaridade, ocupação dos pais, bem como a sua identificação.

4.5. Instrumentos da Pesquisa

4.5.1. Questionário sobre Atitudes Alimentares de Adolescentes (QAAA)

O questionário da pesquisa *EAT Project* foi cedido pela autora principal para tradução e adaptação para a realidade brasileira, que foi realizada por duas nutricionistas com fluência em inglês. A retrotradução do instrumento foi realizada por outras duas nutricionistas que não tiveram contato prévio com o instrumento original. A versão final foi aprovada pela autora principal e pelos pesquisadores envolvidos no *EAT Project*.

O questionário elaborado para a pesquisa *EAT Project* é composto de 100 questões relacionadas à saúde dos adolescentes, consumo de refeições, prática de atividade física, relacionamento com os pais, vegetarianismo, compulsão alimentar, prática de dietas entre outros. Os autores autorizaram quaisquer modificações que fossem necessárias, considerando as diferenças culturais das populações.

A versão final do QAAA (Anexo 4) consta de 72 questões, tendo sido excluídas 37 do questionário original por não serem relevantes à pesquisa, como aquelas relacionadas à depressão, tentativa de suicídio e uso de drogas, cuja temática não foi de interesse para avaliação no Brasil. Foram incluídas 6 questões referentes a outros dois instrumentos já utilizados separadamente em pesquisas que avaliam comportamento de risco para transtorno alimentar (FERREIRA e VEIGA, 2008) e imagem corporal (STUNKARD et al., 1983) e mais 3 questões sobre determinantes do consumo alimentar. Foram modificados alimentos sugeridos como exemplo em questões e expressões mais comuns no dia-a-dia do adolescente brasileiro.

4.5.2. Questionário de Frequência da Pirâmide Alimentar (QFA-PA)

O QFA-PA (ANEXO 5) foi desenvolvido com base na Pirâmide dos Alimentos adaptada para população brasileira (PHILIPPI, 2008). Este questionário foi constituído por alimentos que são descritos como característicos da alimentação

desse grupo (LEAL, 2008), totalizando 24 itens. Estes alimentos foram alocados na figura da pirâmide, apresentados conforme seu grupo alimentar, além de uma lista de 26 alimentos de alta densidade energética, que por questão de espaço foram relacionados separadamente.

No total, o QFA-PA possui 50 itens, nos quais, foi solicitado ao adolescente que indicasse a frequência e a quantidade com que os alimentos eram consumidos por vez.

Para a frequência de consumo, os adolescentes assinalaram uma das seguintes opções: “nunca”; “menos de 1 vez/ mês”; “1 a 3 vezes/ mês”; “1 vez/ semana”; “2 a 4 vezes/ semana”; “1 vez/ dia” ou “2 ou mais vezes/ dia”. E eles também preenchiam a quantidade de acordo com as medidas caseiras indicadas para cada alimento.

O questionário foi desenvolvido pelos pesquisadores envolvidos no projeto matriz com o objetivo de criar uma nova ferramenta de avaliação do consumo, que é mais rápida, útil e atrativa para os adolescentes. Este questionário será validado concomitantemente por uma pesquisadora que faz parte da equipe.

4.6. Pré-teste

Com o objetivo de aperfeiçoar os questionários, avaliar o tempo de aplicação dos instrumentos e testar os termos traduzidos do original, foi realizado um pré-teste em uma ETEC. Foram feitas duas aplicações para que as questões fossem ajustadas e os alunos não apresentassem dúvidas.

O pré-teste ocorreu nos dias 19 de maio e 03 de junho de 2009, com 71 alunos de quatro salas de aula diferentes, na Etec Zona Sul. Os alunos mostraram-se participativos e fizeram sugestões para a melhoria do entendimento e compreensão dos questionários. O tempo médio para responder aos dois instrumentos foi de aproximadamente 80 minutos.

No QAAA foram incluídas as variáveis gênero, número de telefone, peso e altura referidos e aferidos. A linguagem foi adaptada ao público alvo e o formato das questões 37, 38 e 72 foi modificado para facilitar a resposta. Além disso, para aquelas questões que não necessitavam ser respondidas por todos, incluiu-se a

possibilidade de pular para agilizar o processo. Na questão 28 incluiu-se o item “ganhar massa muscular”.

No QFA-PA foram incluídos alimentos relatados pelos próprios adolescentes como sendo do seu hábito alimentar: Polenguinho[®], Sucrilhos[®], Nuggets[®], leite com sabor em caixinha e Yakult[®].

4.7. Coleta de Dados

Para auxiliar a equipe de nutricionistas na coleta de dados, foram selecionadas estagiárias, alunas de graduação em Nutrição. Para padronização da coleta em relação à forma, tempo e linguagem, a equipe recebeu treinamento de antropometria e familiarização com os instrumentos. A duração foi de 4 horas, realizado nas dependências da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP).

A coleta foi realizada entre os meses de agosto e dezembro de 2009. A metodologia adotada foi a de auto-preenchimento individual e simultâneo dos questionários pelos adolescentes em sala de aula, com instrução e supervisão da equipe de pesquisadores.

O QFA-PA foi o primeiro questionário a ser respondido. Após todos finalizarem o QFA-PA, foi explicada para toda a turma a forma de preenchimento do QAAA. Em caso de ainda existirem dúvidas, os pesquisadores liam e esclareciam a questão a todos os adolescentes.

Após responder os dois questionários, os adolescentes formavam filas para entrega e conferência dos mesmos, com o objetivo de verificar se não havia nenhuma resposta em branco.

Os adolescentes dirigiam-se ao local onde estavam a balança e o estadiômetro para aferição de peso e estatura. Os pesquisadores realizavam e anotavam as referidas medidas mantendo a privacidade do adolescente, revelando as medidas ao aluno.

4.7.1. Avaliação do estado nutricional

A avaliação do estado nutricional foi realizada por meio do IMC/ idade. Para tanto foi aferido o peso utilizando-se balança eletrônica com capacidade até 150 kg e variação de 100g. A estatura foi aferida com auxílio de antropômetro portátil, com amplitude de 200 cm e variação de 0,1 cm. As mensurações foram efetivadas com os adolescentes usando o mínimo de vestimentas e descalços (WHO, 1995).

4.8. Variáveis do Estudo

4.8.1. Variáveis independentes:

- **Socioeconômicas**

Caracterização da população estudada segundo informações referidas quanto ao gênero (feminino e masculino), idade (data de nascimento) e família do adolescente. Para este último, os adolescentes relataram o estado civil dos pais e foi solicitado ao pai ou mãe que informasse a renda familiar, sua escolaridade, carga horária de trabalho diário e o número de pessoas residentes na casa do adolescente.

Foi calculada a renda per capita (renda familiar/ número de pessoas residentes) de cada adolescente e o nível de escolaridade dos pais foi classificado em: <1º grau incompleto; 1º grau completo - 2º grau incompleto; 2º grau completo - 3º grau incompleto; 3º grau completo - pós-graduação.

A carga horária de trabalho dos pais que foi dividida nos seguintes itens: “o dia inteiro”; “meio período”; “não trabalha”; “desempregado”; “aposentado”; “outros”.

O estado civil dos pais foi classificado em: “casados”, “separados”, “meus pais nunca se casaram”; “um ou ambos morreram”.

Foi solicitado aos adolescentes que informassem se havia pessoas que residiam no mesmo domicílio, sendo mostrado as seguintes opções: “sozinho”; “com minha família (pelo menos mãe e pai)”; “só com minha mãe”; “só com meu pai”;

“com meus avôs”; “só com minha avó”; “só com meus irmãos”. Para este item foi possível que os adolescentes marcassem mais de uma opção.

- **Padrão de refeições**

Foram verificados os locais, o número de dias da última semana e com quem os adolescentes realizaram as três principais refeições do dia (café da manhã, almoço e jantar), bem como lanches entre o almoço e o jantar a fim de caracterizar o padrão de refeições dos adolescentes.

Verificou-se também a frequência com que os adolescentes substituíam o almoço e/ou o jantar por lanches (geralmente uma bebida acompanhada por sanduíches ou uma fruta).

- **Refeições em família**

Como variável principal deste trabalho, a frequência das refeições realizadas em família ou pelo menos parte dela na semana anterior, foi analisada descritivamente e verificada sua associação com as variáveis socioeconômicas e com as variáveis dependentes, ingestão diária dos alimentos e do estado nutricional.

4.8.2. Variáveis dependentes

- **Consumo Alimentar**

O consumo alimentar foi avaliado pelo QFA-PA (Anexo 5) para conhecer o consumo em porções diárias dos oito grupos da Pirâmide alimentar: “Arroz, pão, massa, batata, mandioca”; “Frutas”; “Verduras e legumes”; “Leite, queijo, iogurte”; “Carnes e ovos”; “Feijões”; “Óleos e gorduras” e “Açúcares e doces”.

De acordo com Colucci (2002), para obter-se o consumo diário de cada alimento em porções é necessário multiplicar a frequência pela quantidade que o adolescente ingere usualmente. No entanto, como o QFA-PA apresenta não só frequência diária sendo necessário converter as categorias de frequências presentes no questionário em constantes que equivalham ao consumo diário de cada alimento ingerido pelo adolescente (Quadro 4).

Quadro 4: Valores de constantes para cálculo do consumo diário de alimentos, São Paulo, SP, 2010.

Nunca	=	0
Menos de 1 vez por mês	=	0
1 a 3 vezes por mês	=	0,07
1 vez por semana	=	0,14
2 a 4 vezes por semana	=	0,43
1 vez por dia	=	1
2 ou mais vezes por dia	=	2

Como pode ser visto no Quadro 5, cada alimento presente no QFA-PA, inclusive a lista de alimentos de alta densidade energética relacionada separadamente da figura da pirâmide, foi agrupado de acordo com seu ingrediente ou componente principal dentre os grupos de alimentos. E as quantidades de cada alimento também foram convertidas em porções de acordo com as recomendações das porções de cada grupo de alimentos da Pirâmide Alimentar, ou seja, uma porção do grupo do “Arroz, pão, massa, batata e mandioca” possui 150kcal; o grupo “Verduras e legumes” 15kcal; o grupo das “Frutas” 70kcal; o grupo “Leite, queijo e iogurtes” 120kcal; o grupo “Carnes e ovos” 190kcal; o grupo dos “Feijões e oleaginosas” 55kcal; o grupo dos “Óleos e gorduras 73kcal e o grupo “Açúcares e doces” 110kcal (PHILIPPI, 2008).

Quadro 5: Medidas usuais de porções de consumo com base na Pirâmide dos Alimentos, São Paulo, SP, 2010.

Grupo	Alimento	Equivalente a uma porção
Óleos e gorduras	Margarina/ Manteiga	2 pontas de faca
	Maionese	2 pontas de faca
	Azeite	1 colher de sopa
Açúcares e doces	Açúcar	1 colher de sopa
	Achocolatado em pó	2 colheres de sopa
	Doces	1 unidade
	Suco de soja	1 copo

Grupo	Alimento	Equivalente a uma porção
Açúcares e doces	Refrigerante	1 copo
	Suco industrializado	1 copo
	Balas/ chicletes	5 unidades
	Biscoito recheado	2 unidades
	Chocolate	1 unidade
	Picolé de fruta	2 unidades
	Picolé a base de leite	1 unidade
	Sorvete	1 bola
Leite, queijo, iogurte	Leite	1 copo
	Queijos	3 fatias
	Requeijão	6 pontas de faca
	Iogurte	1 copo ou 1 garrafinha
	Leite com sabor em caixinha	1 unidade
	Yakult	2 unidades
	Polenguinho	2 unidades
Carnes e ovos	Carne	1 bife ou 4 pedaços
	Frango	1 filé
	Peixe	1 filé
	Carne de porco	1 pedaço
	Ovo	1 unidade
	Hambúrguer	1 unidade
	Nuggets	3 unidades
	Salsicha	2 unidades
Feijões	Feijão	1 concha
	Leite de soja	1/2 copo
Verduras e legumes	Verduras	10 folhas ou 2,5 colheres de sopa
	Legumes	4 fatias ou 2,5 colheres de sopa
Frutas	Frutas	1 unidade ou fatia
Arroz, pão, massa, batata, mandioca	Arroz	4 colheres de sopa ou 2 colheres de servir
	Pão	1 unidade ou 2 fatias
	Macarrão	2 pegadores
	Batata	1,5 unidade
	Bolo sem recheio	1 fatia
	Sucrinhos	6 colheres de sopa
	Batata frita	16 palitos
	Miojo	1/3 unidade
	Pipoca	2/3 pacote de pipoqueiro
	Pizza	1/2 fatia
	Salgadinho de pacote	1/2 pacote
	Salgados assados	1 unidade
Salgados fritos	1/2 unidade	

Para obter-se, então, o consumo diário total de cada grupo alimentar, foi feita somatória do consumo diário de todos os alimentos pertencentes de cada grupo.

- **Estado Nutricional**

O estado nutricional foi avaliado por meio do IMC, obtido pela divisão do peso corporal (kg) pela estatura ao quadrado (m)². A classificação do estado nutricional foi realizada pelo IMC por idade com base nos pontos de corte em percentis, elaborado pela World Health Organization (WHO, 2007) (Quadro 6).

Quadro 6 - Valores de classificação segundo IMC e idade, São Paulo, SP, 2010.

Percentis de IMC para idade	Estado nutricional
< Percentil 3	Magreza
≥ Percentil 3 e ≤ Percentil 85	Eutrofia
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	Excesso de peso
> Percentil 97	Obesidade

Fonte: WHO (2007)

4.9. Análise Estatística

Os dados foram tabulados por meio de dupla digitação e analisados pelo software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 13.0.

Foi realizada a análise descritiva das variáveis quantitativas discretas e ordinais por meio da frequência, medidas de tendência central e dispersão, valores mínimos e máximos para apontar a variabilidade.

Para facilitar análise dos resultados e comparações com os dados apresentados pelo *EAT Project*, foi utilizada a mesma classificação para avaliar refeições em família, ou seja, a frequência foi classificada em quatro categorias: nunca, 1 ou 2 vezes, 3 a 6 vezes e 7 e mais vezes.

Para comparações da frequência de refeições em família com as variáveis quantitativas nominais: regiões, série, gênero, estado civil, escolaridade dos pais, trabalho dos pais, com quem os adolescentes moravam e estado nutricional foi utilizado o teste do Qui-Quadrado.

Utilizou-se a Análise de Variância (ANOVA) para comparações entre as variáveis quantitativas discretas (idade, renda familiar, renda média e consumo diário de porções dos grupos alimentares e consumo diário de porções segundo gênero) e frequência de refeições em família. Para a realização deste teste foi verificado se, para cada variável, as variâncias eram homogêneas entre os grupos. Quando não ocorreu homogeneidade das variâncias, foi feito o ajuste através do teste de Brown-Forsythe (BF).

Havendo diferença entre as médias de interesse, foram realizadas comparações múltiplas para identificar quais grupos apresentaram diferenças entre si. Os testes utilizados para as comparações múltiplas foram o teste de Bonferroni ou o teste de Dunnett, este último quando foi necessário o ajuste de BF.

Também realizou-se análise da frequência de refeições em família dividida em duas categorias (menos de 7 vezes e 7 ou mais vezes na semana), pelo fato da diferença entre refeições em família ter sido significativa entre aqueles que faziam pelo menos uma vez por dia com os que faziam em menor quantidade, utilizando-se os testes Qui-Quadrado e t-Student.

Foi realizado para avaliar se houve diferença entre o consumo diário de porções dos grupos alimentares segundo gênero utilizando o teste t-Student.

Para todos os testes foi considerado um nível de significância de 5%.

4.10. Questões Éticas

Os pais ou responsáveis pelos adolescentes foram informados e esclarecidos sobre os procedimentos que envolveram esta pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo de livre escolha a sua participação, assegurando-lhes a confidencialidade das informações.

O projeto matriz foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa

(COEP) da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, protocolo número 2012 (Anexo 6).

O presente trabalho está de acordo com a resolução 196 de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, protocolo 1906 (Anexo 7).

5. RESULTADOS

5.1. Caracterização da população

5.1.1. Gênero e idade

O grupo-alvo constituiu-se de 1167 adolescentes, sendo 595 meninos (51%) e 572 meninas (49%), na faixa etária de 14 a 19 anos e média de 16 anos (± 1).

5.1.2. Dados socioeconômicos

Dos 1167 adolescentes participantes e que trouxeram o TCLE assinado pelos pais, somente 510 desses pais responderam parcialmente ou totalmente o questionário sócio-econômico, sendo que 74,9% destes eram as mães dos adolescentes. Dos respondentes, 37% informaram os dados sobre renda ($n=432$), 36,8% quantas pessoas moram na mesma residência ($n=430$), 43,6% a escolaridade ($n=509$) e 43,6% a carga horária de trabalho ($n=510$). Portanto, pode-se dizer que houve perda elevada de respostas por parte dos pais.

- Renda

Foi observada a renda média familiar de R\$3125,13 (\pm R\$2163,53) e a renda per capita média de R\$813,67 (\pm R\$630,88), considerando que as famílias em média eram constituídas de 4 pessoas.

Observando-se a renda média e a per capita por região (Tabela 1), verificou-se que as regiões centro e sul possuíam maior renda e a região leste a menor renda.

Tabela 1 – Distribuição da renda média e renda per capita das famílias segundo região da cidade, São Paulo, SP, 2010.

Região	Renda			Renda per capita		
	Média	n	Desvio padrão	Média	n	Desvio padrão
Norte	3175,7	130	2300,96	826,18	130	646,02
Sul	4026,82	55	2866,48	1051,5	55	806,48
Leste	2833,11	184	1733,97	734,61	182	485,47
Oeste	2914,29	56	1724,71	702,52	56	421,61
Centro	4464,29	7	4106,19	1657,5	7	1798,41
Total	3125,13	432	2163,53	813,67	430	630,88

- Escolaridade dos pais

Observando-se o nível de escolaridade dos pais, verificou-se que boa parte deles (41,85%) informou possuir pelo menos o 3º grau completo (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos pais dos adolescentes segundo escolaridade, São Paulo, SP, 2010.

Escolaridade dos pais	n	%
≤1º grau incompleto	27	5,30
1º grau completo e 2º grau incompleto	73	14,34
2º grau completo e 3º grau incompleto	196	38,51
3º grau completo e pós graduação	213	41,85
Total	509	100

- Estado civil dos pais

Dos 1167 adolescentes, 1159 informaram o estado civil dos pais, sendo a maioria casados (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos pais dos adolescentes segundo estado civil, São Paulo, SP, 2010.

Estado civil dos pais	n	%
Casados	835	72
Separados	219	18,9
Meus pais nunca se casaram	51	4,4
Um ou ambos os pais morreram	54	4,7
Total	1159	100

- Carga horária de trabalho dos pais

Dentre os pais que informaram qual era o tempo gasto no trabalho diariamente, a maioria relatou trabalhar o dia inteiro (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição dos pais dos adolescentes segundo a carga horária de trabalho, São Paulo, SP, 2010.

	<i>n</i>	%
O dia inteiro	270	52,9
Meio período	72	14,1
Não trabalha	78	15,3
Desempregado	22	4,3
Aposentado	30	5,9
Outros	38	7,5
Total	510	100

- Pessoas que residem com os adolescentes

Verificou-se que dentre os adolescentes que informaram com quem residiam, a maioria relatou morar com a família, conforme se observa na Tabela 5.

Tabela 5 – Distribuição dos adolescentes segundo tipo de pessoas que residem no mesmo domicílio, São Paulo, SP, 2010.

	<i>n</i>	%
Sozinho	2	0,2
Com minha família (pelo menos mãe e pai)	974	84,7
Só com minha mãe	131	11,4
Só com meu pai	26	2,3
Com meus avós	4	0,3
Só com minha avó	7	0,6
Só com meus irmãos	6	0,5
Total	1150	100,0

5.1.3. Padrão de refeições

De todos os adolescentes participantes houve alguns que não quiseram responder todos os itens da pesquisa, mostrando perdas de alguns dados como se pode observar nas tabelas, que nem sempre totalizam 1167 adolescentes.

De acordo com a Tabela 6, a maioria dos adolescentes realizava refeições em casa ou na escola. As refeições mais consumidas em casa foram o café da manhã (89,18%), o almoço (64,18%) e o jantar (97,12%). As refeições realizadas com maior frequência na escola foram os lanches entre as refeições (52,77%).

Tabela 6 – Distribuição dos adolescentes segundo a frequência dos locais de realização de refeições e o tipo de refeição, São Paulo, SP, 2010.

Local	Café da manhã	Almoço	Jantar	Lanche entre refeições
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Em casa	1007 (89,3)	747 (64,2)	1115 (97,2)	443 (39,0)
Na escola	107 (9,5)	291 (25,0)	12 (1,1)	600 (52,8)
Em lanchonetes de “fast-food”	3 (0,2)	15 (1,3)	7 (0,6)	44 (3,8)
Em outros tipos de restaurantes	9 (0,8)	93 (8,0)	6 (0,5)	36 (3,2)
Na casa de outra pessoa	2 (0,2)	18 (1,5)	7 (0,6)	14 (1,2)
Total	1128 (100)	1164 (100)	1147 (100)	1137 (100)

Conforme se observa na Tabela 7 a maioria dos adolescentes realizava as três principais refeições (café da manhã, almoço e o jantar) todos os dias. Para os lanches intermediários, um pouco mais de um quarto da população a realizava diariamente.

Dos que omitem as refeições, o café da manhã possui maior percentual, seguido do jantar e do almoço.

Tabela 7 – Distribuição dos adolescentes segundo a frequência de realização de refeições e tipo de refeição, São Paulo, SP, 2010.

Frequência	Café da manhã		Almoço		Jantar		Lanche entre refeições	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nunca	65	5,57	4	0,34	27	2,33	30	2,6
1-2 dias	173	14,82	90	7,72	103	8,88	244	21,0
3-4 dias	127	10,88	125	10,72	108	9,31	356	30,6
5-6 dias	131	11,23	270	23,16	214	18,45	223	19,2
Todos os dias	671	57,50	677	58,06	708	61,03	310	26,7
Total	1167	100	1166	100	1160	100	1163	100

Interessante notar que boa parte dos adolescentes costuma realizar o café da manhã sozinho, mas, no almoço a maioria relatou estar na companhia de amigos,

tios, avos ou irmãos. Já no jantar, o número percentual de adolescentes é mais elevado referindo que tinham a companhia de pelo menos o pai e/ ou mãe. Quanto ao lanche entre as refeições, os adolescentes costumavam fazer sozinhos ou principalmente na companhia de amigos (Tabela 8).

Tabela 8 – Distribuição de adolescentes segundo frequência dos tipos de companhias e refeições, São Paulo, SP, 2010.

Companhia	Café da manhã		Almoço		Jantar		Lanche entre refeições	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sozinhos	525	47,09	349	30,14	176	15,51	512	44,99
Pai e ou mãe	422	37,85	328	28,32	809	71,28	79	6,94
Outros	168	15,07	481	41,54	150	13,22	547	48,07
Total	1115	100	1158	100	1135	100	1138	100

Analisando-se a frequência, local e com quem os adolescentes realizam as refeições por gênero, observou-se que houve homogeneidade entre meninos e meninas (Tabela 9). Com exceção para a frequência de realização do jantar, no qual, houve diferença estatisticamente significativa e verificou-se que os meninos jantam todos os dias em maior número comparado às meninas.

Tabela 9 – Distribuição de adolescentes que referiram tipo de local, frequência e com quem fazem as refeições segundo tipos de refeições e gênero. São Paulo, SP, 2010.

	Café da Manhã			Lanche entre refeições			Almoço			Jantar		
	Meninos n (%)	Meninas n (%)	p	Meninos n (%)	Meninas n (%)	p	Meninos n (%)	Meninas n (%)	p	Meninos n (%)	Meninas n (%)	p
Local												
Casa	509 (88,83)	498 (89,73)		226 (39,10)	217 (38,82)		379 (63,80)	368 (64,56)		563 (96,57)	552 (97,87)	
Escola	57 (9,95)	50 (9,00)		301 (52,08)	299 (53,49)		147 (24,75)	144 (25,26)		8 (1,37)	4 (0,71)	
Lanchonete				23	21							
Fast Food	1 (0,17)	2 (0,36)	0,947	(3,98)	(3,76)	0,875	8 (1,35)	7 (1,23)	0,381	4 (0,69)	3 (0,53)	0,395
Outros restaurantes	5 (0,88)	4 (0,73)		(3,29)	(3,04)		(9,09)	(6,84)		5 (0,86)	1 (0,18)	
Casa de outra pessoa	1 (0,17)	1 (0,18)		9 (1,55)	5 (0,89)		6 (1,01)	(2,11)		3 (0,51)	4 (0,71)	
Frequência												
Nunca	33 (5,55)	32 (5,60)		17 (2,87)	13 (2,28)		-	4 (0,70)		15 (2,54)	12 (2,11)	
1 – 2 dias	77 (12,94)	96 (16,78)		132 (22,26)	112 (19,65)		48 (8,08)	42 (7,34)		47 (7,97)	56 (9,82)	
3 – 4 dias	59 (9,91)	68 (11,89)	0,212	172 (29,01)	184 (32,28)	0,376	67 (11,28)	58 (10,14)	0,248	43 (7,29)	65 (11,40)	0,004
5 – 6 dias	73 (12,27)	58 (10,14)		106 (17,87)	117 (20,53)		131 (22,05)	139 (24,30)		95 (16,10)	119 (20,88)	
Todos os dias	353 (59,33)	318 (55,59)		166 (27,99)	144 (25,26)		348 (58,59)	329 (57,52)		390 (66,10)	318 (55,79)	
Com Quem												
Sozinho	254 (44,88)	271 (49,36)		272 (46,98)	240 (42,94)		174 (29,49)	175 (30,81)		101 (17,53)	75 (13,42)	
Meu pai e/ou mãe	228 (40,28)	194 (35,34)	0,22	36 (6,22)	43 (7,69)	0,314	176 (29,83)	152 (26,76)	0,511	407 (70,66)	402 (71,91)	0,085
Outros	84 (14,84)	84 (15,30)		271 (46,80)	276 (49,37)		240 (40,68)	241 (42,43)		68 (11,81)	82 (14,67)	

Na Tabela 10 observa-se que 40,6% dos adolescentes substituíam o almoço por lanche e 55,3% substituíam o jantar. Quando analisado por gênero, foi constatada diferença estatisticamente significativa, meninas substituíam tanto o almoço quanto o jantar em número superior aos meninos. Verificou-se também que as meninas apresentaram maior frequência de substituições dessas refeições quando comparadas aos meninos.

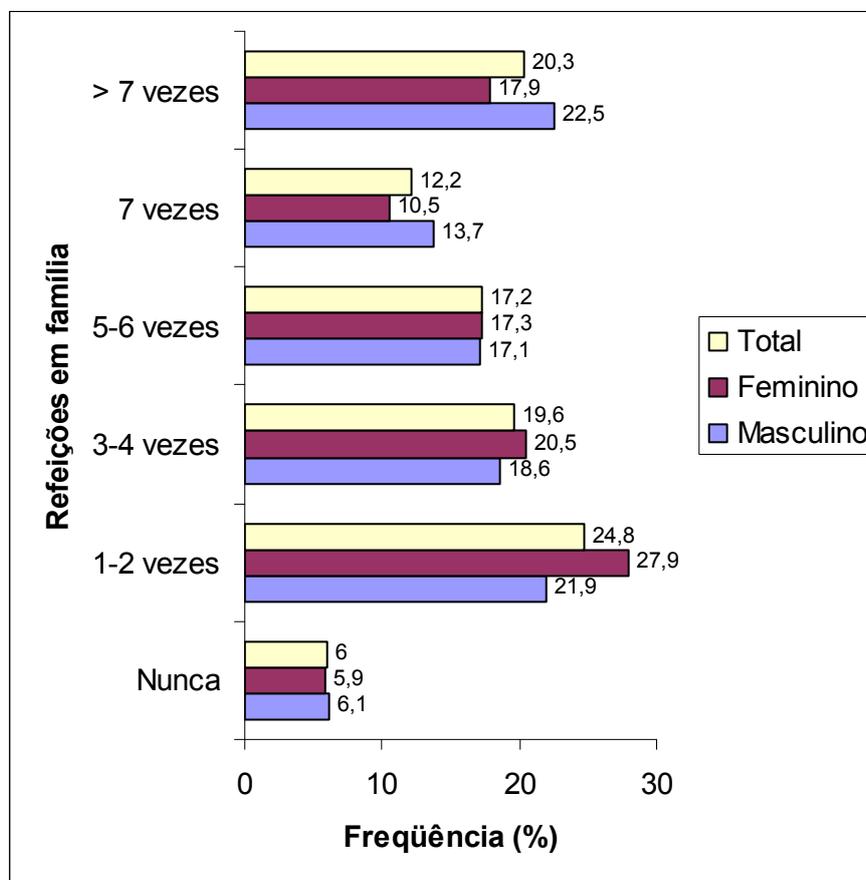
Tabela 10 – Distribuição da frequência de substituição de refeições por lanches segundo gênero e tipo de refeição. São Paulo, SP, 2010.

	ALMOÇO			p	JANTAR			p
	Masculino	Feminino	Total		Masculino	Feminino	Total	
Substituição	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	
Sim	218 (36,64)	255 (44,74)	473 (40,60)	0,003	284 (47,81)	359 (63,09)	643 (55,29)	<0,001
Não	377 (63,36)	315 (55,26)	692 (59,40)		310 (52,19)	210 (36,91)	520 (44,71)	
Total	595 (100)	570 (100)	1165 (100)		594 (100)	569 (100)	1163 (100)	
Frequência de substituição	n (%)	n (%)	n (%)	p	n (%)	n (%)	n (%)	p
Nunca	369 (62,02)	315 (55,17)	684 (58,66)	0,005	304 (51,27)	209 (36,92)	513 (44,26)	<0,001
1-2 dias	178 (29,91)	188 (32,92)	366 (31,39)		213 (35,92)	230 (40,64)	443 (38,22)	
3-4 dias	42 (7,06)	44 (7,71)	86 (7,38)		35 (5,90)	83 (14,66)	118 (10,18)	
5-6 dias	4 (0,67)	18 (3,15)	22 (1,89)		26 (4,38)	22 (3,89)	48 (4,14)	
Todos os dias	2 (0,34)	6 (1,05)	8 (0,69)		15 (2,53)	22 (3,89)	37 (3,19)	

5.2. Refeições em Família

A frequência semanal de realização de refeições com “toda ou parte” da família durante a semana anterior ao estudo foi de nunca (6,0%), 1 ou 2 vezes (24,8%), 3 ou 4 vezes (19,6%), 5 ou 6 vezes (17,2%), 7 vezes (12,2%), e mais de 7 vezes (20,3%). Na Figura 1 é possível observar esses dados segundo gênero.

Figura 1 – Distribuição da frequência semanal de refeições em família segundo gênero, São Paulo, SP, 2010.



5.2.1. Relação entre refeições em família e características socioeconômicas da população

De acordo com a Tabela 11, observou-se diferença estatisticamente significativa em relação ao gênero, estado civil dos pais, escolaridade e com quem os adolescentes moram segundo a frequência de realização de refeições em família. Pode-se verificar que a maioria dos adolescentes que faziam 7 vezes ou mais refeições em família era do gênero masculino, aqueles cujos pais eram casados e com escolaridade acima do 3º grau incompleto. E adolescentes que moram com a família (pelo menos pai e/ ou mãe) possuem maior frequência de refeições em família.

Tabela 11 – Distribuição das variáveis que caracterizam a população segundo a frequência semanal de realização de refeições em família, São Paulo, SP, 2010.

		frequência que faz refeições em família								p-valor
		nunca		1 a 2 vezes		de 3 a 6 vezes		7 ou mais Vezez		
		n	%	n	%	n	%	N	%	
Região	Norte	18	26,1%	73	25,6%	109	25,8%	88	23,6%	0,288
	Sul	7	10,1%	37	13,0%	59	13,9%	74	19,8%	
	Leste	31	44,9%	121	42,5%	169	40,0%	129	34,6%	
	Oeste	11	15,9%	43	15,1%	67	15,8%	70	18,8%	
	Centro	2	2,9%	11	3,9%	19	4,5%	12	3,2%	
Série que estuda	1º ano	21	34,4%	102	40,0%	156	40,8%	147	43,4%	0,286
	2º ano	25	41,0%	93	36,5%	128	33,5%	117	34,5%	
	3º ano	15	24,6%	60	23,5%	98	25,7%	75	22,1%	
Gênero	masculino	36	52,2%	129	45,3%	211	49,9%	214	57,4%	0,018
	feminino	33	47,8%	156	54,7%	212	50,1%	159	42,6%	
Estado civil dos pais	casados	35	50,7%	182	64,1%	307	73,1%	300	81,1%	<0,001
	separados	23	33,3%	64	22,5%	76	18,1%	52	14,1%	
	pais nunca se casaram um ou ambos os pais morreram	3	4,3%	19	6,7%	14	3,3%	14	3,8%	
		8	11,6%	19	6,7%	23	5,5%	4	1,1%	
escolaridade pai/mãe	Analfabeto	1	4,5%	-	-	-	-	-	-	0,001
	1º grau incompleto	2	9,1%	4	3,3%	11	6,1%	9	5,0%	
	1º grau completo	-	-	4	3,3%	9	5,0%	15	8,3%	
	2º grau incompleto	4	18,2%	7	5,7%	20	11,1%	14	7,8%	
	2º grau completo	4	18,2%	29	23,6%	39	21,7%	50	27,8%	
	3º grau incompleto	3	13,6%	29	23,6%	23	12,8%	18	10,0%	
	3º grau completo pós graduação	6 2	27,3% 9,1%	36 14	29,3% 11,4%	62 16	34,4% 8,9%	58 16	32,2% 8,9%	
Atualmente trabalha	O dia inteiro	12	52,2%	71	57,7%	95	52,5%	91	50,8%	0,548
	Meio período	1	4,3%	11	8,9%	34	18,8%	24	13,4%	
	Não trabalha	4	17,4%	15	12,2%	26	14,4%	33	18,4%	
	Desempregado	1	4,3%	7	5,7%	5	2,8%	8	4,5%	
	Aposentado	2	8,7%	9	7,3%	10	5,5%	9	5,0%	
	outros	3	13,0%	10	8,1%	11	6,1%	14	7,8%	
Com quem mora	sozinho	-	-	-	-	1	0,2%	1	0,3%	0,001
	com minha família (mãe, pai e irmãos)	48	71,6%	220	77,7%	360	86,5%	332	90,2%	
	só com minha mãe	13	19,4%	50	17,7%	39	9,4%	27	7,3%	
	só com meu pai	3	4,5%	9	3,2%	9	2,2%	5	1,4%	
	com meus avós ou irmãos	3	4,5%	4	1,4%	7	1,7%	3	0,8%	

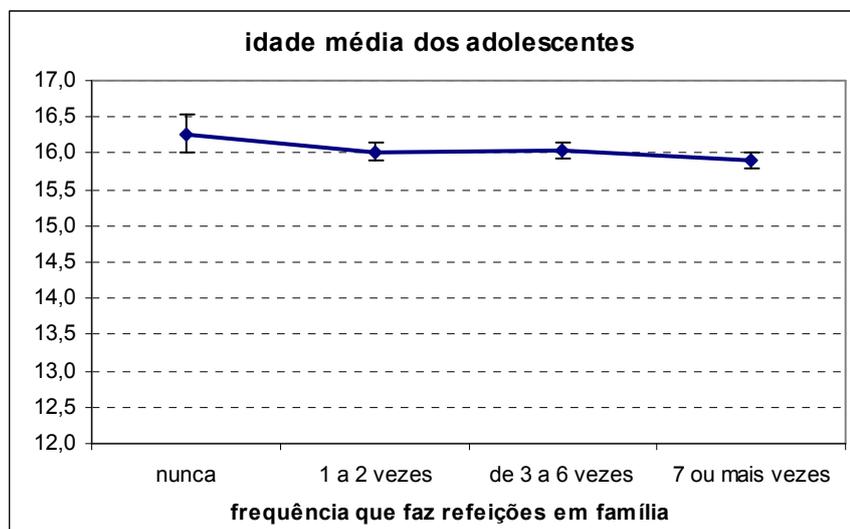
Verificou-se diferença estatística entre idade e frequência de realização de refeições em família conforme a Tabela 12.

Tabela 12 – Distribuição de idade e renda segundo frequência de refeições em família, São Paulo, SP, 2010.

		<i>frequência que faz refeições em família</i>				<i>p-valor</i>
		<i>nunca</i>	<i>1 a 2 vezes</i>	<i>de 3 a 6 vezes</i>	<i>7 ou mais vezes</i>	
idade de cada adolescente	N	66	273	417	363	0,026
	Média	16,3	16,0	16,0	15,9	
	Mediana	16,0	16,0	16,0	16,0	
	desvio padrão	1,1	1,0	1,0	1,0	
	Mínimo	15	14	14	14	
	Máximo	19	19	19	19	
renda familiar	N	19	106	153	151	0,091 (BF)
	Média	2281,4	3012,5	3055,2	3354,6	
	Mediana	2000	2800	2500	3000	
	desvio padrão	1320,2	1867,5	2053,4	2430,1	
	Mínimo	750	465	450	800	
	Máximo	6000	10000	13000	16000	
renda per capita	N	19	106	152	150	0,276
	Média	583	814	786	864	
	Mediana	500,0	666,7	625,0	698,8	
	desvio padrão	363,7	578,9	551,5	739,8	
	Mínimo	160	93	150	133,33	
	Máximo	1500,00	3333,33	3250,00	5000,00	

Para verificar entre quais frequências de realização de refeições em família estava a diferença estatisticamente significativa para a idade, comparações múltiplas foram realizadas. Notou-se diferença entre os adolescentes que nunca se alimentavam com a família e os que faziam 7 vezes ou mais refeições semanais em família ($p=0,031$). Evidenciando-se que os adolescentes que nunca se alimentavam com a família tiveram, em média, maior idade do que aqueles que se alimentavam mais de 7 vezes por semana. A Figura 2 destaca esses resultados.

Figura 2 – Frequência de refeições em família segundo idade média dos adolescentes, São Paulo, SP, 2010.

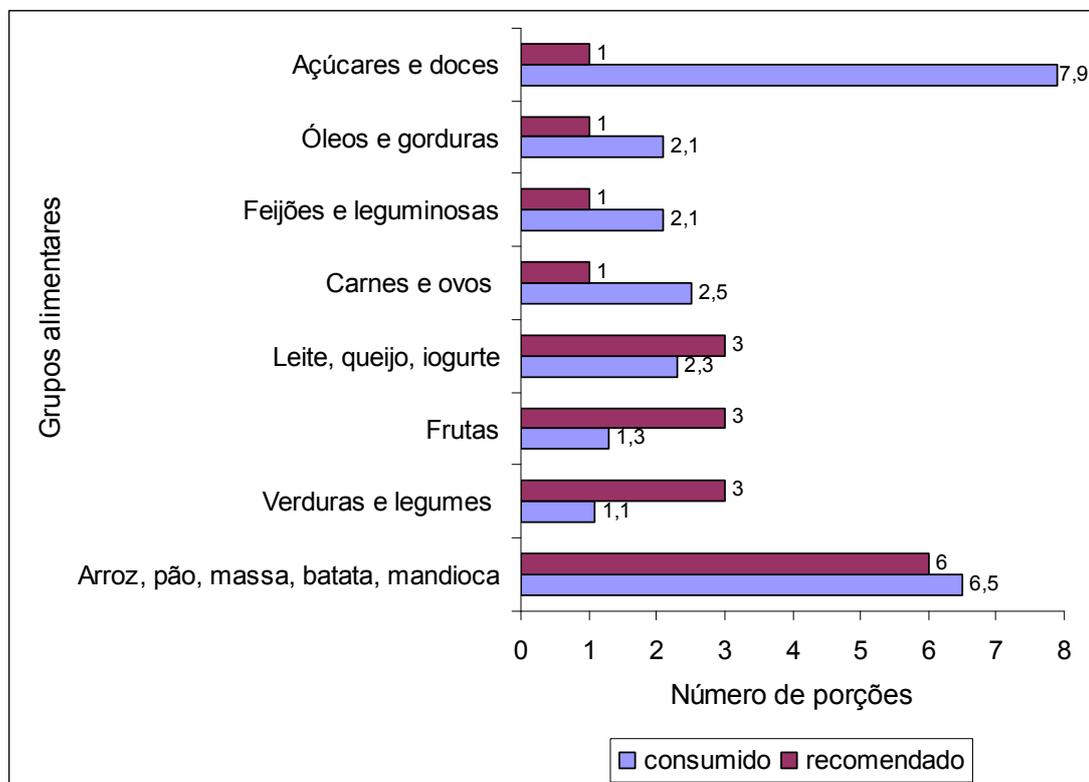


5.3. Consumo Alimentar

5.3.1. Porções dos grupos de alimentos da Pirâmide Alimentar

A Figura 3 demonstra como foi o consumo médio diário de cada grupo alimentar feito pelos adolescentes e sua comparação com a recomendação da Pirâmide Alimentar para a população brasileira (PHILIPPI, 2008). Pode-se observar que o consumo foi abaixo do recomendado para os grupos de “Verduras e legumes”, “Frutas” e do “Leite, queijo, iogurte” e acima do recomendado para o grupo do “Açúcares e doces” (7,9 porções), “Óleos e gorduras” (2,1 porções), “Feijões e leguminosas” (2,1 porções), “Carnes e ovos” (2,5 porções) e “Arroz, pão, massa, batata e mandioca” (6,5 porções).

Figura 3 – Distribuição do consumo médio diário de porções dos grupos alimentares segundo o consumo realizado pelos adolescentes e o recomendado pela Pirâmide Alimentar, São Paulo, SP, 2010.



Observou-se também que o consumo diário dos meninos foi significativamente diferente do consumo das meninas para os grupos: “Arroz, pão, massa, batata, mandioca”; “Verduras e legumes”, “Carnes e ovos”, “Feijões e leguminosas”, e “Açúcares e doces”.

Conforme se nota na Tabela 13, os meninos estudados consumiam, em média, maiores números de porções do que as meninas, exceto para o grupo “Verduras e legumes”.

Tabela 13 – Distribuição do consumo diário de porções dos grupos alimentares segundo gênero, São Paulo, SP, 2010.

Grupos alimentares	Meninos			Meninas			p
	Média	n	Desvio padrão	Média	n	Desvio padrão	
Arroz, pão, massa, batata e mandioca	7,75	504	4,76	5,32	494	3,40	<0,001
Verduras e legumes	0,93	533	1,35	1,27	501	1,52	<0,001
Frutas	1,39	585	1,92	1,26	564	1,61	0,189
Leite, queijo, iogurte	2,51	560	1,98	2,11	541	2,56	0,04
Carnes e ovos	2,98	461	2,12	2,07	472	2,80	<0,001
Feijões e leguminosas	2,47	351	2,00	1,7	284	1,74	<0,001
Óleo e gorduras	2,16	578	2,07	2	561	1,91	0,175
Doces e açúcares	8,51	480	6,18	7,22	451	5,26	0,001

5.3.2. Relação entre refeições em família e consumo alimentar

Pode-se observar na Tabela 14 que houve diferença estatisticamente significativa no consumo dos grupos “Verduras e Legumes” e das “Frutas” segundo as frequências de realização de refeições em família.

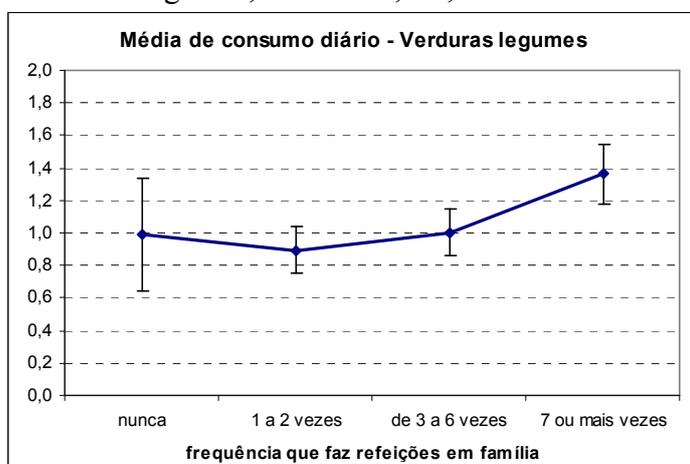
Tabela 14 – Distribuição do consumo médio dos grupos alimentares segundo realização de refeições em família, São Paulo, SP, 2010.

		<i>Frequência de refeições em família</i>				<i>p-valor</i>
		<i>nunca</i>	<i>1 a 2 vezes</i>	<i>de 3 a 6 vezes</i>	<i>7 ou mais vezes</i>	
“Arroz, pão, massa, batata, mandioca”	N	60	245	354	324	0,215 (BF)
	Média	7,7	6,3	6,4	6,5	
	Mediana	5,9	5,1	5,5	5,6	
	desvio padrão	5,5	4,1	3,7	4,2	
	Mínimo	1,4	0,4	1,2	0,1	
	Máximo	27,3	31,7	26,5	30,9	
“Verduras e Legumes”	N	64	247	376	333	<0,001 (BF)
	Média	0,99	0,90	1,00	1,36	
	Mediana	0,63	0,52	0,51	0,75	
	desvio padrão	1,39	1,10	1,40	1,67	
	Mínimo	0	0	0	0	
	Máximo	9,1	6	8	9,5	
“Frutas”	N	68	279	416	370	0,021 (BF)
	Média	1,2	1,1	1,4	1,5	
	Mediana	0,86	0,43	0,86	1	
	desvio padrão	1,3	1,5	1,8	2,0	
	Mínimo	0	0	0	0	
	Máximo	6	10	12	14	
“Leite, queijo, iogurte”	N	68	273	389	354	0,739
	Média	2,4	2,3	2,4	2,2	
	Mediana	1,97	1,78	1,95	1,81	
	desvio padrão	1,8	2,0	2,9	1,8	
	Mínimo	0	0	0	0	
	Máximo	10,3	13,6	44,8	11,5	
“Carnes e ovos”	N	53	214	340	314	0,095
	Média	2,02	2,30	2,56	2,75	
	Mediana	1,43	1,86	2,07	2,18	
	desvio padrão	1,99	1,78	1,93	3,46	
	Mínimo	0	0	0	0	
	Máximo	9,7	12,7	10,9	53,6	
Feijão e oleagionsas”	N	37	149	227	213	0,613
	Média	2,5	2,1	2,1	2,1	
	Mediana	2	2	2	2	
	desvio padrão	2,0	1,8	1,9	2,0	
	Mínimo	0	0	0	0	

		<i>Frequência de refeições em família</i>				<i>p-valor</i>
		<i>nunca</i>	<i>1 a 2 vezes</i>	<i>de 3 a 6 vezes</i>	<i>7 ou mais vezes</i>	
	Máximo	8	8	10	14	
“Óleos e gorduras”	n	66	281	410	365	0,889
	média	2	2	2	2	
	mediana	1,5	1,5	1,5	1,5	
	desvio padrão	1,9	1,9	2,0	2,0	
	mínimo	0	0	0	0	
	máximo	8,1	11,0	13,0	15,6	
“Doces e açúcares”	n	52	234	328	303	0,223
	média	10	8	8	8	
	mediana	7,6	6,6	6,3	7,0	
	desvio padrão	9,8	5,8	5,6	5,1	
	mínimo	0,67	0,30	0,00	0,79	
	máximo	64,1	44,1	36,7	35,2	

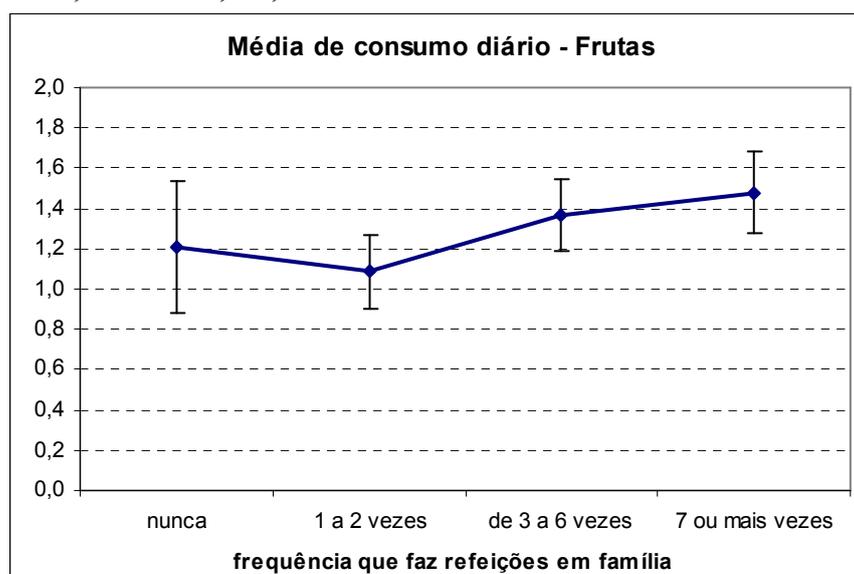
Por meio das comparações múltiplas, verificou-se diferenças estatisticamente significante entre os adolescentes que realizavam refeições em família de 1 a 2 vezes e 3 a 6 vezes por semana com aqueles que realizavam pelo menos uma vez ao dia ($p < 0,001$ e $p = 0,013$, respectivamente). Desta forma, nota-se que a ingestão de “Verduras e legumes” pelos adolescentes aumentou conforme aumentava o número de refeições realizadas com a família, sendo que esta afirmação não é válida para aqueles adolescentes que nunca se alimentavam com a família, como é mostrado na Figura 4.

Figura 4 – Frequência de refeições em família segundo consumo diário médio de verduras e legumes, São Paulo, SP, 2010.



Quanto ao grupo das Frutas, observou-se apenas diferença de consumo entre os adolescentes que realizam 7 refeições ou mais em família e aqueles que o faziam de 1 a 2 vezes por semana ($p=0,024$), evidenciando-se aqueles jovens que faziam pelo menos uma refeição por dia em família tinham, em média, consumo de frutas maior dos que faziam refeições em menor frequência (Figura 5).

Figura 5 – Frequência de refeições em família segundo consumo diário médio de frutas, São Paulo, SP, 2010.



Comparando-se o consumo diário das porções dos grupos alimentares com a frequência de refeições em família dividida em 2 categorias (<7 e ≥ 7 refeições em família) observou-se que as diferenças estatisticamente significantes entre as duas categorias em relação ao grupo de verduras e legumes ($p < 0,001$) e o grupo das frutas ($p = 0,054$) foram mantidas. Os adolescentes que faziam refeições em família pelo menos uma vez por dia consumiam em média, maior quantidade de verduras e legumes do que aqueles que o faziam com menor frequência (Tabela 15).

Os resultados também mostraram uma tendência de que os adolescentes que faziam refeições com a família pelo menos 7 vezes na semana consumiam, em média, maior quantidade do grupo “Carnes e ovos” ($p = 0,059$) do que os que faziam refeições com a família com menor frequência.

Ao se comparar o consumo alimentar segundo gênero foi observada diferença estatisticamente significativa para o grupo das verduras e legumes ($p = 0,049$) para meninos e meninas ($p = 0,001$).

Tabela 15 – Distribuição do consumo de grupos alimentares segundo frequência de refeições em família, São Paulo, SP, 2010.

		<i>Frequência que faz refeições em família</i>		<i>p-valor</i>
		<i>< 7 vezes</i>	<i>7 ou mais vezes</i>	
“Arroz, pão, massa, batata, mandioca”	N	659	324	0,900
	média	6,5	6,50	
	mediana	5,4	5,60	
	desvio padrão	4,1	4,20	
	mínimo	0,4	0,10	
	máximo	31,7	30,90	
“Verduras e legumes”	N	687	333	<0,001
	média	0,96	1,36	
	mediana	0,52	0,75	
	desvio padrão	1,30	1,67	
	mínimo	0	0	
	máximo	9,1	9,50	

		<i>Frequência que faz refeições em família</i>		<i>p-valor</i>
		<i>< 7 vezes</i>	<i>7 ou mais vezes</i>	
“Frutas”	N	763	37	0,054
	média	1,3	1,50	
	mediana	0,86	1,00	
	desvio padrão	1,7	2,00	
	mínimo	0	0	
	máximo	12	14,00	
“Leite, queijo e iogurte”	N	730	354	0,432
	média	2,3	2,20	
	mediana	1,90	1,81	
	desvio padrão	2,5	1,80	
	mínimo	0	0	
	máximo	44,8	11,50	
“Carnes e ovos”	N	607	314	0,059
	média	2,42	2,75	
	mediana	1,96	2,18	
	desvio padrão	1,89	3,46	
	mínimo	0	0	
	máximo	12,7	53,60	
“Feijão e oleaginosas”	N	413	213	0,915
	média	2,1	2,10	
	mediana	2	2,00	
	desvio padrão	1,9	2,00	
	mínimo	0	0	
	máximo	10	14,00	
“Óleos e gorduras”	n	757	365	0,495
	média	2	2,00	
	mediana	1,5	1,50	
	desvio padrão	2,0	2,00	
	mínimo	0	0	
	máximo	13,0	15,60	
“Doces e açucars”	n	614	303	0,577
	média	8	8,00	
	mediana	6,5	7,00	
	desvio padrão	6,1	5,10	
	mínimo	0,00	0,79	
	máximo	64,1	35,20	

5.4. Estado Nutricional

Dos 1167 adolescentes, foi obtido IMC de 1159 adolescentes, houve perda de 8 indivíduos devido à recusa ou omissão de dados de peso e/ ou estatura. Para a classificação segundo percentil por idade (WHO, 2007), houve perda de 40 adolescentes por erro fornecido pelos mesmos quanto à data de nascimento.

A média do IMC da população feminina foi de 22,23 kg/m² ($\pm 3,74$) e da população masculina foi de 22,34 kg/m² ($\pm 4,05$).

A classificação do estado nutricional (Tabela 16) demonstrou que a maioria dos adolescentes eram eutróficos. Mas observou-se também, prevalência de excesso de peso de 16,9% e de obesidade de 7,5% no gênero feminino e para o gênero masculino os índices foram de 16,8% e 11,6%, respectivamente.

Tabela 16 – Distribuição de adolescentes segundo classificação do estado nutricional e gênero, São Paulo, SP, 2010.

	Meninos n (%)	Meninas n (%)	Total n (%)	p valor
Magreza	9 (1,6)	2 (0,4)	11 (1,0)	0,016
Eutrofia	404 (70,0)	414 (75,3)	818 (72,6)	
Excesso de peso	97 (16,8)	93 (16,9)	190 (16,9)	
Obesidade	67 (11,6)	41 (7,5)	108 (9,6)	
Total	577 (100)	550 (100)	1127 (100)	

5.4.1. Relação entre refeições em família e estado nutricional

Verificou-se a relação entre os adolescentes que faziam refeições em família com seu estado nutricional não sendo observada diferença estatisticamente significativa (Tabela 17). Também não foi verificada diferença quando a análise foi feita segundo gênero (Tabela 18).

Tabela 17 – Distribuição de adolescentes segundo estado nutricional e frequência de refeições em família, São Paulo, SP, 2010.

	<i>Frequência que faz refeições em família</i>								<i>p-valor</i>
	<i>Nunca</i>		<i>1 a 2 vezes</i>		<i>de 3 a 6 vezes</i>		<i>7 ou mais vezes</i>		
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
magreza			1	0,4%	7	1,7%	3	0,8%	0,205
eutrofia	51	77,3%	203	75,5%	282	68,3%	269	74,1%	
excesso de peso	6	9,1%	41	15,2%	82	19,9%	58	16,0%	
obesidade	9	13,6%	24	8,9%	42	10,2%	33	9,1%	

Tabela 18 – Distribuição de adolescentes segundo estado nutricional, frequência de refeições em família e gênero, São Paulo, SP, 2010.

	<i>Frequência que faz refeições em família</i>								<i>p-valor</i>
	<i>Nunca</i>		<i>1 a 2 vezes</i>		<i>de 3 a 6 vezes</i>		<i>7 ou mais vezes</i>		
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
<i>MASCULINO</i>									0,801
magreza			1	0,8%	5	2,4%	3	1,4%	
eutrofia	27	77,1%	90	74,4%	137	65,6%	147	71,0%	
excesso de peso	4	11,4%	17	14,0%	40	19,1%	34	16,4%	
obesidade	4	11,4%	13	10,7%	27	12,9%	23	11,1%	
<i>FEMININO</i>									0,269
magreza					2	1,0%			
eutrofia	24	77,4%	113	76,4%	145	71,1%	122	78,2%	
excesso de peso	2	6,5%	24	16,2%	42	20,6%	24	15,4%	
obesidade	5	16,1%	11	7,4%	15	7,4%	10	6,4%	

6. DISCUSSÃO

O presente trabalho avaliou o padrão de refeições, a frequência de realização de refeições em família e sua relação com o consumo alimentar e o estado nutricional de adolescentes.

Sendo os adolescentes pertencentes à rede de escola pública, a renda familiar mostrou-se bem variada, desde algumas famílias que recebiam menos que R\$900,00 e outras que recebiam acima de R\$5300,00. Porém a grande maioria desse grupo foi considerada como classe C ou classe média do Brasil (R\$3125,13). Segundo o Centro de Políticas Sociais da Fundação Getúlio Vargas (2004) cujos dados publicados referem que o perfil da classe média era de renda que variava de R\$ 1.064 a R\$ 4.591.

Foi observado, no presente estudo, que muitos pais autorizaram os filhos a participarem da pesquisa, mas deixaram de responder ao questionário presente no verso do TCLE, uma das suposições ao fato ocorrido deve-se por não quererem expor suas condições sócio-econômicas.

Foi verificado também, que a maioria dos responsáveis que responderam ao TCLE era as mães dos adolescentes e que mais da metade relatou possuir o 2º grau completo e já havia ingressado pelo menos em um curso superior, trabalhavam integralmente e constituíram legalmente uma família. Segundo dados colhidos pela PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) de 2007, revelaram que houve ligeira ampliação do número médio de anos de estudo da população. Tanto para o Brasil, como para todas as regiões, houve aumento de 0,1 anos em relação a 2006. Com isso, a taxa média brasileira atingiu 7,3 anos, tendo como extremos as regiões Sudeste (8,0 anos) e Nordeste (6,0 anos). Desse modo, apenas a primeira região atingiu, ao menos em termos médios, a escolarização mínima obrigatória de 8 anos de estudos, estabelecida pela Constituição Federal de 1988.

Observou-se também na PNAD (2007) que quanto mais velha a população menor é a média de anos de estudo. A população com mais de 30 anos tem em média 6,5 anos de estudo, enquanto a população de 18 a 24 anos chega a ter 9,1 anos de estudo, ou seja, mais 2,6 anos de estudos a mais. Assim, verifica-se que os pais dos

adolescentes do presente estudo possuem escolaridade acima da média comparada à região Sudeste do Brasil. Alguns estudos mostram evidências que o nível de escolaridade dos pais influencia diretamente sobre o rendimento dos filhos na vida acadêmica e profissional (LAM e SCHOENI, 1993; FERREIRA e VELOSO, 2003 e 2006).

Em relação ao padrão de refeições dos adolescentes, a prevalência de realização de refeições em casa foi de 89,18% para o café da manhã, 64,18% para o almoço e 97,2% para o jantar.

Foi verificado no presente estudo que mais da metade dos adolescentes tinha o hábito de realizar as refeições todos os dias, especialmente o jantar. Sendo que os meninos realizavam o jantar todos os dias em maior proporção (66,10%) comparado com as meninas (55,79%), com diferença estatisticamente significativa ($p=0,004$).

De acordo com Berkey et al. (2003) quanto maior a frequência de refeições realizadas, mais saudáveis são as escolhas alimentares.

Quando comparada a frequência de realização das principais refeições, foi observado que o café da manhã possuiu maior percentual de adolescentes que omitem esta refeição sem diferença entre gêneros. Mesmo assim, o percentual de omissão do café da manhã é inferior quando comparado a outros estudos (ESTIMA et al., 2009; LEAL, 2008), sugerindo que esta população ainda mantém este hábito. Talvez pela população permanecerem muito tempo na escola, eles tendam a fazer esta refeição mais frequentemente.

Mesmo não tendo sido objeto deste estudo verificar se os que omitem o café da manhã possuem excesso de peso ou obesidade, a literatura aponta que as características dessas pessoas são, no geral, meninas que querem manter ou diminuir seu peso corporal ou também devido ao acúmulo de atividades e falta de programação de horários com o aumentar da idade (EVERS et al., 2001; COHEN et al., 2003; BERKEY et al., 2003; ZULLING et al., 2006; WOODRUFF e HANNING, 2009).

A refeição mais realizada em casa pelos adolescentes do presente estudo foi o jantar e quando comparados com estudo de Neumark-Sztainer et.al.(2000b) em Minnesota, observa-se uma semelhança com o padrão americano, visto que a maioria deles referiram jantam usualmente em casa.

Foi observado que a maioria dos adolescentes realizava o jantar na companhia da mãe e/ou pai. No entanto, existem refeições que os adolescentes tendem a realizar sozinhos, principalmente o café da manhã, ou fazer em companhia de outras pessoas como avós, tios, irmãos ou amigos, como é o caso do almoço e dos lanches entre refeições.

Comparando a companhia que os adolescentes possuíam durante as refeições com outros estudos, verificou-se que adolescentes deste estudo possuíam maiores frequências de realização de refeições na presença de pelo menos a mãe e/ou pai. Neumark-Sztainer et al.(2000b) mostraram que aproximadamente um quarto dos adolescentes referiu que pelo menos um dos pais estava presente na mesa com eles todos os dias durante o jantar. Em contraste, 12,2% reportaram que um responsável nunca estava presente durante o jantar. Frequência um pouco melhor de realização de refeição em família foi encontrada por Gillman et al. (2000), que avaliaram 8677 meninas e 7525 menino, participantes do projeto “Nurses’Health Study” e encontraram que 43% realizavam o jantar com um membro da família todos os dias.

De acordo com Pearson et al. (2008), o papel da família no comportamento alimentar dos adolescentes é muito importante por promover uma alimentação mais saudável.

Apesar de ter sido observado que muitos adolescentes do presente trabalho tinham o hábito de realizar o jantar junto com mãe e/ou pai, curiosamente, esta foi a refeição mais substituída por lanches (55,3%) seguida pelo almoço (40,60%). Talvez pelo fato, principalmente, das mães terem mostrado trabalhar o dia todo e não terem tempo de preparar o jantar seja a causa das substituições destas refeições por lanches. De acordo com pesquisadores, a mãe é a principal figura na dinâmica alimentar da família, pois cabe a ela a escolha e compra dos alimentos, confecção e fornecimento das refeições (COBELO, 2004; GOLAN e CROW, 2004; HOLM-DENOMA et al., 2005; MAY et al., 2006).

Pela análise do hábito que os adolescentes possuíam de substituir refeições por lanches verificou-se que as meninas substituíam tanto o almoço ($p=0,003$) quanto o jantar ($p<0,001$) em número superior aos meninos e praticavam com maior frequência também (almoço $p=0,005$ e jantar $p<0,001$). Mas é interessante apontar

que as meninas também mostraram ingerir maior quantidade de verduras e legumes que os meninos.

Reato et al (2007) analisaram os hábitos alimentares de 174 adolescentes e observaram a substituição do almoço ou jantar, por lanches, que ocorreu uma ou duas vezes por semana para 40,2% dos entrevistados. Apesar de não ter sido questionado quais tipos de alimentos eram utilizados para substituírem as refeições, foi sugerida pelos autores uma ingestão alta de calorias e gorduras.

Destaca-se que os adolescentes avaliados eram estudantes de escolas técnicas, ou seja, estudavam meio período no ensino médio e meio período no ensino técnico. Este fato pode levar à diminuição da frequência de realização de refeições com pelo menos um dos pais devido à impossibilidade de voltarem para suas casas, realizando suas refeições na escola ou na rua, principalmente o almoço, ou de retornarem muito tarde para casa, realizando os jantares sozinhos. Segundo Neumark-Sztainer et al. (2000b), dois terços (66,6%) dos adolescentes relataram que comer pelo menos uma refeição por dia junto com a família é importante, três quartos (73,5%) referiram gostar de fazer refeições com suas famílias, mas metade dos entrevistados (52,6%) relataram que horários diferentes não os permitem fazer refeições em família regularmente.

Entende-se que realizar refeições em família pode ser o café da manhã, o almoço e/ ou o jantar e verificou-se que, em relação à frequência geral de realização de refeições em família, 6% dos adolescentes nunca fazem refeições em família e quase metade faz pelo menos 5 refeições em família por semana. Tais resultados diferem dos encontrados em estudo de Neumark-Sztainer et al. (2003), avaliando 4746 adolescentes de 31 escolas do ensino básico norte-americano, onde mais adolescentes referiram não realizar refeições em família (14%) e menor percentual faziam pelo menos uma refeição em família por dia (26,8%).

Sugere-se que apesar da influência dos hábitos alimentares familiares, dos amigos, dos valores e regras sociais e culturais, da mídia e de modismos na alimentação dos adolescentes (FARTHING, 1991), os jovens do presente estudo mostraram possuir estrutura mais tradicional em relação à realização de refeições em família que os adolescentes dos estudos citados acima.

Comparando-se a frequência de realização de refeições em família segundo idade, gênero, renda, escolaridade dos pais, estado civil dos pais, tempo gasto pelos pais no trabalho e com quem os adolescentes moram, foi verificada diferença estatisticamente significativa para gênero, idade, estado civil, escolaridade e com quem os adolescentes moram.

Observou-se que os meninos faziam mais refeições em família que as meninas, apesar de aproximadamente a metade das meninas (54,3%) e meninos (46,6%) omitirem ou fazerem menos de 4 refeições em família na semana. Resultados semelhantes aos encontrados por Neumark-Sztainer et al. (2003), no qual, as meninas tenderam a relatar menor frequência de refeições em família e de a omitirem mais vezes do que os meninos ($p < 0,001$).

Segundo Yabbakoulia et al. (2004), as meninas se preocupam com o peso corporal mais frequentemente que os meninos, tendendo a omitir refeições principais. Esta pode ser a explicação do fato das meninas fazerem menos refeições em família, omitir mais, assim como foi para o café da manhã. A predominância do desejo de emagrecer e de considerar o peso acima do normal no gênero feminino pode ser explicada pela influência dos valores atualmente difundidos, principalmente pela mídia, de um ideal de beleza centrado na magreza (REATO, 2001).

Em relação à idade, os adolescentes que nunca faziam refeições em família eram mais velhos que os adolescentes que faziam 7 ou mais refeições semanais em família. Verificou-se que a cada ano a mais na idade, a frequência de os adolescentes fazerem as refeições em família pelo menos 1 vez por dia diminuiu em 23%.

Outros estudos têm encontrado um similar declínio de realização de refeições em família com o aumento da idade dos jovens, embora os estudos sejam de difíceis comparações devido às suas diferentes metodologias (GILLMAN et al., 2000; BOUTELLE et al., 2001).

Em alguns estudos (NEUMARK-SZTAINER et al., 2000 e 2003; FULKERSON et al., 2006), a frequência de refeições da família foi significativamente maior entre os estudantes do ensino fundamental do que entre os do ensino médio. Isto provavelmente deve-se à sua maior independência em relação aos pais para fazerem suas atividades e horários conflitantes (agenda cheia,

atividades que acontecem nos horários das refeições, ausente em casa); desejo por autonomia; insatisfação com relação à família.

Outro resultado interessante foi que adolescentes cujos pais eram casados ou vivendo juntos e com maior escolaridade realizavam mais freqüentemente refeições em família com diferença estatisticamente significativa aos que possuíam pais separados ou quando um ou ambos os pais eram falecidos e com menor escolaridade.

Examinando a relação da estrutura familiar, como o divórcio, pais envolvidos em um segundo casamento, o relacionamento dos pais que não vivem com os filhos com o padrão alimentar de adolescentes, diversos aspectos foram encontrados. Stewart e Menning (2009) verificaram que adolescentes de famílias não tradicionais são mais propensos a terem hábitos alimentares não saudáveis como omitir o café da manhã e o almoço, consumirem menos verduras e legumes, mais fast-food e também possuem menor “monitoramento” de realização de refeições.

Essa associação positiva de ter família com pais casados vivendo juntos e consumo do café da manhã por parte dos adolescentes foi verificada também por Pearson et al. (2008).

Alguns estudos também avaliaram a relação entre refeições e a escolaridade dos pais. Neumark-Sztainer et al.(2003) afirmaram existir associação positiva entre realização de refeições em família e dados socioeconômico, incluindo a escolaridade dos pais. Em revisão sistemática feita por Pearson et al. (2008), verificaram que de 8 estudos, cinco mostraram que o nível de escolaridade dos pais não foi relacionado com consumo do café da manhã, mas nos outros três trabalhos houve a associação positiva, mostrando que esta relação ainda não está muito clara sendo necessário que outros estudos explorem melhor esta área do conhecimento.

A maioria dos estudos que avaliam a escolaridade dos pais relacionada ao consumo alimentar de seus filhos focam o aspecto alimentar mais saudável. Por exemplo, estudo de Godoy et al. (2006), mostrou que o consumo de alguns alimentos está associado ao número de anos de estudos dos pais. Indivíduos com escolaridade mais elevada tendem a possuir maior conhecimento para aquisição de alimentos, aumentando a variedade da dieta, principalmente a partir do maior consumo de frutas e hortaliças. Neutzling et al. (2007) verificaram em estudo com 4452 adolescentes que o nível socioeconômico e a escolaridade materna mostraram-se diretamente

associados com o consumo e que os adolescentes dos níveis socioeconômicos A+B e C apresentaram menor frequência de consumo de dietas pobres em fibras.

No presente trabalho, não foi observada associação entre refeições em família com tempo gasto pelos pais no trabalho. No entanto, no estudo de Neumark-Sztainer et al. (2003), a frequência média de refeições da família durante a semana anterior foi maior entre os jovens cujas mães não trabalham e mais baixos entre os jovens cujas mães trabalham em período integral. Portanto, é importante destacar a necessidade do desenvolvimento de estratégias para incentivar a realização de refeições em família, apesar dos horários de trabalhos dos pais (Neumark-Sztainer et al., 2003).

Quanto ao consumo alimentar, a população deste estudo consumia diariamente uma média de porções adequada pela Pirâmide Alimentar para a População Brasileira para o grupo “Arroz, pão, massa, batata, mandioca”, acima do recomendado para os grupos “Carnes e ovos”, “Feijões e oleaginosas”, “Óleos e gorduras” e “Açúcares e doces”. Em contraponto, consumiam abaixo do recomendado os grupos: “Verduras e legumes”, “Frutas” e “Leite, queijo, iogurte”.

O consumo alimentar relatado pelos jovens estudados foi semelhante ao encontrado por Nuzzo (1998), em estudo com 200 adolescentes de escola privada do município de Guarulhos, São Paulo onde foi verificado que as porções do “Arroz, pão, massa, batata e mandioca”, das “frutas”, dos “legumes e verduras” e do “leite, queijo, iogurte” foram inferiores à recomendação da Pirâmide alimentar, enquanto que o grupo das carnes e ovos e dos açúcares e doces foram superiores

Verificando-se o consumo diário por gênero, percebeu-se que as meninas tenderam a comer significativamente menos porções do grupo do “Arroz, pão, massa, batata, mandioca”, “Carnes e ovos”, “Leite, queijo, iogurte” e “Doces e açúcares” e mais porções de “Verduras e legumes” que os meninos.

Esses dados vão ao encontro dos dados da Pesquisa de Orçamento Familiar - POF (2002-2003) que comparando com POFs realizadas desde a década de 70, encontrou que o brasileiro mudou sua alimentação, reduzindo o consumo de alimentos tradicionais como arroz, feijão, batata, pão e açúcar e aumentando, por exemplo, o consumo per capita de iogurte ou de refrigerante sabor guaraná. Até o leite de vaca pasteurizado, que era o produto adquirido em maior quantidade pelas famílias, teve seu consumo reduzido em 40%. Outro sinal de mudança nos hábitos é

dados pelo consumo dos alimentos preparados, por exemplo, que são alimentos manipulados e preparados em serviços de alimentação, expostos à venda, nas formas quentes, frios ou congelados (IBGE, 2004b).

Um dado que foi surpreendente neste estudo foi a ingestão do feijão, de ser o dobro ao recomendado pela Pirâmide Alimentar. Mesmo sendo considerado como alimento do hábito alimentar do brasileiro este vem declinando com o passar dos anos (IBGE, 2004b, SANTOS et al., 2005; DALLA COSTA et al., 2007).

Estas transformações provocadas pelo estilo de vida moderno levaram ao consumo excessivo de alimentos de alta densidade energética (produtos gordurosos, açúcares, doces e bebidas açucaradas) e à diminuição da ingestão de cereais e/ou produtos integrais, frutas e verduras, os quais são fontes de fibras, vitaminas e minerais (CARVALHO et al., 2001).

Avaliando o consumo alimentar, por meio do Recordatório de 24 horas, de adolescentes de ambos os gêneros, com idade entre 14 e 18 anos, em quatro momentos diferentes durante seis meses com amostra de 106, 85, 80 e 80 indivíduos, respectivamente, Mantoanelli et al. (2005), verificaram que os “junk foods” foram consumidos principalmente nos intervalos entre as três principais refeições (café da manhã, almoço e jantar). Talvez, seja essa uma explicação para o alto consumo de açúcares e gordura pelos adolescentes do presente trabalho.

Este estudo constatou baixo consumo de hortaliças e frutas (1,1 e 1,3 porções) quando comparado às recomendações da Pirâmide Alimentar. Resultados semelhantes foram encontrados por Vieira et al.(2002) e Godoy et al.(2006), que verificaram que os alimentos pertencentes ao grupo das hortaliças e frutas são, freqüentemente, rejeitados pelos adolescentes.

Vieira et al (2002) avaliaram uma população de 185 adolescentes de ambos os sexos, com idade entre 18 e 19 anos, constatando-se que 79,5% dos estudantes citaram não consumir pelo menos um alimento do grupo de hortaliças e 25,4% disseram rejeitar uma ou mais frutas.

Avaliando o Índice da Qualidade da Dieta (IQD) de 437 adolescentes com idade entre 12 e 19 anos, residentes no Distrito Butantã, São Paulo, Godoy et al. (2006) verificaram que as médias para a pontuação dos componentes do IQD apresentaram-se baixas (menor que 5) para verduras e legumes, frutas, leite e

derivados; e elevadas (maior que 7) para cereais, pães e raízes; carnes e ovos, independente do gênero.

Neste estudo, além de observar que o consumo foi baixo para frutas, verduras e legumes, constatou-se também o baixo consumo do grupo do leite, principalmente entre os jovens do gênero feminino.

Segundo a WHO (2005), o consumo deficiente de cálcio é encontrado em diversos países desenvolvidos e a prevalência da deficiência é duas vezes maior em meninas que em meninos. O menor aporte de alimentos (pela menor necessidade energética, comparadas aos meninos) acaba limitando, neste grupo, a ingestão de micronutrientes como um todo e implica na necessidade de uma escolha mais criteriosa.

No Brasil, há uma aparente tendência de redução no consumo de leite, o qual vem sendo substituído por refrigerantes e outras bebidas industrializadas (WHO, 2005). Essa tendência pode repercutir negativamente sobre o desenvolvimento ósseo dos adolescentes, pois o baixo consumo de cálcio pode ser um fator limitante para o crescimento linear e mineralização óssea, favorecendo o aparecimento da osteoporose (WHO, 2005; VITOLO, 2003).

Analisando o consumo alimentar relacionado com a frequência de refeições em família, observou-se que realizar pelo menos 1 vez por dia refeição em família (7 ou mais vezes/ semana) estava associado com maior consumo dos grupos “Verduras e legumes”, “Frutas” e tendência de consumir maior quantidade do grupo “Carnes e ovos”.

Esses achados são corroborados pelo estudo de Neumark-Sztainer et al. (2003), no qual os autores verificaram que a frequência de refeições da família foi positivamente associado com a ingestão de frutas, verduras e legumes, alimentos do grupo “arroz, pão, massa, batata, mandioca”, alimentos rico em cálcio, e negativamente associado com a ingestão de refrigerantes. Também foram observadas associações positivas entre a frequência de refeições da família e energia, proteína (percentagem do total calorias), cálcio, ferro, folato, fibras e vitaminas A, C, E, e B-6. O mesmo foi confirmado nos estudos de Videon e Manning (2003) com 18177 adolescentes americanos entrevistados na primeira etapa da pesquisa pertencente ao National Longitudinal Study of Adolescent Health e o estudo de Burgess-

Champoux et al. (2009), cuja população era de 677 adolescentes também americanos.

Neste mesmo estudo de Neumark-Sztainer et al. (2003), os jovens que relatam realizar pelo menos sete refeições em família durante a última semana tiveram menor ingestão de alimentos tipo “petisco” que os que informaram menor frequência de refeições em família. Os resultados também demonstraram fortes associações entre os padrões de refeição em família e consumo alimentar, os jovens que consomem mais refeições com suas famílias relataram ter alimentação mais saudável (Neumark-Sztainer et al., 2003).

Associações positivas também foram encontradas entre a frequência de jantar em família e consumo de uma dieta saudável, incluindo maiores quantidades de frutas, verduras e legumes e menores de frituras e refrigerantes, menos gordura saturada e trans em 16202 adolescentes estudados por Gillman et al. (2000).

Verzeletti et al., (2010) ainda acrescentam que além de ter o hábito de jantar com pais, estes devem colocar regras para as refeições. Em seu estudo com 14407 adolescentes (7904 de Flandres, Bélgica e 6503 de Vento, Itália) foi verificada associação entre jantar diariamente com os pais, possuir regras para as refeições e menor exposição à televisão com consumo diário de frutas, verduras e legumes.

Em relação ao estado nutricional, verificou-se que 26,5% dos indivíduos estavam acima do peso, sendo 16,8% de excesso de peso e 11,6% de obesidade para meninos e 16,9% e 7,5%, respectivamente, para meninas.

Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Chiara et al. (2009) com 775 adolescentes, de uma escola pública da cidade do Rio de Janeiro, com faixa etária de 10 a 19 anos, que também utilizaram como referência as novas recomendações da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2007), recomendadas pelo Ministério da Saúde do Brasil (Ministério da Saúde, 2007). Foi encontrado para população acima de 15 anos prevalência de 27,04% de meninos com excesso de peso e 18,86% de obesidade e para as meninas os valores foram respectivamente de 11,31% e 7,14%.

Algumas pesquisas realizadas no Brasil mostraram a proporção de sobrepeso/obesidade inferior ao encontrado nesse estudo (MAGALHÃES et al., 2003; FARIAS JÚNIOR e LOPES., 2003; VITOLO et al., 2007; BERTIN et al.,

2008; SILVA et al., 2008). No entanto, é difícil fazer comparações entre estudos, pois cada um utiliza critérios diferentes de classificação do estado nutricional.

No presente estudo, foi utilizado o IMC, considerado controverso para crianças e adolescentes devido ao fato de que o peso corporal e a altura variam com a idade e, inclusive, com o estado de maturação sexual (GUO et al., 1997). Apesar disso, este é o indicador mais utilizado no mundo todo para avaliar a prevalência de distúrbios nutricionais, especificamente a desnutrição, o excesso de peso e a obesidade (LOBSTEIN et al., 2004).

A diferença da gordura corporal entre meninos e meninas é esperada pela idade dos adolescentes. Crianças pré-púberes partem de um percentual de gordura de aproximadamente 15% (meninos) e 19% (meninas) e até os 20 anos atingem percentual de gordura de 12% (meninos) e 23% (meninas) (VITALLE et al., 2003).

A média de idade das meninas avaliadas no presente estudo (16 anos) é superior à idade da menarca no Brasil (cerca de 12 anos), assim as meninas já teriam passado por alterações importantes em sua composição corporal (VITALLE et al., 2003), justificando a possibilidade de utilização do IMC para avaliação do estado nutricional dos adolescentes neste trabalho.

Não foi utilizado, no presente estudo, a avaliação da maturação sexual para avaliação dos adolescentes devido ao próprio desenvolvimento da coleta de dados da pesquisa, o preenchimento dos questionários era feito em conjunto e não possibilitaria total privacidade para que os mesmos respondessem confortavelmente na presença de colegas por perto.

Além disso, o IMC foi recomendado pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1995) como um indicador para avaliação do estado nutricional de adolescentes, e tem sido utilizado em estudos epidemiológicos (DUTRA et al., 2006; EATON et al., 2006). Isto se deve ao fato de que este indicador utiliza medidas de fácil mensuração, possui grande precisão, não exige equipamentos sofisticados e nem pessoal especializado, além de apresentar boa capacidade de discriminar excesso de gordura corporal em adolescentes (MALINA & KATZMARZYK, 1999; MEI et al., 2002; TAYLOR et al., 2002).

No presente estudo, quando feita análise de associação entre frequência de refeições em família e o estado nutricional não foi observada associação ($p=0,205$).

O mesmo resultado deu-se quando realizado teste segundo gênero (menino $p=0,801$ e meninas $p=0,269$).

Outros trabalhos verificaram associação entre frequência de refeições em família e o estado nutricional somente na população de adolescentes jovens, ou com idade abaixo de 14 anos (GILLMAN et al., 2000; TAVERAS et al., 2005; FULKERSON et al., 2008).

No estudo de Gillman et al. (2000), com população de 16202 adolescentes, encontraram moderada associação inversa entre IMC e frequência de jantar em família entre adolescentes com idade entre 9 e 14 anos de idade.

Em estudo de corte transversal com 7784 meninas e 6647 meninos de 9 a 14 anos de idade participantes do estudo “Growing Up Today Study”, foram analisadas essas variáveis de realização de refeições em família com estado nutricional, controladas para fatores sócio-econômicos, idade, maturação sexual, atividade física e consumo de energia. Encontrou-se que as probabilidades para os adolescentes possuírem o excesso de peso foi significativamente menor para aqueles jovens que relataram realizar jantar em família na maioria ou todos os dias em uma semana típica. Porém, análises feitas entre associação da frequência de jantar em família e um ano de incidência de excesso de peso mostraram que as associações vistas no corte transversal não se mantiveram nas análises longitudinais. (TAVERAS et al. (2005)

Associações entre frequência de refeições em família e peso corporal foram examinadas tanto transversalmente, no Project EAT-1, quanto longitudinalmente, no Project EAT-2 com duração de cinco anos ($n = 2516$) por Fulkerson et al. (2008). Observaram significativas associações inversas entre refeições em família e excesso de peso para adolescentes do gênero feminino mais jovem nas análises de corte transversal, mas não em meninos ou em ambos os gêneros com idade maior. Em cinco anos de análises longitudinais, não foi encontrada associação entre frequência de refeições em família e obesidade para todas as idades e gênero (FULKERSON et al., 2008).

Os autores sugerem que os benefícios das refeições em família podem ser mais complexos e devem ser melhor estudados, uma vez que refeições em família durante a adolescência pode não proteger do excesso de peso na vida adulta.

Pode-se dizer, então, que houve a interferência da idade dos adolescentes no estado nutricional, da mesma forma que foi verificado anteriormente neste presente estudo, os adolescentes mais novos realizavam mais refeições em família que os adolescentes mais velhos. Outro aspecto que é visto de semelhante entre os estudos (TAVERAS et al., 2005; FULKERSON et al., 2008) foi que não houve associação das variáveis de frequência de refeições em família e estado nutricional quando se trata de estudos longitudinais.

Mas é importante ressaltar que as refeições em família dão aos pais a possibilidade de fornecer aos seus filhos uma alimentação nutritiva e saudável, limitar o consumo de alimentos com alta densidade calórica, e de servir como modelos de comer alimentos saudáveis. E, como visto no presente estudo, o aumento do consumo de frutas, verduras e legumes.

7. CONCLUSÃO

Este estudo pretendeu ampliar a discussão sobre o consumo de refeições por adolescentes e verificou que apesar deles realizarem as refeições em casa, em geral, pouco mais da metade eram feitas diariamente e não eram acompanhadas pelos pais, com exceção do jantar. Além disso, foi observado que parte dos adolescentes substituíram as principais refeições por lanches. Esse padrão irregular de realização de refeições, consumo inadequado dos grupos alimentares pode acarretar um consumo alimentar inadequado e conseqüentemente excesso de peso e obesidade.

A ingestão alimentar dos adolescentes mostrou-se reduzido para os grupos “Verduras e legumes”, “Frutas” e “Leite, queijo, iogurtes” e, opostamente, elevado para os demais grupos. Chama-se a atenção para o grupo “Açúcares e doces”, pois o recomendado pela Pirâmide Alimentar é de 1 porção/dia e o consumido diariamente pela população deste estudo foi de 7,9 porções/dia e o grupo “Feijões e oleaginosas”, pelo fato dos adolescentes terem referido ingerir o dobro da recomendação sendo que o que é percebido pela população brasileira é a diminuição deste hábito.

Dada a importância da realização de refeições em família para a saúde dos adolescentes, neste estudo foi verificado que os jovens do gênero masculino, cujos pais tinham maior nível de escolaridade e eram casados e que moravam juntos eram os que realizavam refeições em família com maior freqüência.

Quanto ao consumo alimentar diário de porções dos grupos alimentares, foi verificado que adolescentes que realizaram refeições em família pelo menos uma vez por dia possuiu maior consumo do grupo “Verduras e legumes” e do grupo das “Frutas”, colaborando para que estes tivessem uma alimentação mais saudável.

Não houve diferença estatisticamente significativa entre estado nutricional e freqüência de refeições em família, nem quando analisado por gênero.

De qualquer maneira, foi constatado pela literatura que refeições em família promovem melhor consumo alimentar, bem estar emocional, é protetor contra uso de drogas e transtornos alimentares. É importante que nutricionistas e profissionais da saúde trabalhem com adolescentes e suas famílias com finalidade de aumentar a freqüência de refeições em família.

8. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este trabalho abrangeu uma amostra representativa das escolas técnicas da cidade de São Paulo, porém é um recorte das escolas públicas, não podendo generalizar os resultados para toda essa população.

Não foi verificada associação entre refeições em família e estado nutricional dos adolescentes, talvez se a população do estudo abrangesse um intervalo de idade maior, estes dados fossem mostrados entre os adolescentes com idade menor, abaixo de 14 anos de idade.

Outro ponto a ser observado é a limitação da avaliação dietética. O Instrumento ainda não é validado, embora seja provavelmente o instrumento mais adequado e bem testado para avaliar a ingestão alimentar em grandes populações de jovens a um custo razoável, e existem problemas inerentes à avaliação da ingestão alimentar com medidas de subrelatos. Subnotificações podem ter sido presentes no presente estudo e não avaliadas.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ackard D, Neumark-Sztainer D. Family mealtime while growing up: Associations with symptoms of bulimia nervosa. *Eating Disorders: J Treatment Prev.* 2001; 9: 239-49.

Albertson AM, Franco DL, Thompson D, Elridge AL, Holschuh N, Affenito SG et al., Longitudinal patterns of breakfast eating in black and white adolescent girls. *Obesity.* 2007; 15(9): 2282-2292.

Andrade RG, Pereira RA, Schieri R. Consumo alimentar de adolescentes com e sem sobrepeso do Município do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública, RJ.* 2003; 19 (5): 1485-1495.

Bar-Anderson DJ, Van Den Berg P, Neumark-Sztainer D, Story M. Characteristics associated with older adolescents who have a television in their bedrooms. *Pediatrics.* 2008; 121 (4): 718-24.

Berkey CS, Rockett HR, Gillman MW, Field AE, Colditz GA. Longitudinal study of skipping breakfast and weight change in adolescents. *Int J. Obes Relat Metab Disord.* 2003; 27: 1258- 1266.

Bertin RL, Karle ENL, Ulbrich AZ, Neto AS, Bozza R, Araujo IQ, Campo W. Estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes da rede pública de ensino da cidade de São Mateus do Sul, Paraná, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant, Recife.* 2008; 8 (4): 435-443.

Bianculli CH. Crecimiento físico y endocrinología em la pubertad. In: OPS (Organización Panamericana de la Salud). *La salud del adolescente y del joven.* Washington, DC; 1995: 87-94.

Birkett D, Johnson D, Thompson JR, Oberg D. Reaching low-income families: Focus group results provide direction for a behavioral approach to WIC services. *J Am Diet Assoc.* 2004; 104 (8): 1277-80.

Blake CE, Devine CM, Wethington E, Jastran M, Farrell TJ, Bisogni CA. Employed parent's satisfaction with food-choice coping strategies. Influence of gender and structure. *Appetite.* 2009; 52 (3): 711-9.

Boutelle KN, Lytle LA, Murray DM, Birnbaum AS, Story M. Perceptions of the family meals mealtime environment and adolescent mealtime behavior: Do adults and adolescents agree?. *J Nutr Educ.* 2001; 33: 128-133.

Boutelle K, Birnbaum A, Lytle L, Murray D, Story M. Associations between perceived family meal environment and parent intake of fruit, vegetables, and fat. *J Nutr Educ Behav.* 2003; 35: 24-29.

Boutelle KN, Fulkerson JA, Neumark-Sztainer D, Story M, French SA. Fast food for family meals: relationships with parent and adolescent food intake, home food availability and weight status. *Public Health Nutr.* 2007; 10 (1): 16-23.

Burgess-Champoux TL, Larson N, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Story M. Are family meal patterns associated with overall diet quality during the transition from early to middle adolescence? *J Nutr Educ Behav.* 2009; 41 (2): 79-86.

Campbell KJ, Crawford DA. Family food environments as determinants of preschool-aged children's eating behaviors: implications for obesity prevention policy. *Australian Journal of Nutrition and Dietetics.* 2001; 58:19-24.

Campos LA, Leite AJM, Almeida PC. Nível socioeconômico e sua influência sobre a prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares adolescentes do município de Fortaleza. *Revista Nutrição de Campinas.* 2006; 19: 531-8.

Carmo MB, Toral N, Silva MV, Slater 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.

Carruth BR. Adolescência. In: OPS (Organización Panamericana de la Salud). *Conocimientos actuales sobre nutrición*. 6 ed. Washington, DC; 1991: 375-84.

Carvalho CMRG, Nogueira AMT, Teles JBM, Paz SMR, Souza RML. Consumo alimentar de adolescentes matriculados em um colégio particular de Teresina, Piauí, Brasil. *Rev Nutr*. 2001; 14 (2): 85-93.

Centro de Políticas Sociais da Fundação Getúlio Vargas do Rio. 2004. Disponível em <URL:http://www.fgv.br/fgvportal/principal/idx_materia.asp?str_chave=12101&sessao=2>

Claro RD. O mal do novo século. *Rev Educação & Família*. 2004; 6(1): 20-7.

Chiara VL, Barros ME, Costa LP, Martins PD. Redução de lista de alimentos para questionário de frequência alimentar: questões metodológicas na construção. *Rev Bras Epidemiol*. 2007; 10(3): 410-20.

Chitra U, Reddy CR. The role of breakfast in nutrient intake of urban schoolchildren. *Pubic Health Nutr*. 2007; 10 (1): 55-58.

Cobelo AW. O papel da família no comportamento alimentar e nos transtornos alimentares. In: Philippi ST, Alvarenga M, Eds. *Transtornos alimentares – uma visão nutricional*. São Paulo: Manole; 2004. 119p.

Cohen B, Evers S, Manske S, Bercovitz K, Edward HG. Smoking, physical activity and breakfast consumption among secondary school students in a southwestern Ontario community. *Can J Public Health*. 2003; 94: 41-44.

Colucci ACA. Desenvolvimento de um questionário de frequência alimentar para avaliação do consumo alimentar de crianças de 2 a 5 anos de idade [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2002.

Croezen S, Visscher TL, Ter Bogt NC, Veling ML, Haveman-Nies A. Skipping breakfast, alcohol consumption and physical inactivity as risk factors for overweight and obesity in adolescents: results of the E-MOVO Project. *Eur J Clin Nutr.* 2009; 63:405-12.

Cusatis DC, Shannon BM. Influences on adolescent eating behavior. *J Adolesc Health.* 1996; 18: 27-34.

Dalla Costa MC, Cordini Júnior L, Matsuo T. Hábito alimentar de escolares adolescentes de um município do oeste do Paraná. *Rev Nutr. Campinas.* 2007; 20(5): 461-471.

De Moura SL. Determinants of food rejection amongst school children. *Appetite.* 2007; 49 (3):716-9.

Delva J, Johnston LD, O'Malley PM. The epidemiology of overweight and related lifestyle behavior. Racial/ ethnic and socioeconomic status differences among American youth. *American Journal of Preventive Medicine.* 2007;33 (4s): s178-186.

Devine CM, Stoddard AM, Barbeau EM, Naishadham D, Sorensen G. Work-to-family spillover and fruit and vegetable consumption among construction laborers. *Am J Health Promot.* 2007; 21 (3): 175-82.

Dietz WH. Childhood weight affects adult morbidity and mortality. *J Nutr.* 1998; 128(2 Suppl):411S-4S

Dutra CL, Araújo CL, Bertoldi AD. Prevalência de sobrepeso em adolescentes: um estudo de base populacional em uma cidade no sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22: 151-62.

Dwyer JT, Evans M, Stone EJ, Feldman HA, Lytle L, Hoelscher D, et al. Adolescents' eating patterns influence their nutrient intakes. *J Am Diet Assoc*. 2001; 101:798-802.

Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Ross J, Hawkins J, Harris WA. Youth Risk Behavior Surveillance - United States, 2005. *MWR Surveill Summ*. 2006; 55(5): 1-108

Eisenberg ME, Olson RE, Neumark-Sztainer D, Story M, Bearinger LH. Correlations Between Family Meals and Psychosocial Well-being Among Adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2004;158:792-796.

Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Fulkerson JA, Story M. Family meals and substance use: is there a long-term protective association? *J Adolesc Health*. 2008; 43 (2): 151-6.

Estima CCP, Costa RS, Sichieri R, Pereira RA, Veiga GV. Meal consumption patterns and anthropometric measurements in adolescents from a low socioeconomic neighborhood in the metropolitan area of Rio de Janeiro, Brazil. *Appetite*. 2009; 52: 735-739.

Evers S, Taylor J, Manke S, Midgett C. Eating and smoking behaviors of school children in southwestern Ontario and Charlottetown, PEI. *Can J Public Health*. 2001; 92: 433-436.

Farias Júnior JC, Lopes AS. Prevalência de sobrepeso em adolescentes. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*. 2003; 11: 77-84.

Farthing MC. Current eating patterns of adolescents in the United States. *Nutrition Today*, Baltimore. 1991; 26 (2):35-39.

Feldman S, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Story M. Associations between watching TV during family meals and dietary intake among adolescents. *J Nutr Educ Behav*. 2007; 39:257-263.

Ferreira JES, Veiga GV. Eating disorder risk behavior in Brazilian adolescents from low socio-economic level. *Appetite*. 2008; 51:249-255.

Ferreira S, Veloso FA. Mobilidade intergeracional de educação no Brasil. *Pesquisa e Planejamento Econômico*. 2003; 33: 481-513.

Ferreira S, Veloso FA. Intergenerational mobility of wages in Brazil. *Brazilian Review of Econometrics*. 2006, 26(2):181-212.

Field AE, Austin SB, Taylor CB, et al.. Relation between dieting and weight change among preadolescents and adolescents. *Pediatrics*. 2003;112(4): 9000-906.

Fisberg M, Bandeira CRS, Bonilla EA, Halpern G, Hirschbruch MD. Hábitos alimentares na adolescência. *Pediatr Mod*. 2000; 36: 724-34.

Franko DL, Striegel-Moore RH, Thompson D, Affenito SG, Schreiber GB, Daniels SR, Crawford PB. The relationship between meal frequency and body mass index in black and white adolescent girls: more is less. *Int J Obes, Londres*. 2007; 32: 23-29.

Franko, D.L.; Thompson, D.; Affenito, S.G.; Barton, B.A.; Striegel-Moore, R.H. What mediates the relationship between family meals and adolescent health issues. *Health Psychol*. 2008; 7: 109-17, suplemento 2.

Fulkerson JA, Neumark-Sztainer D, Story M. Adolescent and parent views of family meals. *J Am Diet Assoc*. 2006; 106: 526-532.

Fulkerson JA, Strauss J, Neumark-Sztainer D et al. Correlates of psychosocial well-being among overweight adolescents: the role of the family. *J Consult Clin Psychol*. 2007; 75:181-186.

Fulkerson JA, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ et al. Family meals frequency and weigh status among adolescents: cross-sectional and 5-year longitudinal associations. *Obesity (Silver Spring)*. 2008; 16: 2529-2534.

Fulkerson JA, Story M, Neumark-Sztainer D, Rydell S. Family meals: perceptions of benefits and challenges among parents of 8- to 10-year-old children. *J Am Diet Assoc*. 2008b; 108 (4): 706-9.

Furst T, Connors M, Bisogni CA, Sobal J, Falk LW. Food choice: a conceptual modelo f the process. *Appetite*. 1996; 26(3):247-66.

Gambardela AMD, Frutuoso MFP, Franch C. Prática Alimentar de Adolescentes. *Rev Nutr*. 1999; 12(1): 5 – 19.

Garcia RDW. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. *Rev Nutr*. 2003; 6: 483-92.

Gillman MW, Rifas-Shiman SL, Frazier AL, Rockett HRH, Camargo CA, Field AE, et al.. Family dinner and diet quality among older children. *Arch Fam Med*. 2000; 9: 235-240.

Godoy FC, Andrade SC, Morimoto JM, Carandina L, Goldbaum M, Barros MBA et al. Índice de qualidade da dieta de adolescentes residents no distrito do Butantã, município de São Paulo, Brasil. *Rev Nutr Campinas*. 2006;19(6): 663-671.

Golan M, Crow S. Parents are key players in the precention and treatment of weight-related problems. *Nutr Rev*. 2004; 62(1):39-50.

Guo SS, Chumlea WC, Roche AF, Siervogel RM. Age- and maturity-related changes in body composition during adolescence into adulthood: the fels longitudinal study. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 1997; 21: 1167-75.

Hoglund D, Samuelson G, Mark A. Food habits in Sweedish adolescents in relation to socioeconomic conditions. *Eur J Clin Nutr.* 1998; 52(11):784-789.

Holm-Denoma JM, Lewinsohn PM, Gau JM, Joiner TE Jr., Striegel-Moore R, Otamendi A. Parents' reports of the body shape and feeding habits of 36-month-old children: an investigation of gender differences. *Int J Eat Disord.* 2005; 38(3): 228-35.

IBGE -Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores 2003. Estudos & Pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, número 12. Rio de Janeiro; 2004.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de Índices de Preços. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003: análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional do Brasil. Rio de Janeiro, RJ, 2004b.

Kant AK, Schatzkin A, Graubard BI, Ballard-Barbash R. Frequency of eating occasions and weight change in the NHANES I Epidemiologic Follow-up Study. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 1995; 19: 468-474.

Kristjansdottir AG, Thorsdottir I, Bourdeaudhuij I, Due P, Wind M, Klepp KI. Determinants of fruit and vegetable intake among 11-year-old schoolchildren in a country of traditionally low fruit and vegetable consumption. *In J Behav Nutr Phys Act.* 2006;3:41.

Laitinen J, Power C, Järvelin MR. Family social class, maternal body mass index, childhood body mass index, and age at menarche as predictors of adult obesity. *Am J Clin Nutr.* 2001; 74: 287-94

Lam D, Schoeni RF. Effects of family background on earnings and returns to schooling: evidence from Brazil. *J Polit Econ*. 1993; 101 (4): 710-740.

Larson NI, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Story M. Family meals during Adolescence are associated with higher diet quality and healthful meal patterns during young adulthood. *J Am Diet Assoc*. 2007; 107: 1502-1510.

Larson NI, Nelson MC, Neumark-Sztainer D, Story M, Hannan PJ. Making time for meals: meal structure and associations with dietary intake in young adults. *J Am Diet Assoc*. 2009; 109 (1): 72-9.

Leal GVS. Consumo alimentar, estado nutricional e nível de atividade física de adolescentes do Projeto Ilhabela - SP [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2008.

Levy-Costa RB, Sichieri R, Pontes NS, Monteiro CA. Disponibilidade de alimentos do Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). *Rev Saúde Pública*. 2005; 39(4): 530-40.

Lien L. Is breakfast consumption related to mental distress and academic performance in adolescents? *Public Health Nutr*. 2007. 10(4):422-428.

Lobstein T, Baur L, Uauy R. Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obes Rev*. 2004;5 (Suppl 1): 4-104.

Lowry R, Wechsler H, Galuska D, Fulton J, Kann L. Television viewing and its associations with overweight, sedentary lifestyle, and insufficient consumption of fruits and vegetables among US high school students: differences by race, ethnicity, and gender. *J School Health*. 2003; 72:413-421.

Magalhães VC, Azevedo G, Mendonça S. Prevalência e fatores associados a sobrepeso e obesidade em adolescentes de 15 a 19 anos das regiões Nordeste e Sudeste do Brasil, 1996 a 1997. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19: 129-39.

Malina RM, Katzmarzyk PT. Validity of the body mass index as an indicator of the risk and presence of overweight in adolescents. *Am J Clin Nutr*. 1999;70(1):131S-6S.

Marquis M, Shatenstein B. Food choice motives and the importance of family meals among immigrant mothers. *Can J Diet Pract Res*. 2005; 66 (2): 77-82.

May AL, Kim JY, McHale SM, Crouter A. Parent-adolescent relationships and the development of weight concerns from early to late adolescence. *Int J Eat Disord*. 2006; 39(8):729-40.

Mei Z, Grummer-Strawn LM, Pietrobelli A, Goulding A, Goran MI, Dietz WH. Validity of body mass index compared with other body-composition screening indexes for the assessment of body fatness in children and adolescents. *Am J Clin Nutr*. 2002;75(6):978-85.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Incorporação da curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde de 2006 e 2007 no SISVAN. Disponível em <URP:<http://www.saude.gov.br/nutricao>>.

Mantoanelli G, Tucunduva S, Slater B, Latorre MRDO. Hábitos alimentarios de adolescentes de São Paulo-Brasil. *Rev Esp Nutr Comunitária*. 2005;11(2):70-79.

Monteiro POA, Victora CG. Rapid growth in infancy and childhood and obesity in later life – a systematic review. *Obes Rev*. 2005; 6: 143-54.

Moraes ACF, Fadoni RP, Ricardi LM, Souza TC, Rosaneli CF, Nakashima ATA, Falcão MC. Prevalence of abdominal obesity in adolescents: a systematic review. *Obesity reviews*. 2010. no. doi: 10.1111/j.1467-789X.2010.00753.x

Munoz K, Krebs-Smith S, Ballard-Barbash R, Cleveland L. Food intakes of U.S. children and adolescents compared with recommendations. *Pediatrics*. 1997; 100: 323-9.

Neumark-Sztainer D, Story M, Resnick M, Blum RW. Lessons learned about adolescents nutrition from the Minnesota Adolescent Health Survey. *J. Am Diet Assoc*. 1998; 98: 1449-56.

Neumark-Sztainer D, Story M, Ackard D, Moe J, Perry C. The “family meal”: views of adolescents. *J Nutr Educ*. 2000; 32: 329-334.

Neumark-Sztainer D, Story M, Ackard D, Moe J, Perry C. Family meals among adolescents: findings from a pilot study. *J Nutr Educ*. 2000;32:335-340.(b)

Neumark-Sztainer D, Hannan P, Story M, Croll J, Perry C. Family meal patterns: associations with sociodemographic characteristics and improved dietary intake among adolescents. *J Am Diet Assoc*. 2003; 103: 317-322.

Neumark-Sztainer D, Wall M, Story M, Fulkerson JA. Are Family Meal Patterns Associated with Disordered Eating Behaviors Among Adolescents? *J Adol Health*. 2004; 35: 350-359.

Neumark-Sztainer D. “I’m, Like, SO Fat!”: Helping Your Teen Make Healthy Choices about Eating and Exercise in a Weight-Obsessed World. New York: Guilford Press, 2005.

Neumark-Sztainer D, Eisenberg ME, Fulkerson JA, Story M, Larson NI. Family meals and disordered eating in adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2008; 162 (1): 17-22.

Neumark-Sztainer D, Eisenberg ME, Fulkerson JA, Story M, Larson NI. Do family meals protect adolescents from disordered eating behaviors? *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2008;162:17-22b.

Neutzling MB, Araújo CLP, Vieira MFA, Hallal PC, Menezes AMB. Frequência de consumo de dietas ricas em gorduras e pobre em fibras entre adolescentes. *Rev Saúde Pública.* 2007; 41(3):336-42.

Nicklas TA, Yang SJ, Baranowski T, Zakeri I, Berenson G. Eating patterns and obesity in children. The Bogalusa Heart Study. *Am J Prev Med.* 2003; 32: 23-29.

Nicklas TA, Morales M, Linares A, Yang S, Baranowski T, de Moor C, Berenson G. Children's meal patterns have changed over a 21-year period: The Bogalusa Heart Study. *J Am Diet Assoc.* 2004; 104: 753-761.

Nuzzo, L. Avaliação do estado nutricional de adolescentes de uma instituição particular de ensino [dissertação de mestrado]. São Paulo:Faculdade de Saúde Pública da USP; 1998.

Ochsenhofer K, Quintella LCM, Nascimento APB, Rugas GMNA, Philippi ST, Sarfarc SC. O papel da escola na formação da escolha alimentar: merenda escolar ou cantina? *Nutrire Rev Soc Bras Alimentação Nutr.* 2006; 31(1).

Oliveira CL, Fisberg M. Obesidade na infância e adolescência uma verdadeira epidemia. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2003; 47(2):107-8.

Patoon GC, Seizer R, Coffey C, Carlin JB, Wolfe R. Onset of adolescent eating disorders: population based cohort study over 3 years. *BMJ*. 1999; 318 (7186):765-768.

Pearson N, Biddle SJH, Gorely T. Family correlates of fruit and vegetable consumption in children and adolescents: a systematic review. *Public Health Nutrition*. 2008; 18:1-17.

Philippi ST. Pirâmide dos alimentos. Fundamentos básicos da nutrição. Ed. Manole, 1ª ed. São Paulo, 2008.

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Comunicado da presidência – Primeiras análises: educação, juventude, raça/ cor. 2008, Volume 4.

POF – Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003. Antropometria e análise do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2006.

Pontes TE, Costa TF, Marum ABRF, Brasil ALD, Taddei JAAC. Orientação nutricional de crianças e adolescentes e os novos padrões de consumo: propagandas, embalagens e rótulos. *Rev Paul Pediatr*. 2009; 27(1):99-105.

Rampersaud GC, Pereira MA, Girard BL, Adams J, Metz J. Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *J Am Diet Assoc*. 2005; 105 (5):743-760

Reato LFN. Meios de comunicação. In: Saito MI, Silva LEV, editores. *Adolescência: prevenção e risco*. 1ª ed. São Paulo: Atheneu; 2001. p.207-20.

Reato LFN, Harada RM, Hatakeyama TT, Kitaura AR, Nagaoka BM, Perestrello VB. Hábitos alimentares, comportamentos de risco e prevenção de transtornos

alimentares em adolescentes do Ensino Médio. Rev Paul Pediatría. 2007; 25(1): 22-6.

Resnick MD, Bearman P, Blum R, Bauman KE, Harris KM, Jones J, et al. Protecting adolescents from harm: findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. JAMA. 1997; 27: 823-30.

Resnick MD, Harris LJ, Blum RW. The impact of caring and connectedness on adolescent health and well-being. J Pediatr Child Health. 1993; 29: 53-9.

Rosenkrans RR, Dzewaltowski DA. Modelo of the home food environment pertaining to childhood obesity. Rev Nutr. 2008; 66: 123-140.

Santos JS, Costa MCO, Nascimento Sobrinho CL, Silva MCM, Souza KEP, Melo BO. Perfil antropométrico e consumo alimentar de adolescentes de Teixeira de Freitas – Bahia. Rev. Nutr., Campinas. 2005. 18(5):623-632.

Serra GMA, Santos EM. Health and media in construction of obesity and perfect body. Ciênc Saúde Coletiva. 2003; 8:691-701.

Siege-Riz AM, Popkin BM, Carson T. Trend in breakfast consumption for children in the United States from 1965 to 1991. Am J Clin Nutr. 1998; 67:478s-756s.

Silva NN. Amostragem probabilística: um curso introdutório. São Paulo: EDUSP; 1998

Silva KS, Nahas MV, Hoefelmann LP, Lopes AS, Oliveira ES. Associações entre atividade física, índice de massa corporal e comportamentos sedentários em adolescentes. Rev Bras Epidemiol. 2008;11(1):159-68.

Siqueira RS, Monteiro CA. Breastfeeding and obesity in school-age children from families of high socioeconomic status. Rev Saúde Pública. 2007; 41(1): 1-7.

Sichieri R, Souza RA. Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2008; 24 (Sup 2): S209-S234.

Sobal J, Nelson MK. Comensal eating patterns: A community study. *Appetite*. 2003; 41: 181-190.

Stice E, Bearman SK. Body-image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: a growth curve analysis. *Dev Psychol*. 2001; 37(5): 597-607.

Strauss RS, Polack HÁ. Social marginalization of overweight children. *Arch Pediatr Adol Med*. 2003; 157 (8): 746-52.

Stewart SD, Menning CL. Family structure, Nonresident father involvement, and adolescent eating patterns. *J Adol Health*. 2009; 45: 193-201.

Stunkard AJ, Sorenson T, Schlusinger F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In: Kety SS, Rowland LP, Sidman RL, Matthysse SW, editors. *The genetics of neurological and psychiatric disorders*. New York: Raven, 1983;115-20.

Taylor RW, Jones IE, Williams SM, Goulding A. Body fat percentages measured by dual-energy x-ray absorptiometry corresponding to recently recommended body mass index cutoffs for overweight and obesity in children and adolescents aged 3-18 y. *Am J Clin Nutri*. 2002;76(6):1416-21.

Taveras EM, Rifas-Shiman SL, Berkey CS et al. Family dinner and adolescent overweight. *Obes Res*. 2005;13:900-906.

Terres NG, Pinheiro RT, Horta BL, Pinheiro KAT, Horta LL. Prevalência e fatores associados ao sobrepeso e à obesidade em adolescentes. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(4):627-33.

Tojo R, Leis R, Recarey MD, Pavon P. Hábitos alimentares das crianças em idade pré-escolar: riscos para a saúde e estratégias para a intervenção. In XXXVII Seminário Nestlé Nutrition; 1995 maio 5-11; Madrid. Espanha. Madrid: Nestlé Nutrition Service; 1995. p.11-3.

Utter J, Scrag GR, Schaaf D, Murchu CN. Relationship between frequency of family meals, BMI and nutritional aspects of the home food environment among New Zealand adolescents. *Int J Behav Nutr and Physical Activity*. 2008; 5 (50): 1-7.

Verzeletti C, Maes L, Santinello M, Baldassari D, Vereecken CA. Food-related family lifestyle associated with fruit and vegetable consumption among young adolescents in Belgium Flanders and the Veneto Region of Italy. *Appetite*. 2010; 54: 394-397.

Videon T, Manning C. Influences on adolescent eating patterns: the importance of family meals. *J. Adolesc Health*. 2003; 32: 365-373.

Vieira VCR, Priore SE, Ribeiro SMR, Franceschini SCC, Almeida LP. Perfil socioeconômico, nutricional, nutricional e de saúde de adolescentes recém ingressos em uma universidade pública brasileira. *Rev Nutr*. 2002; 15(3): 273-82.

Vitalle MSS, Yomioka CY, Juliano Y, Amâncio. Índice de Massa Corporal, desenvolvimento puberal e sua relação com a menarca. *Rev Assoc Med Bras*. 2003;49:429-33.

Vitolo MR, Campagnolo PDB, Barros MS, Gama CM, Lopez FA. Avaliação de duas classificações para excesso de peso em adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(4):653-6.

Vitolo MR. Recomendações dietéticas para adolescentes. In: Vitolo MR, organizador. *Nutrição: da gestação à adolescência*. Rio de Janeiro: Reichmann; 2003. p.206-15.

Wang G, Dietz WH. Economic burden of obesity in youths aged 6 to 17 years: 1979–1999. *Pediatrics*. 2002;109(5):e81.

Whitaker RC, Wright JA, Pepe MS, Seidel KD, Dietz WH. Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *N Engl J Med*. 1997; 337:869–73.

WHO – World Health Organization. Physical Status: Use and Interpretation of Anthropometry. Report of WHO Expert Committee. Geneva, 1995 [WHO Technical Report Series, 854].

WHO – World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva, 2003. [WHO Technical Report Series, 916].

WHO – World Health Organization. Nutrition in adolescence – Issues and Challenges for the Health Sectors. WHO Discussions Papers on Adolescence. Geneva, 2005.

WHO – World Health Organization. [homepage na internet]. Growth reference data for 5-19 years. Geneva, 2007. Disponível em: <http://www.who.int/growthref/en/>

Widome, R.; Neumark-Sztainer, D.; Hannan, P.J.; Haines, J.; Story, M. Eating when there is not enough to eat: eating behaviors and perceptions of food among food-insecure youths. *Am J Public Health*. 2009; 99 (5): 822-8.

Williams P. Breakfast and the diets of Australian children and adolescents: an analysis of data from the 1995 National Nutrition Survey. *Int J Food Sciences and Nutr*. 2007; 58 (3):201-216.

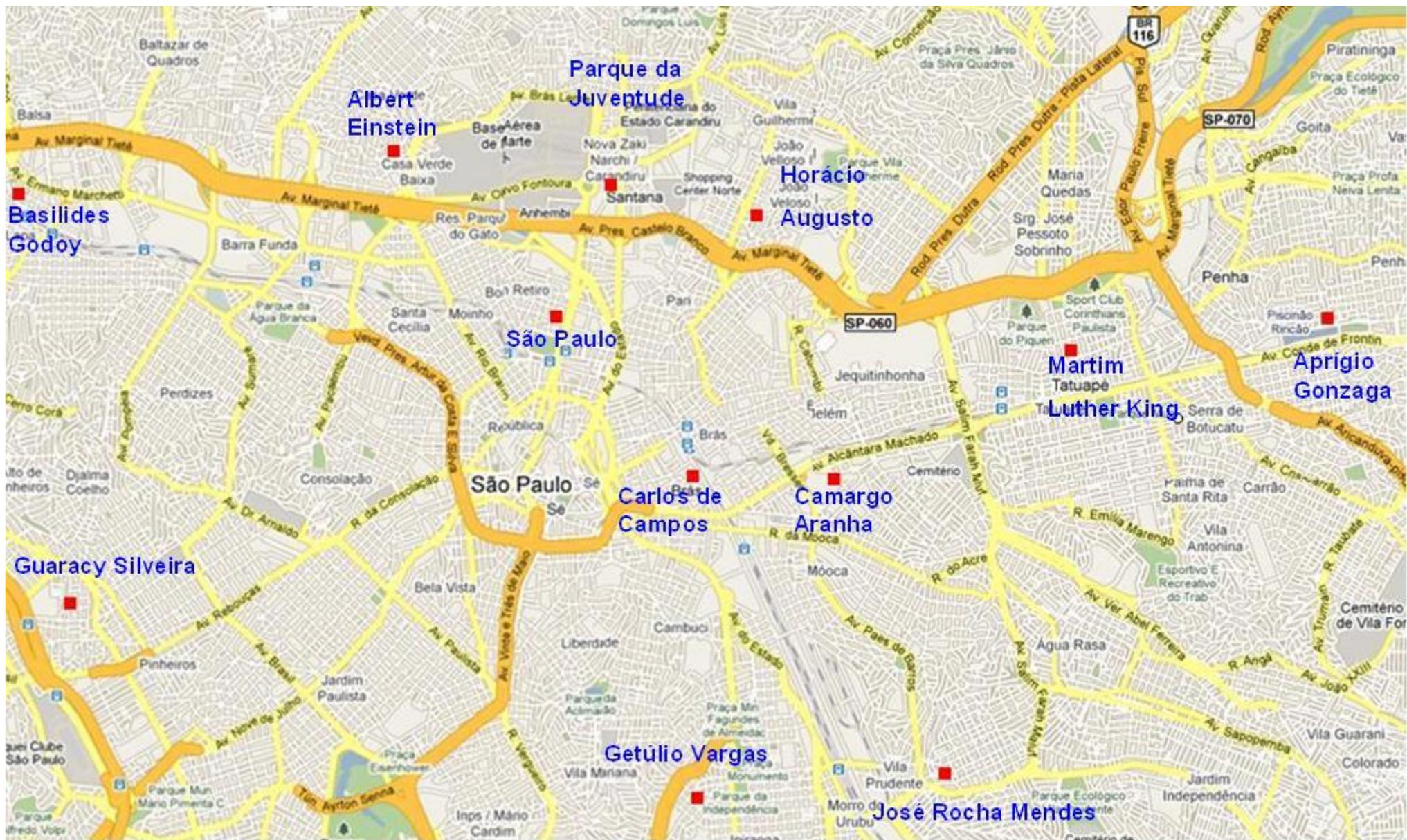
Woodruff S, Hanning RM. Effect of meal environment on diet quality rating. *Can J Diet Prac Res*. 2009; 70: 118-124.

Yannaloulia M, Karayiannis D, Terzidou M, Kokkevi A, Sidossis LS. Nutrition-related habits of Greek adolescents. *Eur J Clin Nutr.* 2004. 58:580-586. doi: 10.1038/sj.ejcn.1601849

Zulling K, Ubbes VA, Pyle J, Valois RF. Self-reported weight perceptions, dieting behavior, and breakfast eating among high school adolescents. *J Sch Health.* 2006; 76 (3): 87-92.

ANEXO 1

- Mapa de São Paulo com as 12 escolas participantes do projeto –



ANEXO 2

- Declaração de Anuência –

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Nós, Maria Lucia Mendes de Carvalho, professora responsável por projetos e Almério Melquiades de Araújo, coordenador de ensino médio e técnico no Centro Paula Souza, declaramos estar ciente e de acordo com a realização do projeto matriz “ATTITUDES ALIMENTARES E SEUS DETERMINANTES EM ADOLESCENTES – MUNICÍPIO DE SÃO PAULO”, sob orientação da Profa Dra Sonia Tucunduva Philippi e com a participação das orientandas do Curso de Pós-Graduação e suas respectivas pesquisas intituladas:

“Refeições em família e sua relação com consumo alimentar e estado nutricional de adolescentes” Responsável Mestranda Erica Lje Araki (FSP/USP)

“Validade e reprodutibilidade de um questionário de frequência alimentar da pirâmide alimentar para adolescentes” Responsável Mestranda Marcelle Flores (PRONUT)

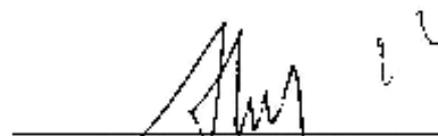
“Por que os adolescentes comem o que comem? Determinantes do consumo alimentar” Responsável Doutoranda Camilla de Chermont Prochnik Estima (PRONUT)

Concordo que a pesquisa seja realizada nas dependências desta instituição, que possui as condições necessárias para a realização da mesma.

São Paulo, 07 de agosto de 2009.



Maria Lucia Mendes de Carvalho
Professora Responsável por Projetos



Almério Melquiades de Araújo
Coordenador de Ensino Médio e Técnico

ANEXO 3

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
 DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
 Av. Dr. Arnaldo, 715 – Cerqueira César – São Paulo/SP
 CEP: 01246-904

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Aos pais e/ ou responsáveis

O seu filho(a) está sendo convidado(a) a participar da Pesquisa “Pesquisa de Atitudes Alimentares de Adolescentes”, coordenada pela Prof^a Dr^a Sonia Tucunduva Philippi da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Objetivo: Avaliar informações relacionadas à alimentação, nutrição, prática de atividade física e saúde de adolescentes.

Procedimentos: Solicitamos a sua autorização para que seu filho(a) participe das seguintes atividades, a serem realizadas na escola: responder aos questionários: Questionário de Atitudes Alimentares de Adolescentes e Questionário de Frequência Alimentar “Pirâmide Alimentar” e também que seja avaliado seu Estado Nutricional (medição de peso e altura).

Informamos que toda e qualquer informação obtida durante esta pesquisa será utilizada de forma a proteger a identidade dos participantes e a assegurar que as informações permaneçam confidenciais. O seu filho(a) tem o direito de não responder a qualquer pergunta e de interromper a participação quando quiser, sem que nenhum dano e/ou prejuízo ocorra. Caso seja verificado risco para saúde em algum(s) participante (s), durante a análise dos dados coletados, este(s) será (ão) informado(s) que devem procurar um serviço de saúde adequado.

A participação nesta pesquisa é muito importante para seja possível conhecer e divulgar atitudes alimentares de adolescentes e, desta forma, promover futuras intervenções para melhora da qualidade de vida e saúde desta população.

Para mais informações sobre esta pesquisa, favor entrar em contato com a Prof^a Dra Sonia Tucunduva Philippi (11-3061-7872) ou a Nutricionista e mestranda Erica Lie Araki (11- 2091-5774), coordenadoras da Pesquisa.

Declaração de Consentimento

Declaro que, após ter obtido as informações necessárias sobre a pesquisa, eu _____, RG. _____ pais ou responsável pelo (a) menor _____ autorizo a participação do estudo.

Assinatura: _____

Gostaríamos também de pedir a sua autorização para realizarmos um contato futuramente com o Sr(a) via telefone pois gostaríamos de obter algumas informações suas.

Assinatura: _____

Declaração do Pesquisador

Eu, abaixo assinado, expliquei ao participante voluntário da pesquisa os seus objetivos, os procedimentos e métodos para coleta de informações, sendo que o mesmo assinou esse Termo de Consentimento voluntariamente.

São Paulo, _____ de _____ de 200__.

Pesquisador(a): _____

PESQUISA SOBRE ATITUDES ALIMENTARES DE ADOLESCENTES
NUTRIÇÃO FSP/USP 2009
FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS

Nome : _____

Pai Mãe Responsável Quem? _____

Nome do filho : _____

Endereço: _____

CEP _____ Bairro _____

Telefone Residencial ou de Recado: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Até que nível você estudou ?

- Analfabeto (a)
- 1º grau incompleto 1º grau completo
- 2º grau incompleto 2º grau completo
- 3º grau incompleto 3º grau completo
- Pós graduação

Atualmente você trabalha :

- O dia inteiro
- Meio período (autônomo/ registros em carteira/ emprego informal / diarista)
- Não trabalho
- Desempregado (a)
- Aposentado (a)
- Outro _____

Ocupação atual: _____

Qual é a renda total da sua família? (somar os rendimentos de todos)

R\$ _____

Quantas pessoas moram (dormem e comem) na sua casa?

Qual o seu peso atual? _____ quilos (Ex. 59,5) E a sua altura? _____ m(ex. 1,58)

Obrigada pela colaboração

ANEXO 4

- Questionário: Pesquisa de Atitudes Alimentares dos Adolescentes –



FSP/USP - NUTRIÇÃO
PESQUISA SOBRE ATITUDES ALIMENTARES DE ADOLESCENTES

Nº: _____

Nome: _____

Data de Nascimento : ___/___/___ Data da Avaliação : ___/___/___ Telefone: _____

Escola : _____ Série : _____

Sexo:

- () Feminino Qual sua altura? ___ m (ex:1, 60m)
() Masculino Qual seu peso? ___ kg (ex.60kg)

Para preenchimento do entrevistador:

Altura: _____ m Peso: _____ kg

1. Para você, o que seria uma alimentação saudável?

4. Você come este alimento?

- () Não () Sim. Por quê?

2. Você considera a sua alimentação saudável?

- () Não () Sim. Por quê?

5. Em quais lugares você acha que os alimentos saudáveis deveriam ser vendidos?

3. Cite um alimento que você considera saudável

6. Quando quer saber sobre alimentação e nutrição onde você busca a informação? (**marque apenas uma opção**)

- () Não me interessa em saber sobre alimentação e nutrição
() Com seus pais e responsáveis em casa
() Com professores na escola
() Com amigos
() Com nutricionistas e/ou médicos
() Revistas () Programas de televisão () Internet () Jornais

7. Marque o local, a frequência e com quem você **mais** realiza cada refeição (marque apenas: **uma opção** para o local, **uma opção** para a frequência e **uma opção** para companhia).

	Local de realização:	Frequência de realização:	Na companhia de:
Café da Manhã	() em casa () na escola () em lanchonete de "fast food" () em outro tipo de restaurante () na casa de outra pessoa	() nunca () 1 - 2 dias () 3 - 4 dias () 5 - 6 dias () todos os dias	() sozinho () meu pai () minha mãe () meu pai e minha mãe () meus avós () outros _____
Almoço	() em casa () na escola () em lanchonete de "fast food" () em outro tipo de restaurante () na casa de outra pessoa	() nunca () 1 - 2 dias () 3 - 4 dias () 5 - 6 dias () todos os dias	() sozinho () meu pai () minha mãe () meu pai e minha mãe () meus avós () outros _____
Jantar	() em casa () na escola () em lanchonete de "fast food" () em outro tipo de restaurante () na casa de outra pessoa	() nunca () 1 - 2 dias () 3 - 4 dias () 5 - 6 dias () todos os dias	() sozinho () meu pai () minha mãe () meu pai e minha mãe () meus avós () outros _____
Lanche (entre refeições)	() em casa () na escola () em lanchonete de "fast food" () em outro tipo de restaurante () na casa de outra pessoa	() nunca () 1 - 2 dias () 3 - 4 dias () 5 - 6 dias () todos os dias	() sozinho () meu pai () minha mãe () meu pai e minha mãe () meus avós () outros _____

8. Você costuma **substituir** o almoço ou jantar por lanche?

			Com que frequência você substituiu na semana?	Quais alimentos você come no lanche que substituiu o almoço ou jantar?
Almoço	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> nunca	_____
			<input type="checkbox"/> 1 - 2 dias	_____
			<input type="checkbox"/> 3 - 4 dias	_____
			<input type="checkbox"/> 5 - 6 dias	_____
			<input type="checkbox"/> todos os dias	_____
Jantar	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> nunca	_____
			<input type="checkbox"/> 1 - 2 dias	_____
			<input type="checkbox"/> 3 - 4 dias	_____
			<input type="checkbox"/> 5 - 6 dias	_____
			<input type="checkbox"/> todos os dias	_____

9. Na última semana, quantas vezes você comeu em lanchonete do tipo McDonald's®, Bob's®, Habib's® ou outra?

- Nunca 5-6 vezes
 1-2 vezes 7 vezes
 3-4 vezes Mais de 7 vezes

10. Por que você come lanches do tipo fast food?

- Eu gosto do sabor Meus amigos comem
 Preço É rápido
 Conveniência É fácil comprar
 Meus pais comem

11. Você costuma beber algum líquido durante as refeições? (marque apenas uma opção)

- Não Sim

12. Se sim,

- Água Refrigerante Diet
 Leite Suco de Fruta natural
 Refrigerante comum Suco de Fruta industrializado

13. Onde você mais toma refrigerante? (marque apenas uma opção)

- Eu não tomo refrigerante (se não, pule para a questão 15)
 Em casa
 Na escola
 Na casa de amigo
 Em restaurantes
 Em lanchonetes
 Na casa dos meus avós

14. Por que você toma refrigerante? (marque apenas uma opção)

- Eu gosto do sabor
 Meus pais tomam
 Meus amigos tomam
 Tem em casa
 Sede

15. Qual líquido você costuma beber no café da manhã?

(marque apenas uma opção)

- Água Refrigerante Diet
 Café Suco de Fruta natural
 Chá Suco de Fruta industrializado
 Leite Leite com chocolate em pó
 Café com leite Leite com sabor em caixinha
 Refrigerante comum Não tomo nada

16. Na última semana, quantas vezes você ajudou a preparar refeição em casa?

- Nenhuma 1 - 2 vezes 3 - 4 vezes
 5 - 6 vezes 7 vezes

17. Na última semana, quantas vezes você ajudou nas compras da casa em supermercado, feira, mercadinho, sacolão?

- Nunca Uma vez Mais de uma vez

18. Quem prepara as refeições na sua casa?

(marque apenas uma opção)

- Eu Minha mãe Meu pai
 Minha avó Empregada doméstica

19. Frase de concordância. Leia a frase e marque a resposta mais adequada:

Eu gosto de batata frita e outros salgadinhos de pacote.

- Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente

Eu gosto de leite.

- Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente

Eu sempre penso em ser mais magro(a).

- Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente

Eu gosto de frutas.

- Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente

Estou preocupado(a) em ganhar peso.

- Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente

Não tenho tempo de manhã para tomar um café da manhã saudável.

- Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente

20. Ao lado de cada alimento marque se você o considera bom para sua saúde e, em seguida, diga se você o come ou não.

Batata Frita de Pacote	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Você come? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Pizza de Calabresa	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Você come? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Pizza de Muçarela com vegetais	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Você come? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Queijo Branco	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Você come? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Queijo Prato	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Você come? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Frango à Milanêsa	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Você come? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Prato de Frango Grelhado	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Você come? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Ovo Frito	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Você come? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Sanduíche Natural	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Você come? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Sanduíche de pão integral com alhoó, tomate e peito de peru	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Você come? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Macarrão com molho de tomate	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Você come? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Macarrão com molho aos 4 queijos	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Você come? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Picolé de Frutas	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Você come? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Sorvete de Flocos	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Você come? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Suco de Laranja Natural	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Você toma? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Suco em pó	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Você toma? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

21. Frase de concordância. Leia a frase e marque a resposta mais adequada:

Eu não preciso me preocupar com meus hábitos alimentares.
 Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente

Eu não preciso me preocupar com a minha saúde.
 Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente

Comer refeições saudáveis demora muito tempo.
 Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente

A maioria das verduras e legumes é ruim.
 Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente

Desde que comecei a me preocupar com meu peso eu pulo refeições.
 Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente

A maioria dos alimentos saudáveis não é bom.
 Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente

Eu sempre me peso.
 Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente

Não tenho tempo para pensar em comer de maneira saudável.
 Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente

22. Com que frequência as afirmações são verdadeiras:

	Nunca	Às vezes	Usualmente	Sempre
Tem na minha casa frutas, verduras e legumes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verduras e legumes são servidos na hora do jantar na minha casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem na minha casa suco de fruta natural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leite é servido no café da manhã na minha casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem na minha casa batata frita e outros salgadinhos de pacote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem na minha casa chocolate e outros doces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem na minha casa refrigerante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. O quanto você concorda ou não com as afirmativas abaixo:

Os alimentos que eu como...	Não concordo muito	Não concordo	Concordo	Concordo muito
...afetam minha saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...afetam minha aparência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...afetam meu peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...afetam meu desempenho nos esportes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...afetam minhas notas na escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Você come na cantina da escola?

Não Sim. O quê?

25. Você considera os alimentos vendidos na cantina saudáveis?

Não Sim. Por quê?

26. Em qual situação você comeria um alimento saudável se estivesse com vontade... **(marque apenas uma opção)**

No shopping

Com fome após a escola

Com seus amigos

Em restaurantes tipo: "fast food"

Sozinho

No jantar com a sua família

27. O quanto a televisão, os artistas da TV, os modelos, as revistas e os cliques de música influenciam no seu desejo de mudar sua aparência, seu peso e sua forma física?

Nada

Pouco

Mais ou menos

Muito

28. Você atualmente está tentando: **(marque apenas uma opção)**

Eu não estou tentando fazer nada a respeito do meu peso

Perder peso

Manter o mesmo peso

Ganhar massa muscular

Ganhar peso

29. Com qual frequência você fez dieta no último ano?

(Obs.: dieta significa mudar a maneira que você come com a finalidade de perder peso)

Nunca

1 - 4 vezes

5 - 10 vezes

Mais de 10 vezes

Estou sempre de dieta

30. Com qual peso você acha que ficaria melhor?

_____kg

31. Alguma vez um médico ou alguém da área da saúde disse que você tem algum transtorno alimentar como anorexia nervosa, bulimia nervosa ou compulsão alimentar?

Não Sim

32. Eu gostaria de perguntar sobre episódios de comer excessivamente que você possa ter tido recentemente. Quando talo comer excessivamente ou compulsão alimentar, estou querendo dizer: comer uma grande quantidade de comida de uma só vez e ao mesmo tempo sentir que o ato de comer ficou fora do seu controle naquele momento (isto quer dizer que você não poderia se controlar em relação ao ato de comer demais, ou não poderia parar de comer uma vez que tivesse começado). Nos últimos 3 meses, quantas vezes você comeu da forma como está descrito acima?

nenhuma vez

menos que uma vez por semana

uma vez por semana

duas ou mais vezes por semana

Se não, pular para a questão 34.

33. Nos momentos em que você comeu desse jeito, você sentiu que não conseguiria parar de comer ou controlar o que e quanto você estava comendo?

Não Sim

34. Você fica irritado (a) quando come demais (comer mais do que você imagina ser bom pra você)?

Nem um pouco

Um pouco

Muito

Bastante

35. Esta pergunta é sobre vários métodos de controle de peso que algumas pessoas utilizam.

Nos últimos 3 meses, você usou alguns dos seguintes métodos?

Laxativos (são remédios que provocam diarreia) para eliminar o excesso de alimento ingerido.

nenhuma vez

menos que uma vez por semana

uma vez por semana

duas ou mais vezes por semana

Diuréticos (são remédios que fazem urinar muito) para eliminar o excesso de alimento ingerido.

nenhuma vez

menos que uma vez por semana

uma vez por semana

duas ou mais vezes por semana

Provocar vômitos para eliminar o excesso de alimento ingerido com a intenção de emagrecer ou de não ganhar peso?

nenhuma vez

menos que uma vez por semana

uma vez por semana

duas ou mais vezes por semana

Ficar sem comer ou comer muito pouca comida para perder peso ou para não engordar?

nenhuma vez

menos que uma vez por semana

uma vez por semana

duas ou mais vezes por semana

36. No último ano, para perder peso ou para evitar de ganhar peso, você usou algum desses métodos?

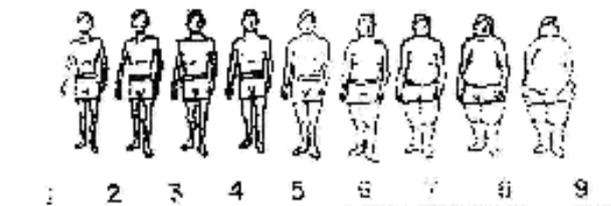
	Sim	Não
Exercício físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comer muito pouca comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomar remédios para emagrecer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usar algum substituto de alimentos como suplementos, shakes, etc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pular refeições	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comer mais frutas, verduras e legumes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comer menos alimentos gordurosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comer menos doces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumar mais cigarros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. MENINAS: Observe a série de figuras abaixo e escreva o número que mais representa você atualmente ao lado da palavra "eu", o número que você considera uma imagem de corpo saudável ao lado da palavra "saudável" e o número que você gostaria de ser ao lado da palavra "ideal".



() Ideal () Saudável () Eu

38. MENINOS: Observe a série de figuras abaixo e escreva o número que mais representa você atualmente ao lado da palavra "eu", o número que você considera uma imagem de corpo saudável ao lado da palavra "saudável" e o número que você gostaria de ser ao lado da palavra "ideal".



() Ideal () Saudável () Eu

39. Como você se sente quando come um alimento que você considera ser pouco saudável? Cite um exemplo de alimento pouco saudável:

Sentimento:

.....

Alimento:

.....

40. Marque a frequência com que sua mãe e seu pai...

	Minha Mãe			
	Não	Muito pouco	Um pouco	Muito
Se preocupa em comer alimentos saudáveis	()	()	()	()
Se preocupa em estar em forma e se exercitar	()	()	()	()
Faz dieta para perder peso ou para evitar ganho de peso	()	()	()	()
Me estimula a comer alimentos saudáveis	()	()	()	()
Me estimula a fazer atividade física	()	()	()	()
Me estimula a fazer dieta para controlar meu peso	()	()	()	()
É rígido comigo	()	()	()	()
	Meu Pai			
	Não	Muito pouco	Um pouco	Muito
Se preocupa em comer alimentos saudáveis	()	()	()	()
Se preocupa em estar em forma e se exercitar	()	()	()	()
Faz dieta para perder peso ou para evitar ganho de peso	()	()	()	()
Me estimula a comer alimentos saudáveis	()	()	()	()
Me estimula a fazer atividade física	()	()	()	()
Me estimula a fazer dieta para controlar meu peso	()	()	()	()
É rígido comigo	()	()	()	()

40. Você é vegetariano?

() Não () Sim. Se não, pule para a questão 44.

41. Há quanto tempo você é vegetariano?

- () Menos de um mês
 () Menos de um ano (mas mais de um mês)
 () 1-2 anos
 () 3-4 anos
 () 5 anos ou mais

42. Como vegetariano, você come algum dos alimentos:

	Sim	Não
Ovos	()	()
Leite e derivados (iogurte, queijo)	()	()
Frango	()	()
Peixe	()	()

43. Qual a(s) principal(is) razão(ões) para você fazer uma dieta vegetariana? **(você pode marcar mais de uma opção)**

- () Para perder peso e evitar ganhar peso
 () Querer uma dieta mais saudável
 () Ajudar o meio ambiente
 () Por razões religiosas
 () Não quero matar os animais
 () Alguém da minha família é vegetariano
 () Não gosto do sabor da carne
 () Outros: _____

44. Os seus pais são:

- () Casados
 () Separados
 () Meus pais nunca se casaram
 () Um ou ambos meus pais morreram

45. Eu moro com: **(você pode marcar mais de uma opção)**

- () Sozinho
 () Com minha família (mãe, pai e irmãos)
 () Só com minha mãe
 () Só com meu pai
 () Com meus avós
 () Só com minha avó
 () Só com meus irmãos

47. Sua mãe te obrigou a comer algum tipo de alimento na sua infância?

Não Sim. Se sim, qual(is)?

Se não, pule para a questão 49.

48. Hoje em dia você costuma comer esses alimentos?

Não Sim.

49. Na última semana, quantas vezes você fez refeições com toda ou pelo menos uma parte da sua família?

Nunca

1 - 2 vezes

3 - 4 vezes

5 - 6 vezes

7 vezes

Mais de 7 vezes

50. Frase de concordância. Leia a frase e marque a resposta mais adequada:

Na minha família é muito importante comer junto pelo menos uma refeição por dia

Concordo totalmente

Concordo parcialmente

Discordo parcialmente

Discordo totalmente

Na minha família devemos seguir regras na hora das refeições

Concordo totalmente

Concordo parcialmente

Discordo parcialmente

Discordo totalmente

Na minha família a refeição é a hora de conversar

Concordo totalmente

Concordo parcialmente

Discordo parcialmente

Discordo totalmente

Na minha família é difícil encontrar uma hora em que todos possam sentar e comer juntos

Concordo totalmente

Concordo parcialmente

Discordo parcialmente

Discordo totalmente

51. Frase de concordância. Leia a frase e marque a resposta mais adequada

Na minha família nós vemos TV enquanto jantamos

Concordo totalmente

Concordo parcialmente

Discordo parcialmente

Discordo totalmente

Eu gosto de comer com minha família

Concordo totalmente

Concordo parcialmente

Discordo parcialmente

Discordo totalmente

Na minha família nós temos que estar em casa para o jantar

Concordo totalmente

Concordo parcialmente

Discordo parcialmente

Discordo totalmente

Bons modos são importantes na mesa de jantar

Concordo totalmente

Concordo parcialmente

Discordo parcialmente

Discordo totalmente

Eu sou muito ocupado normalmente para jantar com a minha família

Concordo totalmente

Concordo parcialmente

Discordo parcialmente

Discordo totalmente

52. Frase de concordância. Leia a frase e marque a resposta mais adequada

Na minha família comer faz as pessoas ficarem junto de um modo agradável

Concordo totalmente

Concordo parcialmente

Discordo parcialmente

Discordo totalmente

Na minha família os filhos devem comer todos os alimentos servidos no prato mesmo que não gostem

Concordo totalmente

Concordo parcialmente

Discordo parcialmente

Discordo totalmente

Na minha família nós não temos que comer na cozinha ou na sala de jantar

Concordo totalmente

Concordo parcialmente

Discordo parcialmente

Discordo totalmente

Na minha família é normal fazer outra coisa para os filhos comerem se elas não gostam do que está sendo servido

Concordo totalmente

Concordo parcialmente

Discordo parcialmente

Discordo totalmente

53. Muitos dos meus amigos...

	Não	Muito pouco	Um pouco	Muito	Eu não sei
Preocupam-se em comer alimentos saudáveis	<input type="checkbox"/>				
Preocupam-se em estar em forma e se exercitar	<input type="checkbox"/>				
Preocupam-se em fazer dieta para perder peso ou para evitar ganho de peso	<input type="checkbox"/>				

54. Como você acha que está a sua saúde?

- Ruim
 Razoável
 Boa
 Excelente

55. Como era seu peso quando você era criança (até 7 anos)?

- Muito abaixo do peso
 Abaixo do peso
 No peso certo
 Acima do peso
 Muito acima do peso
 Não sei

56. Como é o peso da sua mão (biológica)?

- Muito abaixo do peso
 Abaixo do peso
 No peso certo
 Acima do peso
 Muito acima do peso
 Não sei

57. Como é o peso do seu pai (biológica)?

- Muito abaixo do peso
 Abaixo do peso
 No peso certo
 Acima do peso
 Muito acima do peso
 Não sei

58. No último mês o quanto importante tem sido o seu peso e sua forma física?

- Não são muito importantes
 Pesam um pouco em como eu me sinto
 São as coisas mais importantes que afetam como eu me sinto
 Eu me preocupo mais com a forma física que com meu peso.

59. Atualmente, você acha que está:

- Muito abaixo do peso
 Abaixo do peso
 No peso certo
 Acima do peso
 Muito acima do peso

60. Quanto satisfeito você está com seu:

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Um pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Altura	<input type="checkbox"/>				
Peso	<input type="checkbox"/>				
Seios / Peitoral	<input type="checkbox"/>				
Cintura	<input type="checkbox"/>				
Quadril	<input type="checkbox"/>				
Nádegas	<input type="checkbox"/>				
Coxas	<input type="checkbox"/>				
Barriga	<input type="checkbox"/>				
Rosto	<input type="checkbox"/>				
Ombros	<input type="checkbox"/>				

61. Quanto tempo em uma semana, você faz atividade física...

Atividade	Exemplo	Frequência de realização
Intensa	Dança aeróbica, correr, jogar tênis, futebol, basquete...	<input type="checkbox"/> zero
		<input type="checkbox"/> menos de 1/2 hora/semana
		<input type="checkbox"/> 1/2 a 2 horas/semana
		<input type="checkbox"/> 2 e 1/2 a 4 horas/semana
		<input type="checkbox"/> 4 e 1/2 a 6 horas/semana
<input type="checkbox"/> mais de 6 horas/semana		
Moderada	Caminhar rápido, vôlei, dança...	<input type="checkbox"/> zero
		<input type="checkbox"/> menos de 1/2 hora/semana
		<input type="checkbox"/> 1/2 a 2 horas/semana
		<input type="checkbox"/> 2 e 1/2 a 4 horas/semana
		<input type="checkbox"/> 4 e 1/2 a 6 horas/semana
<input type="checkbox"/> mais de 6 horas/semana		
Leve	Caminhar devagar (para a escola, casa de alguém) boliche, ioga...	<input type="checkbox"/> zero
		<input type="checkbox"/> menos de 1/2 hora/semana
		<input type="checkbox"/> 1/2 a 2 horas/semana
		<input type="checkbox"/> 2 e 1/2 a 4 horas/semana
		<input type="checkbox"/> 4 e 1/2 a 6 horas/semana
<input type="checkbox"/> mais de 6 horas/semana		

62. Você está fazendo alguma atividade física onde o peso é importante?

Não Sim. Qual?

63. Além da aula de educação física na escola, em qual local você costuma fazer atividades físicas? (marque apenas uma opção)

- Na escola
 Na academia de ginástica
 No clube
 Na rua
 No prédio onde mora

64. Seus pais praticam algum tipo de atividade física?

Não Sim. Qual?

65. Com que frequência seus pais fazem atividade física na semana?

- Zero
 Menos de meia hora por semana
 $\frac{1}{2}$ - 2 horas por semana
 2 $\frac{1}{2}$ - 4 horas por semana
 4 $\frac{1}{2}$ - 6 horas por semana
 Mais de 6 horas por semana

66. No seu tempo livre durante a semana (segunda a sexta-feira), quantas horas você gasta por dia...

	Durante a semana						
	0	$\frac{1}{2}$ h	1h	2h	3h	4h	5 ou mais
Vendo TV e filmes	<input type="checkbox"/>						
Lendo e fazendo tarefa de casa	<input type="checkbox"/>						
Usando computador (não para trabalhos da escola?)	<input type="checkbox"/>						

Vendo TV e filmes
 Lendo e fazendo tarefa de casa
 Usando computador (não para trabalhos da escola?)

	Final de semana						
	0	$\frac{1}{2}$ h	1h	2h	3h	4h	5 ou mais
Vendo TV e filmes	<input type="checkbox"/>						
Lendo e fazendo tarefa de casa	<input type="checkbox"/>						
Usando computador (não para trabalhos da escola?)	<input type="checkbox"/>						

67. Com que frequência você lê revistas que falam de dieta e perda de peso?

- Nunca
 Raramente
 Às vezes
 Sempre

68. Seus colegas já fizeram gracinhas ou piadas com você sobre seu peso?

Não Sim. Se não, pule para Questão 70.

69. Se sim, como você se sentiu?

70. As pessoas da sua família já fizeram gracinhas ou piadas com você sobre seu peso?

Não Sim. Se não, pule para Questão 72.

71. Se sim, como você se sentiu?

72. Escreva nos quadrinhos abaixo os números correspondentes aos três principais motivos que te influenciam na hora de escolher o comer os alimentos.

- 1 Sabor
- 2 Cor
- 3 Cheiro
- 4 Aparência / textura
- 5 Eu gosto do alimento
- 6 Tenho hábito de comer
- 7 Minha família costuma comer
- 8 Tem sempre na minha casa
- 9 Meus amigos gostam
- 10 Preço
- 11 É fácil comprar
- 12 É fácil preparar
- 13 É diet / light
- 14 Minha religião
- 15 Tenta ter uma alimentação saudável

--	--	--

ANEXO 5
- Questionário de Frequência Alimentar –
da Pirâmide Alimentar –

QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR DA PIRÂMIDE ALIMENTAR – FSP/USP

<p>MARGARINA / MANTEIGA () SIM () NÃO FREQ: _____ Quant: _____ porção de fatiadas</p> <p>MAIONESE () SIM () NÃO FREQ: _____ Quant: _____ porção de fatiadas</p> <p>AZEITE / ÓLEO () SIM () NÃO FREQ: _____ Quant: _____ colher de sopa/vez</p>		<p>ÓLEOS</p> <p>DOCES</p> <p>ACHÚCAR () SIM () NÃO FREQ: _____ Quant: _____ colher de sopa/vez</p> <p>ACHOCOLATADO EM PÓ () SIM () NÃO FREQ: _____ Quant: _____ colher de sopa/vez</p> <p>DOCES () SIM () NÃO FREQ: _____ Quant: _____ unidades/vez</p>	
<p>LEITE () SIM () NÃO FREQ: _____ Quant: _____ copo/vez</p> <p>QUEIJO () SIM () NÃO FREQ: _____ Quant: _____ fatias/vez</p> <p>REQUEIJÃO () SIM () NÃO FREQ: _____ Quant: _____ porção de fatia/vez</p> <p>IOGURTE () SIM () NÃO FREQ: _____ Quant: _____ copo ou garrafinha/vez</p>		<p>LEITE</p> <p>GARNES</p> <p>FEMÃO () SIM () NÃO FREQ: _____ Quant: _____ porção/vez</p> <p>CARNE () SIM () NÃO FREQ: _____ Quant: _____ pedaço ou bife/vez</p> <p>FRANGO () SIM () NÃO FREQ: _____ Quant: _____ pedaço ou filete/vez</p> <p>PEIXE () SIM () NÃO FREQ: _____ Quant: _____ filé/vez</p> <p>CARNE DE PORCO () SIM () NÃO FREQ: _____ Quant: _____ pedaço/vez</p> <p>OVO () SIM () NÃO FREQ: _____ Quant: _____ unidades/vez</p>	
<p>VERDURAS () SIM () NÃO FREQ: _____ Quant: _____ folhas ou colher de sopa/vez</p> <p>LEGUMES () SIM () NÃO FREQ: _____ Quant: _____ colher de sopa ou fatia/vez</p>		<p>FRUTAS () SIM () NÃO FREQ: _____ Quant: _____ unidades ou 1/2 xícara/vez</p>	
<p>ARROZ () SIM () NÃO FREQ: _____ Quant: _____ colher de sopa ou colher de servir/vez</p> <p>PÃO () SIM () NÃO FREQ: _____ Quant: _____ unidade ou fatia/vez</p>		<p>MACARRÃO () SIM () NÃO FREQ: _____ Quant: _____ porção/vez</p> <p>BATATA (cozida ou assada) () SIM () NÃO FREQ: _____ Quant: _____ unidades/vez</p>	
<p>FREQ: 2 OU MAIS X / DIA 1 X / DIA 2 A 4 X / SEMANA 1 X / SEMANA 1 A 3 X / MÊS MENOS 1 X / MÊS NUNCA</p>		<p>BISCOITO SALGADO () SIM () NÃO FREQ: _____ Quant: _____ unidades/vez</p>	

QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR DA PIRÂMIDE ALIMENTAR

Instruções: Marque com um X a frequência com que você consome cada alimento e escreva na "porção" a quantidade. Ex: água (X) 2 ou mais x/dia 2 copos/vez.

ALIMENTO	BEBIDAS							Porção
	FREQUÊNCIA DE CONSUMO							
	Nunca	Menos de 1x/mês	1 a 3x/mês	1x/semana	2 a 4x/semana	1x/dia	2 ou mais x/dia	
Água () copo () garrafinha (500 mL)								_____ copo/vez _____ garrafinha/vez
Bebida alcoólica _____								_____ copo/vez
Bebida de soja _____								_____ copo/vez
Chá/café								_____ xícara/vez
Leite com sabor em caixinha								_____ copo/vez
Refrigerante								_____ copo/vez
Suco industrializado _____								_____ copo/vez
Yakult®								_____ unidade/vez

ALIMENTO	DOCES							Porção
	FREQUÊNCIA DE CONSUMO							
	Nunca	Menos de 1x/mês	1 a 3x/mês	1x/semana	2 a 4x/semana	1x/dia	2 ou mais x/dia	
Bala, chicletes								_____ unidade/vez
Biscoito recheado								_____ unidade/vez
Bolo sem recheio								_____ fatia/vez
Chocolate _____								_____ unidade/vez
Picolé _____								_____ unidade/vez
Servete de massa _____								_____ bola/vez
Sucrilis®								_____ colher de sopa/vez

ALIMENTO	OUTROS							Porção
	FREQUÊNCIA DE CONSUMO							
	Nunca	Menos de 1x/mês	1 a 3x/mês	1x/semana	2 a 4x/semana	1x/dia	2 ou mais x/dia	
Batata Frita								_____ palito/vez
Hambúrguer								_____ unidade/vez
Miojo								_____ pacote/vez
Nuggets								_____ unidade/vez
Pipoca								_____ saco pipocado/vez
Pizza								_____ pedaço/vez
Pelengurço								_____ unidade/vez
Salsicha, presunto, mortadela								_____ unidade/vez
Salgadinho de pacote								_____ pacote/vez
Salgados assados (pão de queijo, pão de batata, esfiha, folhado, "croissant")								_____ unidade/vez
Salgados fritos (quibe, pastel, risólis, coxinha)								_____ unidade/vez

ANEXO 6

- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do projeto –



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – COEP/FSP
 Universidade de São Paulo
 Faculdade de Saúde Pública

OF.COEP/210/09

São Paulo, 06 de julho de 2009.

Prezado(a) Pesquisador(a) e Orientador(a),

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - COEP/FSP, **analisou** em sua **5.ª/09 Sessão Ordinária** realizada em **03/07/2009**, de acordo com a Resolução N.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde - CNS e suas complementares o protocolo de pesquisa n.º **1906**, intitulado "**REFEIÇÕES EM FAMÍLIA E SUA RELAÇÃO COM CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES**", área temática **GRUPO III**, sob responsabilidade do(a) pesquisador(a) **Erica Lie Araki** e orientação do(a) Professor(a) **Sonia Tucunduva Philippi**, considerando-o **APROVADO**.

Cabe lembrar que conforme Resolução CN /196/96, são deveres do (a) pesquisador (a): **1. Comunicar**, de imediato, qualquer alteração no projeto e aguardar manifestação deste CEP (Comitê de Ética em Pesquisa), para dar continuidade à pesquisa; **2. Manter sob sua guarda e em local seguro**, pelo prazo de 5 (cinco) anos, os dados da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP, no caso eventual auditoria; **3. Comunicar**, formalmente a este Comitê, quando do encerramento deste projeto; **4. Elaborar e apresentar relatórios parciais e final**; **5. Justificar**, perante o CEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Atenciosamente,

Claudio Leone
Professor Titular
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa - COEP

Ilm.ª Sr.ª
Prof.ª Dr.ª Sonia Tucunduva Philippi
Departamento de Nutrição
Faculdade de Saúde Pública - USP

ANEXO 7

- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa referente ao projeto matriz: Atitudes alimentares e seus determinantes em adolescentes – Município de São Paulo –

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – COEP/FSP**Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública**OF.COEP/293/09**

São Paulo, 30 de setembro de 2009.

Prezado(a) Pesquisador(a) e Orientador(a),

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – COEP/FSP, **analisou**, de acordo com a Resolução N.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e suas complementares o protocolo de pesquisa n.º **2012**, intitulado "**ATTITUDES ALIMENTARES E SEUS DETERMINANTES EM ADOLESCENTES - MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**", área temática **GRUPO III**, sob responsabilidade do(a) pesquisador(a) **Sonia Tucunduva Philippi**, e considera o protocolo de pesquisa acima intitulado **APROVADO "AD-REFERENDUM"**.

Cabe lembrar que conforme Resolução CN /196/96, são deveres do (a) pesquisador (a): **1. Comunicar**, de imediato, qualquer alteração no projeto e aguardar manifestação deste CEP (Comitê de Ética em Pesquisa), para dar continuidade à pesquisa; **2. Manter sob sua guarda e em local seguro**, pelo prazo de 5 (cinco) anos, os dados da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP, no caso eventual auditoria; **3. Comunicar**, formalmente a este Comitê, quando do encerramento deste projeto; **4. Elaborar e apresentar relatórios parciais e final**; **5. Justificar**, perante o CEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Atenciosamente,

Cláudio Leone
Professor Titular**Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa - COEP**

Ilm.ª Sr.ª
Prof.ª Dr.ª Sonia Tucunduva Philippi
Departamento de Nutrição
Faculdade de Saúde Pública – USP

ANEXO 8

- CURRÍCULO LATTES –
ERICA LIE ARAKI



Erica Lie Araki

Possui graduação em Nutrição pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - FSP/USP (2006). Atualmente é mestranda do programa de Nutrição em Saúde Pública (FSP/USP).
(Texto informado pelo autor)

Última atualização do currículo em 07/09/2010
Endereço para acessar este CV:
<http://lattes.cnpq.br/5365138175982643>



Dados pessoais

Nome	Erica Lie Araki
Nome em citações bibliográficas	ARAKI, E. L.
Sexo	Feminino
Endereço profissional	Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Nutrição. Avenida Dr. Arnaldo, 715 Cerqueira Cesar 01246-904 - Sao Paulo, SP - Brasil Telefone: (11) 30617872 URL da Homepage: http://www.fsp.usp.br

Formação acadêmica/Titulação

2008	Mestrado em andamento em Nutrição em Saúde Pública . Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. <i>Título:</i> Refeições em família e sua relação com consumo alimentar e estado nutricional de adolescentes., <i>Orientador:</i> Profª Drª Sonia Tucunduva Philippi. <i>Grande área:</i> Ciências da Saúde / <i>Área:</i> Nutrição.
2007 - 2008	Aperfeiçoamento em Nutrição em Saúde Pública (Aprimoramento) . (Carga Horária: 1800h). Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. <i>Título:</i> Consumo Alimentar de Escolares - Um Panorama Geral. Ano de finalização: 2008. <i>Orientador:</i> Profª Drª Ana Maria Cervato Mancuso. <i>Bolsista do(a):</i> Fundap, , .
2002 - 2006	Graduação em Nutrição . Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Formação complementar

2008 - 2008	II Oficina de Escrita Científica. (Carga horária: 32h). Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
2008 - 2008	Preparação Pedagógica do PAE. (Carga horária: 20h). Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.
2007 - 2007	Curso para o uso da base Medline. (Carga horária: 4h). Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.
2007 - 2007	Curso para o uso da base de dados LILACS. (Carga horária: 3h). Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.
2007 - 2007	Curso para uso do DEDALUS. (Carga horária: 2h). Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.
2007 - 2007	Curso básico para uso da Biblioteca/CIR. (Carga horária: 1h). Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.
2006 - 2006	XXV Curso Introdutório à Liga de Diabetes. (Carga horária: 12h). Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
2004 - 2004	II Curso da Liga de Obesidade Infantil. (Carga horária: 10h). Universidade de São Paulo, USP, Brasil.

ANEXO 8

- CURRÍCULO LATTES –

Prof^a Dr^a SONIA TUCUNDUVA PHILIPPI



Sonia Tucunduva Philippi

Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 2

Sonia Tucunduva Philippi é nutricionista sanitária. Concluiu o doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo em 1990. Atualmente é Professora Associada da Universidade de São Paulo. Publicou 62 artigos em periódicos especializados e 193 trabalhos em anais de eventos. Possui 30 capítulos de livros e 12 livros publicados. Desenvolveu o software Virtual Nutri Plus. Participou de 53 eventos no exterior e 232 no Brasil. Orientou 30 dissertações de mestrado e 9 teses de doutorado, além de ter orientado 20 alunos de iniciação científica. Recebeu 33 prêmios e/ou homenagens. Atua na área de Nutrição e Alimentos, com ênfase em Saúde Pública. Em suas atividades profissionais interagiu com 210 colaboradores em co-autorias de trabalhos científicos. Docente, Pesquisadora e Orientadora de alunos de Pós-Graduação, Pós-Doutorado, Iniciação Científica. Coordena e participa de Projetos de Pesquisa na área de Nutrição, Consumo Alimentar, Guias Alimentares, Transtornos Alimentares, DCNT, Tabelas de Alimentos, Informatização.

(Texto informado pelo autor)

Última atualização do currículo em 25/08/2010

Endereço para acessar este CV:

<http://lattes.cnpq.br/3124107436743041>



**Certificado
pelo autor em
25/08/10**



Dados pessoais

Nome	Sonia Tucunduva Philippi
Nome em citações bibliográficas	PHILIPPI, S. T.
Sexo	Feminino
Endereço profissional	Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Nutrição. AvDr Arnaldo 715 Cerqueira Cesar 01246904 - Sao Paulo, SP - Brasil Telefone: (11) 30626748 Ramal: 231

Formação acadêmica/Titulação

- 2001** Livre-docência.
Faculdade de Saúde Pública.
Título: Transição no consumo alimentar de crianças de 0 a 59 meses na cidade de São Paulo, *Ano de obtenção:* 2001.
Palavras-chave: Consumo alimentar; alimentação infantil; Inquéritos nutricionais; Crianças.
Grande área: Ciências da Saúde / *Área:* Nutrição / *Subárea:* Análise Nutricional de População / *Especialidade:* Consumo Alimentar.
Setores de atividade: Nutrição e Alimentação.
- 1984 - 1990** Doutorado em Saúde Pública (Conceito CAPES 5) .
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: Estudo e aplicação do enfoque de risco nutricional em crianças de zero a cinco anos de idade em uma comunidade de São Paulo, *Ano de Obtenção:* 1990.
Orientador: Yaro Ribeiro Gandra.
Palavras-chave: Enfoque do risco nutricional; Nutrição; desnutrição.
Grande área: Ciências da Saúde / *Área:* Nutrição / *Subárea:* Análise Nutricional de População.
Setores de atividade: Nutrição e Alimentação; Saúde Humana.
- 1976 - 1982** Mestrado em Saúde Pública (Conceito CAPES 5) .
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: Contribuição ao estudo da suplementação alimentar como atividade de nutrição em programas de saúde: análise de uma experiência na Secretaria de Saúde de São Paulo, *Ano de Obtenção:* 1982.
Orientador: Eurivaldo Sampaio de Almeida.
Palavras-chave: Nutrição; Programas de Nutrição; Suplementação alimentar.
Grande área: Ciências da Saúde / *Área:* Saúde Coletiva / *Subárea:* Saúde Pública.
Setores de atividade: Saúde Humana; Nutrição e Alimentação.
- 1975 - 1975** Especialização em Saúde Pública .
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: ..
- 1969 - 1973** Graduação em Direito .
Faculdade Integrada de Ensino de Osasco.