



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

BARBARA SOUZA DO NASCIMENTO

**APLICAÇÃO DO MODELO TRANSTEÓRICO PARA O CONSUMO DE FRUTAS E
VERDURAS E CONSUMO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA
PÚBLICA DE BOM JARDIM- PE**

Vitória de Santo Antão

2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
NUTRIÇÃO
NÚCLEO DE NUTRIÇÃO

BARBARA SOUZA DO NASCIMENTO

**APLICAÇÃO DO MODELO TRANSTEÓRICO PARA O CONSUMO DE FRUTAS E
VERDURAS E CONSUMO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA
PÚBLICA DE BOM JARDIM- PE**

TCC apresentado ao Curso de
Nutrição da Universidade Federal de
Pernambuco, Centro Acadêmico de
Vitória, como requisito para a
obtenção do título de Bacharel em
Nutrição

Orientador: Prof^a Juliana Souza
Oliveira

Vitória de Santo Antão
2016

Catálogo na Fonte
Sistema de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecária Ana Lúcia Feliciano dos Santos, CRB4: 2005

N244a Nascimento, Barbara Souza do.

Aplicação do modelo transteórico para o consumo de frutas e verduras e consumo alimentar de adolescentes de uma escola pública de Bom Jardim- PE. / Barbara Souza do Nascimento. - 2016.

66 folhas: il., graf., tab.

Orientadora: Juliana Souza Oliveira.

TCC (Graduação) – Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Núcleo de Nutrição, 2016.

Inclui bibliografia, apêndices e anexo,

1. Nutrição do Adolescente. 2. Comportamento Alimentar. 3 Modelo transteórico. I. Oliveira, Juliana Souza (Orientadora). II. Título.

613.2083 CDD (23.ed.)

BIBCAV/UFPE-068/2016

BARBARA SOUZA DO NASCIMENTO

**APLICAÇÃO DO MODELO TRANSTEÓRICO PARA O CONSUMO DE FRUTAS E
VERDURAS E CONSUMO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA
PÚBLICA DE BOM JARDIM- PE.**

TCC apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em: 11 / 07 / 2016.

BANCA EXAMINADORA

Profª Juliana Souza Oliveira (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Profª Catarine Santos da Silva
Universidade Federal de Pernambuco

Profª Vanessa Sá Leal
Universidade Federal de Pernambuco

*"A Educação não visa apenas à mudança de comportamento, mas também uma
prática melhor de vida."*

Luiz Antônio Damasceno

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela vida e por ter me dado forças para ser perseverante na superação de mais um desafio na minha vida.

Aos meus pais, José Manoel e Lenilda Maria, que sempre se dedicaram a minha educação, me apoiaram e deram suporte para completar mais essa etapa.

Aos meus irmãos, Adônis Souza e Amanda Souza, e aos demais familiares pelo incentivo.

Ao meu noivo Sebastião Júnior, por todo amor e compreensão e por sua contribuição neste trabalho.

A minha orientadora, prof^a Juliana Souza Oliveira, pelo carinho, paciência, dedicação e por todos os ensinamentos durante o desenvolvimento e conclusão deste trabalho.

Aos meus amigos da faculdade com quem dividi desafios e conquistas.

A todos os professores por me proporcionar o conhecimento necessário no processo de formação profissional e por todos esses anos de transmissão segura e paciente.

Aos meus queridos amigos que mesmo quando distantes fisicamente, estão sempre perto emocionalmente e sempre me apoiaram e compreenderam meus momentos de ausência.

A escola EREM Doutor Mota Silveira pelo acolhimento durante a pesquisa.

E a todas as pessoas que, de alguma forma, colaboraram para que eu pudesse chegar até aqui.

Vocês são minha fortaleza!

Resumo

O presente estudo teve como objetivo avaliar o comportamento alimentar pela aplicação do modelo transteórico (MTT) quanto ao consumo de frutas e verduras de adolescentes escolares no município de Bom Jardim – PE. Para isso, realizou-se um estudo do tipo transversal, realizado com adolescentes de ambos os sexos, na faixa etária entre 13 anos a 17 anos, matriculados no 1º ano científico na Escola de Referência em Ensino Médio Doutor Mota Silveira. Foram avaliados 108 adolescentes, a maior parte era do sexo feminino, com média de 15 anos de idade e com renda familiar de um a três salários mínimos. Verificou-se que para o estágio de mudança de comportamento alimentar a maioria dos adolescentes encontrava-se nos estágios de ação e manutenção para o consumo de frutas (71,3%) e verduras (62,1%). Quanto aos estágios de mudança de comportamento alimentar de frutas e verduras com relação ao sexo, observou-se que as meninas estavam por mais tempo em processo de mudança, com relação aos meninos, porém, sem associação estatística. Em relação aos estágios de mudança de comportamento para o consumo diário de frutas, notou-se que os adolescentes nos estágios de contemplação e pré-contemplação referiram consumir até uma porção. Por outro lado, os que estavam nos estágios de preparação, ação e manutenção declararam consumir mais de duas porções, com diferenças estatisticamente significativas. Tal situação ocorreu também para o consumo de verduras. E com relação ao consumo alimentar verificou-se que o consumo diário dos adolescentes constituiu-se basicamente dos seguintes produtos: feijão (77,8%), arroz (73,2%), pão francês (53,7%), açúcar (53,7%) e carne cozida (46,3%). Assim foi possível verificar que a maioria dos adolescentes se encontrou nos estágios de ação e manutenção para frutas e verduras, de acordo com a aplicação do MTT.

Palavras-chave: Adolescência. Comportamento alimentar. Modelo transteórico. Estágios de Mudança de Comportamento Alimentar.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the eating behavior by applying the transteórico model (MTT) and the consumption of fruit and vegetables to school children in the city of Bom Jardim - PE. For this, we performed a cross-sectional study carried out with adolescents of both sexes, aged between 13 years to 17 years, enrolled in the 1st year in Scientific Reference School in School Doctor Mota Silveira. We evaluated 108 adolescents, most were women, averaging 15 years of age and family income from one to three minimum wages. It was found that for behavior change stage feed most of the teenagers was found in stages of action and maintenance for the consumption of fruits (71.3%) and vegetables (62.1%). As for the stages of change feeding behavior of fruit and vegetables with respect to gender, it was observed that the girls were longer in the process of change with respect to children, however, no statistical association. Regarding the behavior change stages for daily consumption of fruits, it is observed that adolescents in contemplation stages and pre-contemplation said to consume a portion, respectively. On the other hand, those that were in the preparatory stages, and maintaining said action consume more than two portions, with statistically significant differences. This situation also occurred to the consumption of vegetables. And with regard to food consumption is found that daily consumption of adolescents consisted primarily of the following products: beans (77.8%), rice (73.2%), French bread (53.7%), sugar (53.7%) and cooked meat (46.3%). So I found that most teenagers found in the stages of action and maintenance for fruits and vegetables, according to the application of MTT.

Keywords: Adolescence. Feeding behavior. transtheoretical model. Stages of Change of Eating Behavior.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Distribuição dos adolescentes de acordo com os estágios de mudança de comportamento alimentar em relação ao consumo de frutas e verduras. Escola de Referência em Ensino Médio Dr. Mota Silveira, Bom Jardim/PE, 2016.

Gráfico 2 – Distribuição dos estágios de mudança de comportamento alimentar de frutas em relação ao sexo dos adolescentes. Escola de Referência em Ensino Médio Dr. Mota Silveira, Bom Jardim/PE, 2016.

Gráfico 3 – Distribuição dos estágios de mudança de comportamento alimentar de verduras em relação ao sexo dos adolescentes. Escola de Referência em Ensino Médio Dr. Mota Silveira, Bom Jardim/PE, 2016.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características socioeconômicas e demográficas dos adolescentes. Escola de Referência em Ensino Médio Dr. Mota Silveira, Bom Jardim/PE, 2016

Tabela 2 – Características das práticas alimentares dos adolescentes. Escola de Referência em Ensino Médio Dr. Mota Silveira, Bom Jardim/PE, 2016

Tabela 3 – Estágios de mudança de comportamento segundo o consumo diário de frutas e verduras dos adolescentes. Escola de Referência em Ensino Médio Dr. Mota Silveira, Bom Jardim/PE, 2016.

Tabela 4 - Distribuição da frequência do consumo alimentar dos adolescentes. Escola de Referência em Ensino Médio Dr. Mota Silveira, Bom Jardim/PE, 2016

LISTA DE SIGLAS

EAN: Educação Alimentar e Nutricional

MTT: Modelo Transteórico

OMS: Organização Mundial da Saúde

PNAE: Programa Nacional de Alimentação Escolar

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 GERAL	15
2.2 ESPECÍFICOS	15
3 JUSTIFICATIVA	16
4 REVISÃO DA LITERATURA	17
4.1 ADOLESCÊNCIA: DEFINIÇÃO E MUDANÇAS	17
4.2 PRÁTICAS ALIMENTARES NA ADOLESCÊNCIA	18
4.3 O COMPORTAMENTO ALIMENTAR E SEUS DETERMINANTES	19
4.4 O MODELO TRANSTEÓRICO – MTT	23
4.4.1 Intervenções nutricionais e o uso do MTT	28
4.4.2 Limitações no uso do MTT no comportamento alimentar	30
5 MATERIAL E MÉTODOS	32
5.1 CASUÍSTA E COLETA DE DADOS	32
5.2 AVALIAÇÃO DOS ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS, DEMOGRÁFICOS E DAS PRÁTICAS ALIMENTARES	32
5.3 AVALIAÇÃO DOS ESTÁGIOS DE MUDANÇA DO COMPORTAMENTO	32
5.4 AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR	33
5.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	34
5.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	34
6 RESULTADOS	35
7 DISCUSSÃO	43
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	50
APÊNDICE A - Avaliação dos aspectos socioeconômicos, demográficos e das práticas alimentares	54
APÊNDICE B – Avaliação dos estágios de mudança para o consumo de frutas e verduras	56
APÊNDICE C – Avaliação do Consumo Alimentar	57
APÊNDICE D - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	62
APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	64
ANEXO A – Aprovação pelo Comitê de Ética	66

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de várias mudanças, marcada por transformações físicas, emocionais, cognitivas e sociais, definida pelo aumento nas necessidades nutricionais, onde, reforçar a importância de hábitos alimentares saudáveis é fundamental para garantir o crescimento e o desenvolvimento, assim como para evitar doenças futuras (VIEIRA; CIAMPO; CIAMPO, 2014).

No que diz respeito ao consumo alimentar, nessa fase, várias condições distintas apresentam efeitos sobre este, entre elas estão às necessidades fisiológicas, preferências alimentares, hábitos familiares e de amigos, imagem corporal, situação financeira da família, influência da mídia, disponibilidade de alimentos, facilidade de preparo de alguns alimentos, entre outros (PRADO, 2011). Tais situações podem não proporcionar meios para o suprimento adequado das necessidades nutricionais, as quais estão aumentadas devido ao rápido crescimento e desenvolvimento ocorridos neste período (TORAL et al, 2006).

Da mesma forma que ocorreu com os adultos, essa população tem passado por um processo denominado de transição alimentar e nutricional, com mudanças dos padrões nutricionais, tendo aumento considerável no consumo de gorduras e açúcares e retirando da dieta os cereais e vegetais, como as frutas e verduras (ZANINI et al, 2013).

Um dos maiores obstáculos na prática de mudanças dietéticas é acreditar que não há necessidade de alterações nos hábitos alimentares, o que ocorre, na maioria das vezes, devido a uma interpretação errada do próprio consumo, sendo o reconhecimento da importância de alteração nos hábitos alimentares fundamental no início de uma mudança dietética para adoção de uma alimentação saudável (TORAL et al, 2006).

Para que o indivíduo modifique suas práticas alimentares de forma permanente e eficaz, é necessário que o mesmo tenha conhecimento sobre os motivos para que se realize uma mudança em seus costumes habituais, aumentando as chances de sucesso e o impacto de uma ação que tenha por objetivo promover práticas alimentares saudáveis, visando uma melhoria significativa do estado de saúde da população em curto e em longo prazo (TORAL; SLATER, 2007).

Como estratégia de avaliação do comportamento alimentar e sua relação com o consumo de alimentos dos indivíduos e para demonstrar a maneira como as pessoas modificam seu comportamento, dentre os modelos teóricos que envolvem os comportamentos de saúde, destaca-se a utilização do modelo transteórico (MTT) (REIS; CORREIA; MIZUTANI, 2014). Segundo essa teoria, o indivíduo passa por diferentes fases até alcançar a modificação completa de um comportamento, as quais são denominadas estágios de mudança. No contexto alimentar, cada estágio de mudança representa uma percepção e um grau de motivação distinto frente à possibilidade de mudanças dietéticas (TORAL, 2006).

Considerando a frequente inadequação da dieta de adolescentes, tem-se a aplicação do MTT nessa fase da vida, permitindo a realização de intervenções nutricionais mais eficazes, possibilitando uma melhor qualidade de vida durante a fase adulta. Neste caso, a intervenção alimentar e nutricional tem por objetivo não apenas adquirir informações, mas também alcançar uma modificação no comportamento alimentar, o que representa um grande desafio a ser enfrentado, onde o conhecimento científico e as recomendações dietéticas devem resultar em mudanças efetivas (TORAL et al, 2006; TORAL; SLATER, 2007).

Nesse contexto, o presente trabalho teve o intuito de identificar os estágios de mudança de comportamento alimentar, através da aplicação do MTT, analisando sua relação com o consumo alimentar de adolescentes matriculados em uma escola do município de Bom Jardim- PE.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Avaliar o comportamento alimentar pelo Modelo Transteórico quanto ao consumo de frutas e verduras e consumo alimentar de adolescentes de uma escola pública do município de Bom Jardim – PE.

2.2 ESPECÍFICOS

- Caracterizar a população de estudo segundo as variáveis sociodemográficas e das práticas alimentares;
- Identificar o estágio de mudança do comportamento alimentar para frutas e verduras que se encontram os adolescentes;
- Relacionar os estágios de mudança do comportamento e o consumo alimentar diário de frutas e verduras;
- Analisar a frequência de consumo alimentar dos adolescentes.

3 JUSTIFICATIVA

As intervenções nutricionais são extremamente importantes entre os adolescentes, possibilitando um maior entendimento sobre o comportamento alimentar desses indivíduos. Ao planejar uma intervenção muitas vezes pressupõe-se que os envolvidos estão preparados para modificar seu comportamento alimentar, o que tem se mostrado insustentável na maioria das situações.

Devem-se considerar os diferentes estágios de mudança comportamental, pois cada um deles corresponde a diferentes atitudes e percepção quanto à saúde e a nutrição. Por isso reconhecer cada estágio de mudança de comportamento alimentar e intervir de maneira diferente em cada um deles mostra-se mais eficaz, levando os indivíduos a modificar seu comportamento e mantê-lo com o passar do tempo.

Desta forma, avaliar os estágios de mudança de comportamento alimentar dos adolescentes e associá-lo ao seu consumo alimentar possibilita criar estratégias de intervenção mais efetivas e assim reduzir o impacto que um comportamento alimentar não saudável pode trazer para saúde futura desses indivíduos, possibilitando a adoção de práticas alimentares saudáveis nesse estágio de vida.

Diante do exposto, justifica-se a utilização do estudo, sobretudo quando se consideram as regiões de elevado grau de vulnerabilidade socioeconômica, como no caso do Nordeste. Além disso, a cidade de Bom Jardim, localizada no interior do Estado de Pernambuco, na região do Agreste, não dispõe de estudos com este enfoque e com esta população alvo. Assim observa-se sua importância, para se construir uma linha de base para a definição de ações devidamente embasadas em dados da realidade.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 ADOLESCÊNCIA: DEFINIÇÃO E MUDANÇAS

A adolescência representa uma fase de desenvolvimento do ser humano caracterizada por um processo no qual as formas e padrões infantis são questionados e reformulados, permitindo a inserção do jovem na vida adulta. Essa fase compreende, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a segunda década da vida, ou seja, dos 10 aos 19 anos de idade (TORAL, 2006; WHO, 1995). É considerado um processo biológico, iniciado com as mudanças corporais da puberdade, com término quando o indivíduo consolida seu crescimento, obtendo progressivamente sua independência econômica, além de sua integração em seu grupo social (EISENSTEIN, 2005).

É marcada como um período crítico para o desenvolvimento de atividades e comportamentos referentes à dieta, atividade física e comportamentos de risco, com destaque à personalidade, quando as grandes mudanças físicas que ocorrem nesse período levam a profunda valorização de sua imagem corporal e da autoestima, o que muitas vezes afeta os hábitos alimentares desses indivíduos (VIEIRA; CIAMPO; CIAMPO, 2014).

Há também transformações sociais, quando o adolescente começa a adquirir independência e responsabilidades, e alterações psicológicas, como o aumento da capacidade cognitiva e adaptações de personalidade, constituindo uma parte da população com características fisiológicas e psicológicas específicas (GAMBARDELLA; FRUTUOSO; FRANCH, 1999).

A diversidade e a intensidade dessas mudanças, ligadas a atitudes de rebeldia, ao desejo de descumprimento e à falta de preocupação com um futuro distante, podem influenciar nos seus hábitos alimentares, formando novos comportamentos que podem repercutir sobre a saúde e bem-estar dos adolescentes (CASTRO et al, 2010). Também se identifica nesse estágio da vida, uma dependência maior com relação às escolhas dos alimentos comparado ao período da infância, porém, na maioria das vezes, não são realizadas opções consideradas saudáveis, tornando as práticas alimentares inadequadas cada vez mais prevalentes nessa população (TORAL, 2006).

4.2 PRÁTICAS ALIMENTARES NA ADOLESCÊNCIA

Como observado, a adolescência se constitui uma fase de risco nutricional, quando se considera as necessidades nutricionais aumentadas, padrão alimentar e estilo de vida (LEAL et al, 2010). Além disto, os adolescentes expressam dúvidas ao classificar os próprios hábitos alimentares em saudáveis ou não, e demonstram insegurança quanto à capacidade de aderir à mudança de comportamento alimentar, mesmo sabendo o que deve ser feito (SILVA, 2014)

Pequena parte da população atinge a recomendação diária de consumo de vegetais, como frutas e verduras, sobretudo na população mais jovem que apresenta um consumo ainda menor. A OMS define como adequado o consumo mínimo de 400 gramas por dia, enfatizando a importância de variar o consumo desses alimentos nas refeições ao longo da semana (FERREIRA; CHIARA; KUSCHNIR, 2007). A redução prolongada no consumo destes alimentos está associada à diminuição nas reservas orgânicas de diversos micronutrientes, podendo levar ao retardo no desenvolvimento, com diminuição da capacidade de aprendizagem e aumento das chances de se contrair infecções e doenças (RIBEIRO; SILVA, 2013).

Dentre os alimentos saudáveis, as frutas, devido ao seu sabor adocicado, representam o grupo com maior aceitação, por outro lado, as verduras e legumes, por serem considerados de sabor desagradáveis, são menos consumidos entre os adolescentes (SILVA, 2014). Pesquisas relatam que a forma de preparo e a apresentação desses alimentos também representam causas de baixa seletividade, sendo fatores que interferem na maior aceitação. Assim, mudança no preparo desses alimentos, mostrando formas de deixá-los mais atraentes e saborosos, deve ser considerada entre as estratégias que visem alteração comportamental mais duradoura entre esses indivíduos (FERREIRA; CHIARA; KUSCHNIR, 2007).

A descrição das práticas alimentares adotadas atualmente na adolescência tem correspondido a dietas ricas em gorduras, açúcares e sódio, com pequena participação de frutas e hortaliças (TORAL; CONTI; SLATER, 2009). Há evidências científicas de que o consumo regular de frutas, verduras e legumes em quantidades adequadas está associado à diminuição do risco de mortalidade e redução da ocorrência de doenças crônicas, tais como as doenças cardiovasculares, alguns tipos de câncer, diabetes e obesidade, além de prevenir deficiências de

micronutrientes (SANTANA; FURTADO; PINHO, 2014). Portanto, comportamentos alimentares saudáveis durante a adolescência são fundamentais para uma vida produtiva e reprodutiva saudável e para a prevenção dessas doenças na vida adulta (BARUFALDI et al, 2016).

Apesar dos reconhecidos benefícios e dos esforços das políticas públicas para promover uma alimentação saudável, o consumo desses alimentos, na grande maioria dos países e no Brasil, permanece baixo. (TASSITANO; CABRAL; SILVA, 2014). De acordo com Silva (2014), isso ocorre principalmente entre adolescentes do sexo masculino, que no geral são menos preocupados com a seleção dos alimentos e destinam menor atenção às formas do corpo e controle de peso.

Os indivíduos, nessa fase da vida, são muitas vezes considerados expostos ao risco nutricional, devido aos seus hábitos alimentares, onde frequentemente omitem refeições como o desjejum, ou substituem refeições complexas, como no caso do almoço, trocando-o muitas vezes por lanches, além de consumirem, com elevada frequência, grande quantidade de refrigerantes (CAROBA, 2002).

Esta situação revela a crescente naturalidade de práticas irregulares de alimentação entre esse público, bem como a diversidade de fatores que interferem na aceitação destes sujeitos a práticas alimentares saudáveis, por não dependerem apenas de questões individuais como conhecimento, fome, apetite e sabor, mas também de questões socioeconômicas, culturais e familiares (SILVA, 2014).

4.3 O COMPORTAMENTO ALIMENTAR E SEUS DETERMINANTES

A busca crescente por uma maior compreensão do comportamento alimentar é observada na literatura a partir da década de 90. Tal comportamento corresponde às atitudes relacionadas às práticas alimentares em associação a características socioculturais, como os aspectos próprios do indivíduo ou de uma coletividade, que estejam envolvidos com o ato de se alimentar ou com o alimento em si (TORAL, 2006). Seus determinantes incluem uma complexa gama de fatores nutricionais, demográficos, sociais, culturais, ambientais e psicológicos os quais devem ser aprofundados para seu melhor entendimento (TORAL; STALER, 2007).

O interesse na investigação do comportamento alimentar baseia-se na possibilidade de aumentar a efetividade de intervenções nutricionais. Acredita-se que à medida que se conhecem melhor os determinantes do comportamento

alimentar, seja de um indivíduo ou de um grupo populacional aumentem as chances de sucesso e o impacto de uma ação de promoção de práticas alimentares saudáveis (TORAL, 2006).

A alimentação cumpre funções socioculturais e psicológicas como identidade, interação social, satisfação de desejos, além da função de proporcionar prazer para o sentido do paladar e para os sentidos de forma geral (MOREIRA, 2010). O confronto entre a qualidade da dieta e o comportamento alimentar possibilita conhecer o significado simbólico dos alimentos para os sujeitos, visando construir novos sentidos para o ato de comer (MOREIRA; SANTOS; LOPES 2012).

Em relação aos determinantes sociais do comportamento alimentar, constata-se que o ambiente domiciliar representa um fator de proteção à adesão de dietas saudáveis e controle de peso entre adolescentes, por envolver a maior participação dos familiares no controle das escolhas, compra e preparo dos alimentos (PRADO, 2011).

Entretanto, à medida que os adolescentes adquirirem maior autonomia e responsabilidade para realizar suas próprias escolhas alimentares, estes passam a serem influenciados em maior proporção por outros fatores como amigos, escola, mídia e aumentam a realização das refeições fora de casa e conseqüentemente o consumo de alimentos rápidos e nutricionalmente inadequados, provocando um forte impacto em sua dieta (COSTA, DUARTE e KUSCHNIR, 2010).

Segundo Toral (2006), a presença de outras pessoas no momento da refeição proporciona um aumento significativo da quantidade consumida e do teor calórico total da refeição. Foi então levantada duas hipóteses para explicar esse fato, denominado de “facilitação social”. Primeiro, a presença de amigos ou parentes, principalmente, poderia promover uma desinibição do indivíduo, levando-o a comer mais. Em segundo lugar, a maior duração das refeições realizadas na presença de outros ocasionaria uma exposição prolongada do indivíduo aos alimentos, propiciando também um consumo maior.

Frente à capacidade da família em intervir na qualidade dos alimentos consumidos pelas crianças e adolescentes durante as refeições, torna-se imprescindível que esta seja incluída nos programas de educação alimentar e nutricional (EAN). Ressalta-se também que a adesão a escolhas alimentares saudáveis entre adolescentes encontra-se positivamente associada ao nível de educação materna e convivência com os pais (SILVA, 2014).

Quanto aos aspectos socioeconômicos, Menezes (2012) evidenciou a relação entre a renda familiar e o consumo de alguns alimentos, identificando que os alimentos industrializados, hipercalóricos, palatáveis e menos custosos são mais consumidos por adolescentes de baixa renda ou que realizam refeições fora do lar. Enquanto, as frutas, verduras, legumes, leite e derivados, em virtude do seu maior custo são mais ingeridos por adolescentes de renda mais favorável ou que fazem as refeições no domicílio.

Sobre a influência de aspectos psicológicos Toral e Slater (2007) observaram que as variáveis associadas significativamente à maior ingestão de frutas, verduras e legumes foram o conhecimento correto sobre a recomendação de consumo, a menor percepção de barreiras para aumentar o consumo, as atitudes mais positivas frente à alimentação e o maior suporte social para essa prática.

Outro fator psicológico comumente avaliado em estudos de comportamento alimentar é a autoeficácia do indivíduo. Este termo corresponde à confiança que ele tem em si mesmo em relação à sua habilidade para fazer escolhas saudáveis em determinadas situações, por exemplo, optar por frutas em vez de doces, consumir alimentos saudáveis quando está fora de casa e comer em quantidades moderadas na presença dos amigos (TORAL; STALER, 2007).

O ambiente tem sido considerado como uma grande influência do comportamento alimentar, principalmente em estudos epidemiológicos sobre a obesidade, empregando o termo “obesogênico” na descrição do ambiente promotor da obesidade, isto é, aquele que apresenta acesso amplo e facilitado a alimentos de alta densidade energética, pobres em micronutrientes, normalmente consumidos em estabelecimentos fora do âmbito familiar (TORAL, 2006).

Atualmente, a publicidade é outra importante influência do comportamento alimentar. Segundo a OMS duas horas por dia em frente às telas já é um tempo considerado excessivo, e está diretamente relacionado ao consumo de alimentos não saudáveis ao longo do dia, além de ser um comportamento sedentário, podendo levar ao excesso de peso (WHO, 2010; FRIEDRICH et al, 2013). Dessa forma, acredita-se que a propaganda normalmente veiculada na televisão pode ter consequências negativas nas escolhas alimentares da população (OLIVEIRA et al, 2016).

Reconhecer a necessidade de alteração dos hábitos alimentares é requisito fundamental para iniciar uma mudança dietética. Em diversos países, foi observada

alta prevalência de indivíduos que acreditam não ser necessário alterar a dieta, por já possuírem uma alimentação saudável. Contudo, ainda restam dúvidas quanto aos reais meios que a população dispõe para avaliar a própria dieta, e se as supostas alterações dietéticas realizadas para a adoção de hábitos saudáveis correspondem às recomendações dos guias alimentares (NATALI, 2010).

Ao identificar que o inadequado consumo de alimentos na adolescência pode causar repercussões na vida adulta, ações de saúde destinadas a orientar os adolescentes quanto à importância de aderir a práticas alimentares saudáveis e regulares devem se constituir como prioridade entre as ações de saúde, a fim de diminuir o consumo de alimentos inadequados e melhorar o padrão alimentar dos adolescentes, garantindo assim o pleno potencial de crescimento e desenvolvimento adequado deste grupo etário (MARTINS et al, 2014).

Entre os espaços para promover a alimentação saudável na adolescência, a escola é considerada local privilegiado, e programas de educação e saúde podem ter grande repercussão nesse ambiente. Na escola, onde jovens passam grande parte de seu dia, as ações de orientação de promoção da saúde são importantes meios de informação. É também neste espaço que muitos alunos fazem suas refeições, realizando escolhas que revelam suas preferências e hábitos alimentares, sendo um meio favorável na busca de mudanças alimentares permanentes (SANTANA; FURTADO; PINHO, 2014). Por isso, a escola é um espaço importante para promover práticas educativas e motivar os indivíduos a adotarem hábitos de vida saudável e mantê-los durante a vida adulta (FRIEDRICH et al, 2013).

Sendo a alimentação um ato biológico e cultural, as intervenções educativas precisam se basear no conhecimento do consumo, mas também nos significados e percepções que as pessoas atribuem a suas práticas alimentares. Constitui-se, dessa forma, um grande desafio transformar o conhecimento científico em mudanças efetivas no comportamento alimentar dos indivíduos (MENEZES, 2012).

Diante desse quadro, verifica-se, na literatura, uma busca crescente por maior compreensão do comportamento alimentar individual e de grupos populacionais, aumentando assim as chances de sucesso nas intervenções. Portanto, o interesse na investigação sobre o comportamento alimentar baseia-se na possibilidade de aumentar a efetividade das intervenções nutricionais (CUNHA et al, 2015).

Onde as mudanças de comportamento requerem uma série de estratégias que dependem da crença do indivíduo, de seu nível de confiança, do suporte social, do grau de motivação, de fatores do ambiente, dentre outros. Tendo em vista essa complexidade do comportamento alimentar, acredita-se que dificilmente uma única teoria seja suficiente para explicá-lo (TORAL, 2006).

Pesquisas indicam que as intervenções nutricionais são mais efetivas se forem baseadas em conceitos e modelos teóricos. O uso de modelos teóricos pode auxiliar na compreensão do comportamento de um indivíduo, sugerindo maneiras de alcançar mudanças por meio de programas de intervenção adaptados e específicos, contribuindo para mudanças efetivas no comportamento desses indivíduos. Entre essas teorias e modelos teóricos destaca-se a utilização do modelo transteórico (MTT) (MENEZES, 2012).

4.4 O MODELO TRANSTEÓRICO – MTT

O MTT é considerado um instrumento de auxílio à compreensão da mudança comportamental relacionada à saúde. Esse modelo descreve como as pessoas podem modificar um comportamento problemático ou adquirir um comportamento positivo, sugerindo que quando os indivíduos realizam mudanças em seu comportamento, eles as fazem a partir de uma série de estágios, ao invés de realizarem uma mudança considerável e abrupta, possibilitando a reflexão sobre o comportamento, a atitude a se tomar e o momento de agir (MOREIRA; SANTOS; LOPES, 2012).

Esse modelo frequentemente também denominado de modelo de estágios de mudança de comportamento utiliza essas fases para integrar processos e princípios de mudança provenientes das principais teorias de intervenção, o que explica o prefixo “trans” de sua nomenclatura (TORAL; SLATER, 2007).

O mesmo foi desenvolvido por dois pesquisadores norte-americanos, James Prochaska e Carlo Di Clemente, na década de 80, mediante estudos com tabagistas. Na época, foi observado que muitos tabagistas conseguiam abandonar o vício tanto nos que o faziam por iniciativa própria, quanto naqueles assistidos por profissionais (PROCHASKA; CLEMENTE; NORCROSS, 1992). Constatou-se que todos esses indivíduos apresentavam uma sequência de estágios comuns de mudanças, através

dos quais se movimentavam nas suas tentativas de parar de fumar (BERNARDES, 2009).

Desde que o MTT foi desenvolvido, o mesmo tem sido aplicado a outros comportamentos na área da saúde, como alcoolismo, uso de drogas, manifestação de distúrbios de ansiedade e pânico, entre outras situações (MADUREIRA, 2009). Considerando a complexidade do comportamento alimentar, é necessário que os estágios de mudança sejam realizados com o foco em determinado grupo alimentar ou nutriente, focalizando diferentes aspectos: consumo de gordura, frutas, verduras, legumes, fibras e cálcio, além de estratégias dietéticas para o controle do peso e do diabetes (TORAL, 2010).

O MTT representa um avanço teórico fundamental na compreensão de quando, como e por que as pessoas mudam os seus comportamentos relacionados com a saúde. O pressuposto básico desse sucesso reside no fato de considerar a mudança comportamental um processo e não um acontecimento, pois indivíduos têm diferentes níveis de motivação ou disposição para a mudança (NATALI, 2010).

Este modelo expõe a existência de cinco estágios de mudança de comportamento que os indivíduos percorrem ao alterar o seu comportamento, utilizando processos de mudança específicos a depender do estágio de mudança em que se encontram (BERNARDES, 2009). São eles: pré-contemplação, contemplação, preparação (decisão), ação e manutenção. Cada estágio representa a dimensão temporal da mudança do comportamento, ou seja, mostra quando a mudança ocorre e qual é seu grau de motivação para realizá-la (TORAL; STALER, 2007).

No estágio de *pré-contemplação*, a mudança comportamental ainda não foi considerada pelo indivíduo ou não foram realizadas alterações no comportamento e não há intenção de adotá-las num futuro próximo (considerando-se, geralmente, seis meses) (TORAL et al, 2006).

Tal situação pode ser decorrente da falta de informações corretas sobre as consequências de seu comportamento ou refere-se à situação na qual o indivíduo já realizou diversas tentativas frustradas de alterar suas atitudes e atualmente não acredita mais em sua capacidade para modificá-las de forma efetiva. Ou seja, os indivíduos nesse estágio reconhecem a solução, mas não reconhecem o problema (MOREIRA, 2010). Estes tendem a apresentar maior resistência, pouca motivação e são classificados como não prontos para os programas de promoção de saúde. Em

relação ao comportamento alimentar, este estágio corresponde àqueles que não reconhecem suas práticas alimentares inadequadas ou não dispõem da motivação necessária para alterá-las (TORAL; STALER, 2007).

No estágio de *contemplação*, há consciência do problema e início da consideração da possibilidade de mudança, embora ainda não se estabeleça um prazo. É uma fase em que a pessoa admite ter um problema e conhece os benefícios da mudança, mas diversas barreiras impedem a ação desejada (BERNARDES, 2009). O indivíduo, portanto, reconhece que o problema existe, está seriamente decidido a superá-lo, mas ainda não apresenta um comprometimento decisivo.

Refere-se, por exemplo, ao indivíduo que reconhece que tem um padrão alimentar pouco saudável, mas acredita que a falta de tempo, o preço ou o sabor desagradável de alimentos tidos como saudáveis não possibilitam a adoção de uma dieta adequada (NATALI, 2010).

O indivíduo em *preparação*, estágio também denominado *decisão*, pretende alterar seu comportamento num futuro próximo, como no próximo mês (TORAL et al, 2006). Geralmente, após ter superado tentativas anteriores frustradas, são realizadas pequenas mudanças e um plano de ação é adotado, ainda sem assumir um compromisso sério com o mesmo (MOREIRA, 2010). Considerando-se uma mudança no comportamento alimentar, sugere-se que uma expressão característica desse estágio seja manifestar o seguinte desejo: “na próxima segunda-feira, começarei a dieta” (TORAL; STALER, 2007).

Já os indivíduos em *ação* correspondem àqueles que alteraram de fato seu comportamento, suas experiências ou seu ambiente de modo a superar as barreiras antes percebidas. Tais mudanças são visíveis e ocorreram recentemente, como nos últimos seis meses. Trata-se de um estágio que exige grande dedicação e disposição para evitar recaídas (MOREIRA, 2010).

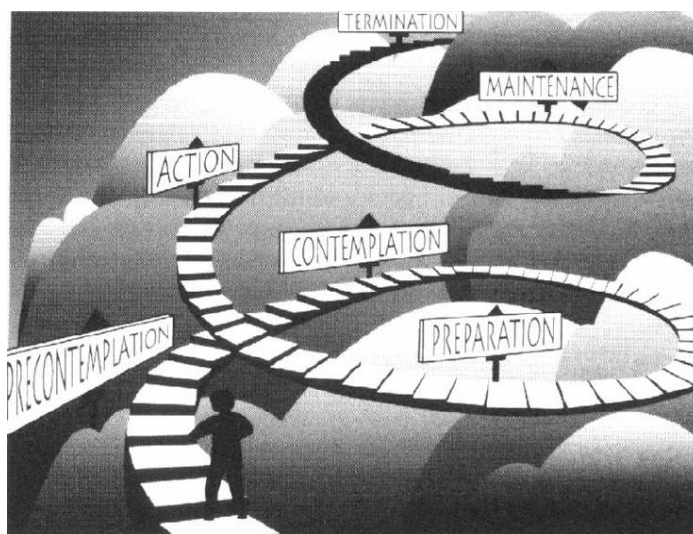
No estágio de *manutenção*, o indivíduo já modificou seu comportamento e o manteve por mais de seis meses (TORAL et al., 2006). O foco daqueles assim classificados é prevenir recaídas e consolidar os ganhos obtidos durante a ação. Em relação à alimentação, poderia corresponder a um adulto que passou por uma reeducação alimentar e adotou uma dieta saudável há mais de um ano (TORAL; STALER, 2007).

Existiria ainda um sexto estágio, a *Recaída*, onde o indivíduo pode voltar circular pelos demais estágios. A recaída é normal e é prevista quando se busca uma mudança de comportamento por longo prazo (MENEZES, 2012). Além disso, nem todos os indivíduos atingem o estágio de manutenção e, mesmo aqueles que o alcançam, enfrentam diversas etapas de recaída durante esse processo (NATALI, 2010).

Há uma tendência de analisar os estágios de mudança de comportamento de forma sequencial e linear. Contudo, observa-se, que frequentemente indivíduos classificados em ação não conseguem manter suas estratégias na primeira tentativa, o que promove uma nova classificação do indivíduo em estágios anteriores (BERNARDES, 2009).

Além disso, o indivíduo, ao voltar aos estágios iniciais, possui mais informações e pode ter algumas modificações já concretizadas. Nesses casos, deve-se reclassificar o indivíduo e estimulá-lo a retornar à fase em que estava reforçando a importância das conquistas obtidas. Isto é, a ocorrência de recaídas é comum e leva a uma evolução dinâmica e a um delineamento em espiral do modelo de estágios de mudança (MOREIRA, 2010).

Figura 1- Modelo em espiral dos Estágios de Mudança de Comportamento



Nota: Tradução dos termos da figura: *Precontemplation*= estágio de pré-contemplação; *Contemplation*= estágio de contemplação; *Preparation*= estágio de preparação; *Action*= estágio de ação; *Maintenance*= estágio de manutenção; *termination*= término do modelo.

Fonte: (TORAL, 2006).

Durante esses estágios, a pessoa pensa sobre o problema de comportamento, considera o que fazer e decide quando entrar ou não em ação.

Neste modelo, cada estágio de mudança representa não só um período de tempo, como também um conjunto de tarefas necessárias à movimentação para o próximo estágio (OLIVEIRA; DUARTE, 2006).

Destaca-se que, a partir da identificação dos estágios de mudança, estes podem ser agrupados em dois grupos distintos, pré-ação e ação. No grupo pré-ação, estão incluídos os indivíduos nos estágios de pré-contemplação, contemplação e preparação (decisão), caracterizados pela não adoção de mudanças do comportamento no momento. Os indivíduos pertencentes ao grupo ação são aqueles que estão nos estágios de ação e manutenção, ou seja, efetivamente realizam alterações de maneira consistente em seu comportamento, exigindo dedicação e disposição para evitar recaídas (MOREIRA; SANTOS; LOPES, 2012).

As intervenções no grupo de pré-ação devem pautar-se na sensibilização da necessidade das mudanças, e no grupo de ação, objetiva-se que o indivíduo adquira autoconfiança e autocontrole de forma a manter o comportamento, considerando que já consegue enfrentar os diferentes desafios para a mudança do comportamento alimentar (MENEZES, 2012).

Para a classificação dos indivíduos nos estágios de mudança de comportamento, utiliza-se um algoritmo, que compreende um questionário composto por um número limitado de perguntas reciprocamente exclusivas. Os algoritmos são geralmente específicos para um ou mais itens alimentares (como consumo de óleos e gorduras, de frutas, verduras e legumes, e tamanho da porção alimentar) e são baseados na percepção alimentar e/ou na avaliação do consumo de alimentos (BERNARDES, 2009). Essa classificação correta implica em melhores estratégias para a mudança de comportamento, considerando o momento adequado para a utilização de intervenções específicas e de recursos que podem ser úteis, muitas vezes, somente se utilizados naquele exato momento (NATALI, 2010).

Ressalta-se também que o MTT engloba a avaliação de outras dimensões do comportamento, além dos estágios de mudança, tais como os processos de mudança, o equilíbrio de decisões e a autoeficácia do indivíduo. Os processos de mudança possibilitam a compreensão sobre *como* a mudança de comportamento ocorre entre os estágios. No equilíbrio de decisões, o indivíduo avalia os prós e os contras da mudança de comportamento. Por fim, a autoeficácia envolve a confiança que o indivíduo tem em si mesmo para superar situações de desafio em sua

mudança comportamental e a habilidade de enfrentar as tentações contrárias a uma modificação saudável (MENEZES, 2012).

Contudo, observa-se que a maioria dos estudos que utilizam este modelo no comportamento alimentar não incluem as dimensões citadas acima, restringindo-se apenas à classificação dos estágios de mudança (TORAL, 2010). Segundo Toral e Slater (2007) isso se deve à dificuldade de integração de todos os componentes entre os estágios. Além disso, não foram desenvolvidos até o momento instrumentos capazes de avaliar com precisão tais componentes do modelo quanto às diferentes práticas alimentares. Acredita-se também na influência do fato de que a aplicação deste no comportamento alimentar é relativamente recente, o que exige o aprofundamento de pesquisas no tema.

4.4.1 Intervenções nutricionais e o uso do MTT

Segundo estudos realizados foi constatado que os indivíduos no estágio de pré-contemplação consideravam o sabor dos alimentos como o fator mais importante, enquanto que no estágio de manutenção os indivíduos consideravam a saúde como fator principal. Isso sugere que aqueles em pré-contemplação podem ser beneficiados principalmente com mensagens educativas que demonstrem a importância de uma alimentação saudável e para as pessoas no estágio de manutenção, a estratégia pode ser o fornecimento de informações mais detalhadas e práticas, como receitas saudáveis e conhecimentos específicos sobre nutrição (TORAL; STALER, 2007).

Sabe-se que as chances de sucesso e impacto de ações de promoção de práticas alimentares saudáveis aumentam à medida que se conhecem melhor os determinantes do comportamento alimentar de indivíduos ou populações. A eficácia de uma intervenção nutricional depende da internalização da necessidade de mudanças nos hábitos alimentares. Essa percepção do indivíduo é um importante requisito a ser investigado no delineamento de intervenções nutricionais, particularmente entre adolescentes, que são altamente suscetíveis às influências ambientais (CUNHA, 2015).

As intervenções nutricionais tradicionalmente utilizadas partem do pressuposto de que os indivíduos estão prontos para a ação, isto é, para uma

mudança do comportamento alimentar, o que tem se mostrado insustentável na maioria das situações (TORAL; STALER, 2007).

O MTT auxilia no preparo dos indivíduos para alterar seu estilo de vida, direcionando, assim, estratégias de ação mais eficazes. A identificação prévia dos diferentes estágios de mudança de comportamento pode contribuir para o delineamento de programas mais assertivos de EAN, que motivem as pessoas a promoverem mudanças concretas e duradouras em suas dietas. Do mesmo modo, o conhecimento da frequência, da distribuição e dos determinantes do consumo de frutas e hortaliças no país é fundamental para o planejamento de estratégias que estimulem a população a consumir esses alimentos (REIS; CORREIA; MIZUTANI, 2014).

Dessa forma, o desenvolvimento de intervenções específicas para cada estágio de mudança pode proporcionar maior eficácia quanto à motivação dos indivíduos a adotar e manter o comportamento alterado, sendo o sucesso representado pelo avanço da classificação do indivíduo ao longo da evolução prevista para os estágios de mudança de comportamento (NATALI, 2010).

Em estudo com adolescentes sobre o estágio de mudança de comportamento alimentar, Toral et al (2006) demonstraram que cerca de um terço da amostra encontrava-se no estágio de pré-contemplação e em manutenção, não sendo observadas diferenças entre estágios de mudança e o sexo e estado nutricional. Por outro lado, constatou-se a associação de tais estágios e o consumo de frutas e verduras.

Diante do exposto, infere-se que há uma necessidade crescente de intervenções nutricionais de impacto entre adolescentes. Porém, sugere-se que para o sucesso dessas ações devem ser consideradas as influências do comportamento alimentar nessa faixa etária (TORAL, 2006). Portanto, os programas de EAN direcionados à população adolescente podem ser muito beneficiados se considerarem os diferentes estágios de mudança comportamental, tendo em vista que cada um deles corresponde a diferentes atitudes e percepções perante a nutrição e a saúde (TORAL et al, 2006).

4.4.2 Limitações no uso do MTT no comportamento alimentar

O modelo apresenta algumas limitações com destaque para a existência de vários algoritmos para avaliar os estágios de mudança em relação a um determinado comportamento alimentar, refletindo a dificuldade em avaliá-lo. Com isso, a classificação do estágio de mudança pode estar sujeita à adequada percepção do indivíduo sobre sua dieta, o que é uma alimentação saudável e sua capacidade para quantificar o consumo de alimentos, dependendo do algoritmo utilizado, o que pode levar à avaliação errônea dos indivíduos (TORAL; STALER, 2007).

Uma forma de corrigir a classificação equivocada seria a reclassificação do indivíduo quanto a seu consumo dietético, ou seja, realizar uma avaliação quantitativa e qualitativa da ingestão alimentar para complementar a avaliação de sua percepção. Essa reclassificação permite identificar grupos com características mais próximas, podendo contribuir para maior efetividade das ações educativas para cada tipo de estágio (MENEZES, 2012).

A reclassificação, portanto, necessita da utilização de instrumentos que representem o consumo alimentar real e os fatores de classificação do estágio de mudança dietética, com a finalidade de avaliar o indivíduo corretamente. Assim, esse instrumento deve ser preciso, ter forma mais específica e clara possível e incluir a avaliação do comportamento atual através das perguntas sobre a alimentação (MOREIRA, 2010).

É importante destacar as dificuldades encontradas na aplicação do MTT, devido à complexidade que o tema envolve. Sabe-se que o comportamento alimentar consiste no consumo de no mínimo centenas de alimentos e bebidas. Por outro lado, o tabagismo, comportamento no qual se baseou o desenvolvimento da teoria em questão, envolve o consumo de apenas um item, o cigarro. Além disso, deve-se considerar que o tratamento do tabagismo preconiza o abandono do vício, isto é, a eliminação de determinada prática. Contudo, uma intervenção nutricional não pode eliminar a prática “alimentação”. Deve-se, obviamente, mantê-la, mas modificá-la, de modo a que esta se torne mais saudável e adequada para o indivíduo (TORAL, 2006).

Outra limitação importante corresponde ao fato do modelo ter sido delineado visando à interpretação e intervenção sobre o comportamento de indivíduos; esse

fato pode ser considerado um entrave para a aplicação do mesmo em atividades de EAN destinadas a coletividades (TORAL; STALER, 2007).

De forma geral, os resultados apresentados pela literatura sugerem que intervenções nutricionais pautadas no MTT podem ser efetivas para a promoção de práticas alimentares mais saudáveis. No entanto, essas pesquisas foram realizadas em países desenvolvidos, sendo escassas aquelas conduzidas no âmbito de serviços públicos de saúde e/ou em população de baixa condição socioeconômica. Dessa forma, revela-se a necessidade da intensificação de pesquisas na área do MTT em diversos contextos visando fornecer meios para avaliar sua aplicabilidade e efetividade, e direcionar ações futuras de educação alimentar e nutricional (MENEZES, 2012).

5 MATERIAL E MÉTODOS

5.1 CASUÍSTA E COLETA DE DADOS

Trata-se de um estudo do tipo transversal, por meio da aplicação do modelo transteórico de comportamento alimentar. Realizado com adolescentes de ambos os sexos, na faixa etária entre 13 anos a 17 anos, regularmente matriculados no 1º ano do ensino médio na Escola de Referência em Ensino Médio Doutor Mota Silveira, instituição pública de ensino do município de Bom Jardim, localizada na zona agreste de Pernambuco.

A pesquisa foi realizada durante os meses de março a junho de 2016, sendo a coleta de dados obtida no período de março a abril de 2016 e a análise dos dados nos meses de maio a junho 2016.

5.2 AVALIAÇÃO DOS ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS, DEMOGRÁFICOS E DAS PRÁTICAS ALIMENTARES

Para obtenção dessas informações foi utilizado um questionário (APÊNDICE A) com questões semiestruturadas aplicado aos próprios adolescentes, no qual continha informações relacionadas ao contexto dos adolescentes e sua família (aspectos socioeconômicos, demográficos e alimentar). As informações socioeconômicas e demográficas foram coletadas segundo os procedimentos dos manuais técnicos internacionalmente recomendados, devidamente adaptados para as experiências realizadas no Brasil.

5.3 AVALIAÇÃO DOS ESTÁGIOS DE MUDANÇA DO COMPORTAMENTO

Para a classificação dos adolescentes nos cinco estágios de mudança do comportamento alimentar (pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção), os participantes foram questionados a respeito de seu comportamento alimentar em relação ao consumo de frutas e verduras (APÊNDICE A). Este questionamento foi realizado por meio de um algoritmo, ou seja, um questionário que compreende um número limitado de perguntas reciprocamente exclusivas. Formato semelhante ao empregado neste estudo foi utilizado por Toral (2010).

Primeiramente os participantes foram questionados quanto a sua percepção com relação ao estágio de mudança do comportamento alimentar esta foi avaliada pelas questões: "Você sempre, ou quase sempre consome frutas?" e "Você sempre, ou quase sempre consome verduras?", sendo questionados por meio das afirmações: 1 – não, e não pretendo começar a consumir nos próximos 6 meses; 2 – não, mas pretendo começar a consumir nos próximos 6 meses; 3 – não, mas pretendo começar a consumir nos próximos 30 dias; 4 – sim, tenho consumido, mas há menos de 6 meses, e 5 – sim, tenho consumido há mais de 6 meses.

Aqueles que afirmaram consumir frutas e verduras com pouca frequência e que não pretendiam modificar sua prática alimentar no futuro próximo, foram classificados em *pré-contemplação*. Se a resposta fosse afirmativa, manifestando o interesse em aumentar o consumo de frutas e verduras nos próximos meses, o adolescente foi classificado em *contemplação* e se o mesmo mostrasse a intenção de aumentar seu consumo nos próximos 30 dias, este foi classificado no estágio de *preparação*. No caso daqueles que referiram consumir tais alimentos com frequência, foram questionados sobre o período no qual o adolescente mantinha tal prática. Quando houve o relato de um período recente, inferior a seis meses, o participante foi classificado em *ação*; se foi referido um período de seis meses ou mais, o adolescente foi classificado no estágio de *manutenção*.

Em seguida os mesmos foram analisados quanto ao consumo habitual de frutas e verduras em porções, para uma posterior análise de possíveis relações com os estágios de mudança de comportamento.

5.4 AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR

Para avaliação do consumo alimentar atual dos adolescentes foi aplicado o questionário de frequência alimentar (QFA), a fim de avaliar o consumo de oito grupos de alimentos, os quais foram: cereais, tubérculos e raízes; frutas; legumes e verduras; leguminosas; leite e derivados; carnes e ovos; óleos e gorduras e açúcares e doces (APÊNDICE A). As frequências de consumo foram classificadas como nunca consumidos, raramente consumidos (1-3x/mês), frequentemente consumidos (1-4x/semana) e consumidos diariamente (CINTRA et al, 1997). Tal investigação tem como objetivo analisar a qualidade e o padrão de dieta seguida pelos adolescentes, servindo de base para possíveis explicações dos resultados obtidos.

5.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

O pacote estatístico Epi-Info, versão 6.04 foi utilizado para realizar a entrada e análise de dados. Para a criação do banco de dados, foram realizadas duplas entradas, com a finalidade de checar a consistência e a validação da digitação.

Quanto à análise, preliminarmente foi verificada a distribuição da frequência das variáveis. O estágio de mudança do comportamento alimentar foi analisado de acordo com o sexo e o consumo diário de frutas e verduras. O teste do qui-quadrado foi empregado para verificar a significância estatística entre variáveis categóricas com correção de Yates para as variáveis binárias. Para todas as análises, foi considerado o nível de significância estatística de 5% ($p \leq 0,05$).

5.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências de Saúde da Universidade Federal de Pernambuco em atendimento às normas regulamentares de pesquisas envolvendo seres humanos – Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) Nº 01164412.0.0000.5208 (ANEXO A).

Após anuência da instituição foi enviado aos pais ou responsáveis dos adolescentes o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) que continha os objetivos da pesquisa, bem como esclarecimentos sobre a confidencialidade dos dados. Antes da aplicação dos questionários aos participantes, o entrevistador explicou devidamente os objetivos da pesquisa, e só foram incluídos no estudo os adolescentes que trouxeram o TCLE com assinatura dos pais ou responsáveis e que assinassem o termo de assentimento livre e esclarecido (TALE).

6 RESULTADOS

Foram avaliados 108 adolescentes, a maior parte era do sexo feminino, com 15 anos de idade (média de 15,03 anos e desvio padrão de 0,95), de cor parda, morava com os pais, em domicílios chefiados pela mãe, com renda familiar de um a três salários mínimos. Com relação à escolaridade materna e paterna, a maioria tinha mais de oito anos e entre quatro e sete anos de estudo, respectivamente (Tabela 1).

Tabela 1 – Características socioeconômicas e demográficas dos adolescentes. Escola de Referência em Ensino Médio Dr. Mota Silveira, Bom Jardim/PE, 2016

Variáveis	Adolescentes	
	Total (108)	
	n	%
Sexo		
Feminino	70	64,8
Masculino	38	35,2
Idade (anos)		
13 a 14 anos	29	26,9
15 anos	56	51,9
16 a 17 anos	23	21,3
Raça		
Branca	33	30,6
Parda	55	50,9
Negra/amarela/indígena	20	18,5
Moram com o pai e mãe		
Sim	63	58,3
Não	45	41,7
Chefe da família*		
Pai	40	38,1
Mãe	53	50,5
Outra pessoa	12	11,4
Renda Familiar**		
< um salário mínimo	30	45,5
De um a três salários mínimos	36	54,5
Escolaridade mãe***		
≤ 3 anos	15	17,2

Continuação da Tabela 1.

4 a 7 anos	28	32,2
≥ 8 anos	44	50,6
Escolaridade pai****		
≤ 3 anos	20	28,2
< 4 a 7 anos	28	39,4
≥ 8 anos	23	32,4

Sem informação: * 3 casos; **42 casos; *** 24 casos; ****37 casos. Valor do Salário Mínimo: R\$ 880,00 mensais.

Fonte: NASCIMENTO, B. S., 2016.

De acordo com a tabela 2, a maioria dos alunos consumia a merenda oferecida pela escola, às vezes comprava lanche na cantina, consumia o café da manhã quase ou todos os dias e mais de cinco copos de água por dia. Constatou-se que o jantar foi à refeição mais realizada na presença dos pais e que mais da metade dos indivíduos referiu passar duas ou mais horas do dia fazendo uso de telas (TV, computador, videogame e celular), menos de um terço dos adolescentes almoçava em frente à TV, porém durante o jantar mais da metade dos entrevistados tinham essa prática. Ocorrência semelhante se deu para aqueles que referiram consumir petiscos em frente a telas às vezes (45,4%) e quase sempre ou sempre (42,6%).

Tabela 2 – Características das práticas alimentares dos adolescentes. Escola de Referência em Ensino Médio Dr. Mota Silveira, Bom Jardim/PE, 2016

Variáveis	Adolescentes	
	Total (108)	
	n	%
Consumo da merenda escolar		
Não consome ou consome às vezes	40	37,0
Consome quase ou todos os dias	68	63,0
Compra de lanche		
Não compra	30	27,8
Compra às vezes	53	49,1
Compra quase ou todos os dias	25	23,1
Consumo de Café da manhã		
Não consome ou consome às vezes	50	46,2
Consome quase ou todos os dias	58	53,8
Realização do almoço com os pais		

Continuação da Tabela 2.

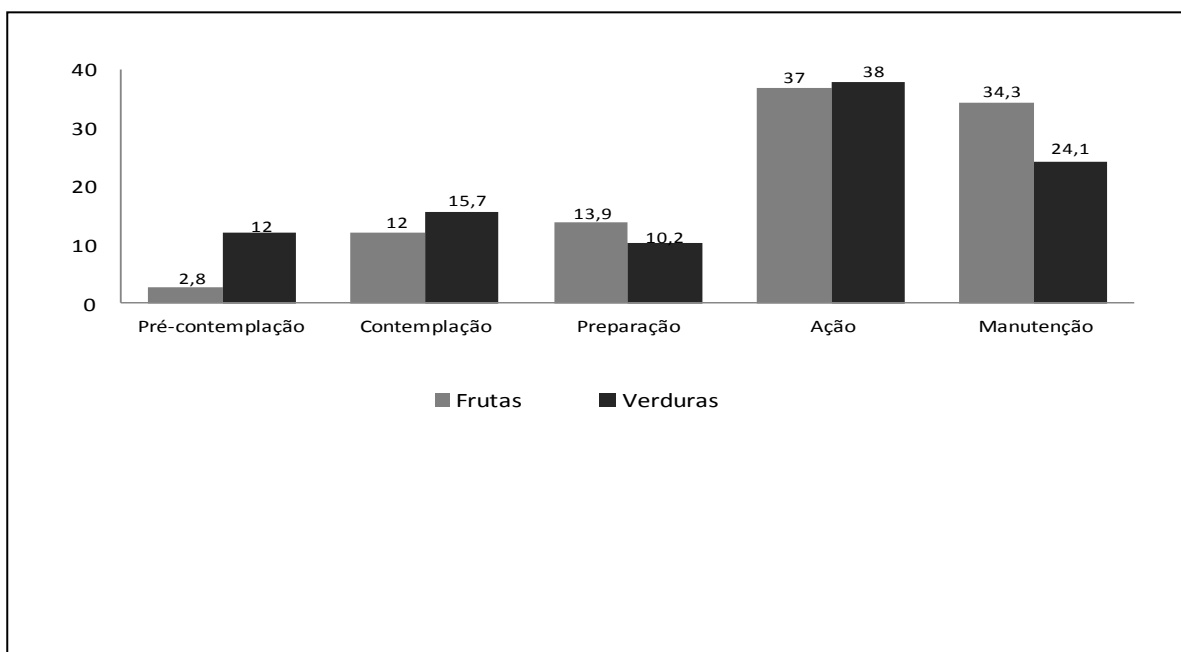
Nunca, quase nunca ou às vezes	57	52,8
Quase ou todos os dias	51	47,2
Realização do jantar com os pais		
Nunca, quase nunca ou às vezes	44	40,7
Quase ou todos os dias	64	59,3
Consumo diário de água		
Não consome ou consome de 1 a 2 copos	19	17,6
De 3 a 4 copos	35	32,4
5 copos ou mais	54	50,0
Exposição excessiva em frente a telas*		
(≥ 2 horas)		
Não	45	45,9
Sim	53	54,1
Almoça em frente à TV		
Nunca	30	27,8
Às vezes	45	41,7
Quase sempre ou todos os dias	33	30,5
Janta em frente à TV		
Nunca	19	17,5
Às vezes	29	26,9
Quase sempre ou todos os dias	60	55,6
Consumo de petiscos em frente a telas		
Nunca	13	12,0
Às vezes	49	45,4
Quase sempre ou todos os dias	46	42,6

Sem informação: * 10 casos.

Fonte: NASCIMENTO, B. S., 2016.

De acordo com o gráfico 1, verifica-se que para o estágio de mudança de comportamento alimentar a maioria dos adolescentes encontrava-se nos estágios de ação e manutenção para o consumo de frutas (71,3%) e verduras (62,1%).

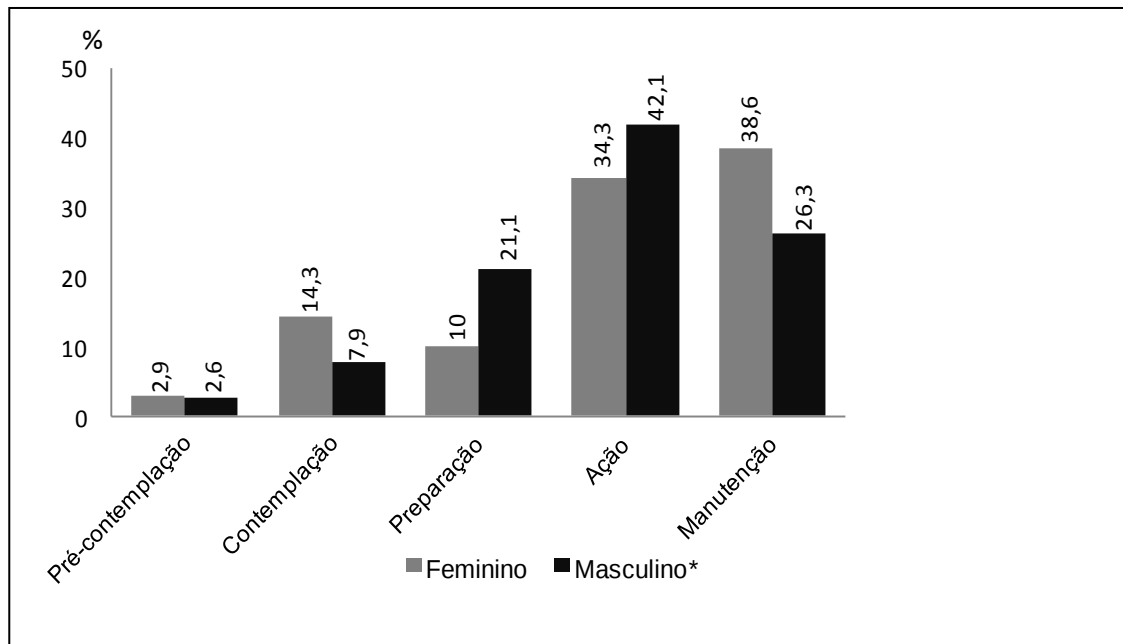
Gráfico 1 – Distribuição dos adolescentes de acordo com os estágios de mudança de comportamento alimentar em relação ao consumo de frutas e verduras. Escola de Referência em Ensino Médio Dr. Mota Silveira, Bom Jardim/PE, 2016.



Fonte: NASCIMENTO, B. S., 2016.

O gráfico 2 e 3 mostram os estágios de mudança de comportamento alimentar para o consumo de frutas e verduras de acordo com o sexo. Verifica-se que para o consumo de frutas 38,6% das adolescentes estavam no estágio de manutenção, enquanto que 42,1% dos adolescentes estavam no estágio de ação, demonstrando que as meninas estavam por mais tempo em processo de mudança, com relação aos meninos. Resultados semelhantes foram observados para o consumo de verduras, porém, nas duas situações, não houve associação estatística.

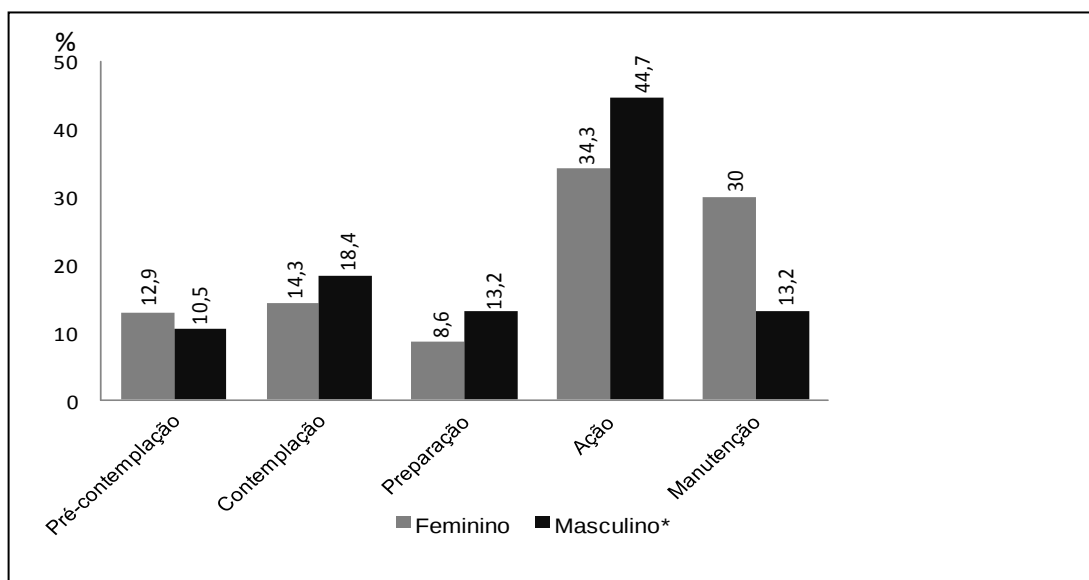
Gráfico 2 – Distribuição dos estágios de mudança de comportamento alimentar de frutas em relação ao sexo dos adolescentes. Escola de Referência em Ensino Médio Dr. Mota Silveira, Bom Jardim/PE, 2016.



*P= 0,34

Fonte: NASCIMENTO, B. S., 2016.

Gráfico 3 – Distribuição dos estágios de mudança de comportamento alimentar de verduras em relação ao sexo dos adolescentes. Escola de Referência em Ensino Médio Dr. Mota Silveira, Bom Jardim/PE, 2016



*p=0,34

Fonte: NASCIMENTO, B. S., 2016

Em relação aos estágios de mudança de comportamento para o consumo diário de frutas, observa-se que os adolescentes nos estágios de contemplação e pré-contemplação referiram consumir menos de uma porção e uma porção, respectivamente. Por outro lado, os que estavam nos estágios de preparação, ação e manutenção declararam consumir mais de duas porções, essas diferenças foram estatisticamente significativas. Tal situação ocorreu também para o consumo de verduras, indicando que quanto maior as porções consumidas, mais avançado era o estágio que o adolescente se encontrava (Tabela 3).

Tabela 3 – Estágios de mudança de comportamento segundo o consumo diário de frutas e verduras dos adolescentes. Escola de Referência em Ensino Médio Dr. Mota Silveira, Bom Jardim/PE, 2016.

Consumo diário	Estágios de Mudanças de Comportamento										
	Pré- contemplação		Contemplação		Preparação		Ação		Manutenção		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N
Frutas ^a											
< 1 porção	3	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3
1 porção	0	0,0	13	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13
2 porções ou mais	0	0,0	0	0,0	15	16,3	40	43,5	37	40,2	92
Total	3	2,8	13	12,0	15	13,9	40	37,0	37	34,3	108
Verduras ^b											
< 1 porção	13	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13
1 porção	0	0,0	17	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	17
2 porções ou mais	0	0,0	0	0,0	11	14,1	41	38,0	26	24,1	78
Total	13	12,0	17	15,7	11	10,2	41	38,0	26	24,1	108

^a $p < 0,0001$; ^b $p < 0,0001$.

Fonte: NASCIMENTO, B. S., 2016

Na tabela 4, verifica-se que o consumo diário dos adolescentes constituiu-se basicamente dos seguintes produtos: feijão (77,8%), arroz (73,2%), pão francês (53,7%), açúcar (53,7%) e carne cozida (46,3%). Com relação aos alimentos consumidos frequentemente destacaram-se: refrigerante (70,3%), frango (51,8%), ovo mexido (45,4%), biscoito sem recheio (44,5%) macarrão (42,6%) coxinha (39,8%), bife frito (38,9%) e laranja (38%). Enquanto aos alimentos nunca ou

raramente consumidos, destacam-se: beterraba (81,5%), acelga (76,9%), leite fermentado (66,7%) e morango (66,6%).

Tabela 4 - Distribuição da frequência do consumo alimentar dos adolescentes. Escola de Referência em Ensino Médio Dr. Mota Silveira, Bom Jardim/PE, 2016

Alimentos	Nunca (%)	Raramente (%)	Frequentemente (%)		Diariamente (%)	
		<1x mês/ 1-3x mês	1x sem	2-4x sem	1x dia	2x Dia
Doces, salgadinhos e guloseimas						
Batatinha tipo chips ou salgadinho	9,3	39,8	17,6	18,5	12,0	2,8
Achocolatado em pó	20,4	38	7,4	10,2	18,5	5,6
Açúcar adicionado em café, chá, leite	4,6	19,4	10,2	12	25	28,7
Balas	13	22,2	10,2	14,8	18,5	21,3
Salgados e preparações						
Sanduíche (misto, queijo)	8,3	43,6	20,4	12	11,1	4,6
Coxinha/ risole/pastel	4,6	37	18,5	21,3	7,4	11,1
Sopa (canja, feijão, legumes)	11,1	42,5	16,7	13,9	7,4	8,3
Leite e derivados						
Leite integral	36,1	26,0	10,2	11,1	12,0	4,6
Leite fermentado	34,3	32,4	9,3	8,3	10,2	5,6
Iogurte Natural/ frutas	11,1	44,4	23,1	10,2	7,4	3,7
Queijo mussarela/ prato	12,0	36,1	20,4	13,0	9,3	9,3
Gorduras						
Manteiga	16,7	31,4	13,9	10,2	19,4	8,3
Margarina	16,7	24,0	15,7	16,7	18,5	8,3
Cereais e pães						
Arroz	3,7	4,7	2,8	15,7	56,5	16,7
Macarrão	8,3	14,9	16,7	25,9	25,0	9,3
Biscoito sem recheio	3,7	15,8	20,4	24,1	22,2	13,9
Pão francês	2,8	9,3	11,1	23,1	28,7	25,0
Verduras e legumes						
Alface	29,6	27,8	9,3	12,0	16,7	4,6
Acelga/repolho	56,5	20,4	8,3	4,6	8,3	1,9
Beterraba	56,5	25,0	5,6	6,5	5,6	0,9
Cenoura	38,0	28,7	9,3	13,0	10,2	0,9
Milho verde	19,4	42,6	13,9	13,0	6,5	4,6
Tomate	17,6	19,5	13,0	14,8	25,9	9,3
Frutas						
Abacaxi/ suco com açúcar	6,5	43,5	13,0	19,4	11,1	6,5
Banana	8,3	23,1	23,1	12,0	18,5	14,8

Continuação da Tabela 4.

Laranja/tangerina/suco c/açúcar	3,7	31,4	20,4	17,6	15,7	1,1
Maçã/ pêra	10,2	30,5	13,0	20,4	13,0	13,0
Mamão/ suco com açúcar	42,6	29,7	7,4	10,2	7,4	2,8
Melão/melancia/suco c/ açúcar	33,3	31,5	14,8	5,6	13,0	1,9
Manga	7,4	35,2	16,7	14,8	13,9	12,0
Morangos	29,6	37,0	12,0	9,3	7,4	4,6
Uva	10,2	42,6	14,8	11,1	13,0	8,3
Leguminosas						
Feijão	0,9	4,6	6,5	10,2	63,0	14,8
Carnes e ovos						
Carne cozida	4,6	12,0	11,1	25,9	33,3	13,0
Bife frito/ bife à milanesa	10,2	20,3	16,7	22,2	22,2	8,3
Frango cozido, assado, grelhado/frito	3,7	20,4	19,4	32,4	19,4	4,6
Ovo frito/ mexido/ omelete	9,3	22,2	26,9	18,5	14,8	8,3
Embutidos (presunto/ peito de peru, mortadela, salame)	12,0	31,5	22,2	14,8	13,9	5,6
Salsicha	10,2	32,4	20,4	17,6	13,0	6,5
Linguiça	11,1	28,7	25,9	14,8	13,9	5,6
Bebidas						
Refrigerante normal	1,9	18,6	33,3	18,5	15,7	12,0
Sucos naturais c leite/ vitaminas de frutas	12,0	28,7	17,6	13,9	18,5	9,3
Sucos artificiais	22,2	21,3	13,0	18,5	16,7	8,3
Café	31,5	8,3	8,3	10,2	25,9	15,7

Fonte: NASCIMENTO, B. S., 2016

7 DISCUSSÃO

No presente estudo, verifica-se, a partir das variáveis escolaridade dos pais e renda familiar, que grande parte dos entrevistados vive em situação socioeconômica desfavorável, apesar de muitos adolescentes não fornecer essas informações. Isso deve, em parte, pela dificuldade em coletar tais variáveis, devido aos entrevistados não recordarem ou não ter conhecimento sobre essas questões, ou ainda, pela ocorrência da negação em revelar a renda familiar. Resultados similares foram encontrados por Monticelli, Souza e Souza (2012) ao avaliar adolescentes de escolas da Rede Municipal de Curitiba, onde observaram que a maioria das famílias vivia em situações sociais adversas e pela ausência de dados correspondentes aos pais, como: escolaridade e trabalho paternos e renda familiar.

Estudos recentes, com este grupo etário, têm identificado, especialmente entre os jovens pertencentes às classes econômicas mais favorecidas e que possuem maior acesso aos alimentos e à informação, uma dieta usualmente rica em gorduras, açúcares e sódio, com pequena participação de frutas e hortaliças. Por outro lado, observa-se consumo mais frequente de alimentos como o arroz e o feijão entre adolescentes de famílias mais pobres (LEVY et al, 2009).

Com relação às práticas alimentares, foi visto que grande parte dos entrevistados consumia a merenda escolar com frequência e um pequeno número de adolescentes comprava lanche na cantina. Esse comportamento apresentado pode evitar um consumo elevado de alimentos não saudáveis, comumente comercializados nestes estabelecimentos, e favorecer a ingestão de uma alimentação adequada e saudável.

Os alunos da educação básica brasileira são atendidos pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) que orienta o uso de alimentos variados, seguros, que respeitem a cultura, as tradições e os hábitos alimentares saudáveis, contribuindo para o crescimento e o desenvolvimento dos alunos e para a melhoria do rendimento escolar e preconiza a oferta de refeições que cubram as necessidades nutricionais dos alunos durante o período em que permanecem na escola (BRASIL, 2014).

Por outro lado, Zacul e Dal Fabbro (2007) e Minaker et al (2011) ressaltaram que apesar da escola assumir papel fundamental no incentivo a práticas alimentares saudáveis este ambiente também pode propiciar às crianças e adolescentes a

adesão a hábitos alimentares inadequados. Isso ocorre principalmente na rede particular de ensino que não dispõe da oferta da merenda escolar e consequentemente aumenta a autonomia dos sujeitos para efetuarem suas escolhas alimentares nas cantinas escolares ou com os vendedores de lanche na porta da escola, os quais geralmente dispõem de alimentos não saudáveis, ricos em açúcar, gordura e sal.

A Portaria Interministerial 1.010/2006 que institui as diretrizes para a promoção da alimentação saudável nas escolas das redes públicas e privadas, em âmbito nacional, defende a restrição comercial no ambiente escolar de alimentos e preparações com altos teores de gordura saturada, gordura trans, açúcar livre e sal, com incentivo ao consumo de frutas, legumes e verduras, assim como, que os locais de produção e fornecimento de alimentos (refeitórios; cantinas) redimensionem as ações desenvolvidas no cotidiano escolar, valorizando a alimentação como estratégia de promoção da saúde (BRASIL, 2009).

No que diz respeito ao consumo do café da manhã foi visto nesse trabalho, que pouco mais da metade dos adolescentes realizava tal refeição frequentemente, porém 46,2% não a realizavam ou realizam às vezes. No estudo de Barufaldi et al (2016), realizado com adolescentes escolares brasileiros foram encontrados resultados semelhantes, onde a maioria dos entrevistados relatou consumir café da manhã quase sempre ou sempre e mais de um quinto não realizavam essa refeição. Autores demonstram que crianças e adolescentes que consomem café da manhã despendem mais tempo nos estudos, e consequentemente têm melhor rendimento escolar, quando comparados aos não consumidores dessa refeição (TRANCOSO; CAVALLI; PROENÇA, 2010).

Neste estudo, verificou-se que a maioria dos adolescentes almoçava sem a presença dos familiares, por estarem na escola, supondo-se que estes contavam com a presença dos amigos, nesta refeição. Já no jantar aumentou-se consideravelmente o número de adolescentes que realizavam a refeição na presença dos familiares. Estudos demonstram associação positiva entre realizar refeições com a família e ingestão de alimentos saudáveis e associação inversa entre este comportamento e a ocorrência de excesso de peso (LEVY et al, 2009).

Constatou-se elevada exposição às telas e comportamento marcante da realização de refeições, sobretudo do jantar, visto que o almoço é realizado na escola, e consumo de petiscos em frente às mesmas por estes adolescentes. No

estudo Oliveira et al (2016) com adolescentes brasileiros, os autores verificaram que um grande número dos entrevistados relatou passar duas ou mais horas por dia em frente às telas, realizavam as refeições quase sempre ou sempre em frente à televisão e consumia petiscos em frente às telas com a mesma regularidade.

Aponta-se associação positiva do hábito de comer enquanto se assiste televisão com dietas menos saudáveis e com excesso de peso. Nesse contexto, acredita-se que o tempo excessivo dedicado a assistir televisão possa ser um marcador para identificação de baixos níveis de atividade física e também de práticas alimentares pouco saudáveis (ROSSI, 2010).

Quanto ao MTT, nesse estudo, encontrou-se alto percentual de indivíduos nos dois últimos estágios de mudança (ação e manutenção). Isso mostra que tais adolescentes estariam dispostos e motivados a manter a mudança realizada na dieta. Os dados foram semelhantes aos encontrados por Toral (2006), onde se observou que mais de 40% dos adolescentes considerava que suas dietas estavam adequadas há mais de seis meses, isto é estavam no estágio de manutenção e aproximadamente 23% dos participantes referiram ter realizado mudanças recentes em suas dietas, em período inferior a seis meses, para considerar que sua alimentação era saudável na época da entrevista, ou seja, no estágio de ação.

De acordo com os estágios de mudança para frutas e verduras, em relação ao sexo, encontrou-se um menor número de adolescentes no estágio de manutenção para verduras em comparação as frutas, tanto entre as meninas quanto nos meninos. Consequentemente o número de adolescentes em pré-contemplação e contemplação para verduras foi maior, indicando que entre os dois grupos alimentares em estudo, as frutas são de melhor adesão quanto à mudança de comportamento alimentar. Tal fato pode ocorrer devido ao sabor das verduras, que muitos adolescentes dizem ser menos agradável, quando comparadas as frutas. Verifica-se na literatura escassez de estudos que mostrem a relação do sexo com os estágios de mudança de comportamento alimentar em adolescentes, dificultando comparações.

De acordo com a classificação dos entrevistados nos estágios de mudança de comportamento com relação ao número de porções consumidas, observou-se um aumento expressivo do número de porções de frutas e verduras consumidas diariamente, do estágio de pré-contemplação em direção ao de manutenção, sendo a diferença significativa. Os indivíduos classificados nos estágios de pré-

contemplação e contemplação para frutas e verduras apresentavam um consumo de, no máximo, uma porção diária por grupo alimentar, evidenciando que os estágios mais avançados mostram maior consumo de frutas e verduras e representam comportamentos alimentares distintos em relação aos estágios iniciais.

No estudo de Toral et al (2006) que avaliou o consumo alimentar e os estágios de mudança de comportamento de adolescentes de escolas paulistanas de ensino técnico, verificou uma relação significativa entre os estágios de mudança e o consumo de frutas e verduras, assim como encontrado no presente trabalho. Esses resultados demonstram que a existência da relação entre os estágios e o consumo alimentar poderia mostrar a validade da aplicação do MTT, ou seja, comprova-se que os estágios estão de fato relacionados a diferentes atitudes em relação à alimentação (CAMPBEEL et al, 1998; LECHNER et al, 1998).

Na análise do consumo alimentar, verificou-se que os alimentos mais consumidos pelos adolescentes foram: feijão, arroz, pão francês e açúcar. O arroz e o feijão, conhecido como uma combinação de alto valor nutricional foram alimentos bastante consumidos pelos adolescentes, visto que mais da metade deles ingeriam tal combinação diariamente. Além do fornecimento de vários nutrientes, ambos contêm os aminoácidos que auxiliam o corpo a formar suas próprias proteínas (músculo, cabelos, pele, unhas); os aminoácidos deficientes no feijão (metionina) são os que estão presentes no arroz e vice-versa. Sendo assim, oferecem uma importante complementação proteica a partir de uma combinação tipicamente brasileira (SBD, 2009).

Com relação ao pão tipo francês, embora seja um item de consumo diário da população brasileira, é importante destacar que o mesmo possui uma elevada quantidade de sódio. Apenas uma unidade deste pão (50g) contém 324mg do mineral, devendo assim ser consumido de forma controlada evitando-se seu excesso na alimentação diária (TACO, 2011).

Quanto ao açúcar, foi visto o consumo excessivo de doces e bebidas com adição do mesmo (incluindo refrigerantes). O consumo de refrigerantes foi de 51,8% para o consumo de uma a quatro vezes por semana. A tendência apresentada no consumo de alimentos ricos em açúcares simples é motivo de preocupação, tendo em vista os efeitos deletérios destes alimentos quando consumidos de forma desarmoniosa em relação ao conjunto da alimentação (CARMO et al, 2006).

De acordo com a frequência de consumo pelo QFA observou-se o baixo consumo diário de frutas e verduras, contrariando o observado ao questionar os adolescentes sobre o consumo por porções desses dois grupos alimentares. Em suma, dentre as frutas, foi verificado o maior consumo de banana, maçã, pera, manga e uva e dentre as verduras alface e tomate. Segundo Sader e Macedo (2016) essa aparente contradição pode ser justificada pelo fato do questionário apresentar uma lista incompleta dos alimentos, agrupamento dos alimentos de forma inadequada, erros na estimativa da frequência e na estimativa das porções. Também se deve considerar, a possível dificuldade do sujeito em apontar fidedignamente os alimentos e frequência de alimentos consumidos.

Sendo assim, a análise dos estágios de mudança para frutas e verduras relacionou apenas as respostas referentes às porções consumidas destes alimentos em estudo, considerando a parte do QFA apenas em nível de conhecimento dos hábitos de tais adolescentes, identificando que apesar dos mesmos estarem nos estágios mais avançado de mudança para frutas e verduras, apresentam consumo elevado de alguns alimentos (açúcar, refrigerante, coxinha, entre outros) prejudiciais à saúde. De acordo com Kristal et al (1999) a classificação nos estágios representa que os mesmos acreditam possuir uma dieta adequada, mas não necessariamente tem uma alimentação adequada, afinal, os estágios de mudança de comportamento alimentar avaliam o comportamento alimentar, não o consumo.

Diante do exposto, infere-se que há a necessidade de se avaliar os estágios de mudança segundo grupos alimentares específicos em função da complexidade da alimentação, já que um indivíduo pode ser classificado em diferentes estágios dependendo do grupo alimentar em estudo (HERRICK et al, 1997).

Assim, com relação à utilização do MTT, verifica-se uma limitação do instrumento, pois muitos estudos adotam um algoritmo no qual a classificação do indivíduo nos estágios de mudança se baseia principalmente na prática alimentar que este relata e não na sua percepção sobre a dieta, onde a classificação do entrevistado nos estágios de mudança de comportamento é realizada independente de sua opinião sobre os aspectos saudáveis de sua dieta (TORAL, 2006). Portanto ressalta-se a importância de se adotar um algoritmo que seja baseado na percepção do indivíduo sobre os aspectos saudáveis de sua dieta, assim como o adotado no presente estudo.

Nesse sentido, os programas de EAN para adolescentes podem se favorecer ainda mais, se direcionarem suas ações segundo as necessidades individuais, o que indica sua importância ao longo do curso da vida respondendo às diferentes demandas que o indivíduo apresente desde a formação dos hábitos alimentares na primeira infância, à organização da sua alimentação fora de casa na adolescência e idade adulta. Tal fato possibilitará a obtenção de conhecimentos sobre alimentação e nutrição e o incentivo a aceitar a responsabilidade da aquisição de um comportamento alimentar, condizente com a saúde (BRASIL, 2012; MARTINS, WALDER, RUBIATTI, 2010).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, foi possível verificar que a maioria dos adolescentes se encontrou nos estágios de ação e manutenção para frutas e verduras, de acordo com a aplicação do MTT. A associação observada entre o consumo de frutas e verduras e os estágios de mudança de comportamento justifica a utilização do modelo, além de evidenciar dados fundamentais para a melhor compreensão do comportamento alimentar de adolescentes.

Observou-se também que estes adolescentes optam por algumas escolhas alimentares consideradas inadequadas, tornando-se necessário oferecer ao adolescente meios para avaliar sua própria dieta e estratégias para superar as barreiras encontradas para a adoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, estimulando, por exemplo, o contato com alimentos saudáveis, de preparo rápido e sabor agradável.

A dieta adotada nesse estágio de vida exige o desenvolvimento imediato de programas de intervenção nutricional, onde devem ser adotadas estratégias educativas que enfatizem a redução do consumo de alimentos não saudáveis e os benefícios decorrentes da adoção de uma dieta equilibrada. Tais medidas visam contribuir para a qualidade de vida dos adolescentes e a prevenção de agravos à saúde na vida adulta.

A adesão dos adolescentes à alimentação saudável foi facilitada por fatores como gostar de alguns alimentos saudáveis, o acesso e disponibilidade a estes alimentos, incentivo da escola por meio de práticas alimentares saudáveis. Nesta perspectiva, recomenda-se que os serviços de alimentação escolar forneçam alimentação nutricionalmente adequada aos estudantes por meio da merenda escolar e dos alimentos comercializados neste espaço e desenvolvam práticas de EAN efetivas que incentivem o consumo dos alimentos saudáveis produzidos na localidade, envolvendo a participação de familiares.

Sugere-se, ainda, que sejam realizadas outras pesquisas analisando a prática alimentar adotada na adolescência para a melhor avaliação dos presentes achados e para ampliar o conhecimento sobre os hábitos alimentares inerentes a esse estágio da vida.

REFERÊNCIAS

- BARUFALDI, L, A. et al. ERICA: prevalência de comportamentos alimentares saudáveis em adolescentes brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.50, supl.1, 6s, fev. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000200301&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 jun. 2016.
- BERNARDES, S. **Estágios de mudança de comportamento alimentar relacionados ao consumo de frutas e vegetais em pacientes com doença aterosclerótica**. 2009. 63 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia e Ciências Cardiovasculares, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Cartilha Nacional da Alimentação Escolar**. Brasília,DF: MEC, 2014. Disponível em: <<http://www.educacao.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/960.pdf>> Acesso em: 27 junho 2016.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas**. Brasília-DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Dialogando sobre o direito humano à alimentação adequada no contexto do SUS**. Brasília-DF: MS, 2010.
- CAMPBELL, M, K. et al. Stages of change and psychosocial correlates of fruit and vegetable consumption among rural african-american church members. **Am J Health Promot**, v. 12, n. 3, p. 185-191, 1998.
- CARMO, M, B. et al. Consumo de doces, refrigerantes e bebidas com adição de açúcar entre adolescentes da rede pública de ensino de Piracicaba, São Paulo. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 9, n. 1, p. 121-30, 2006.
- CAROBA, D, C, R. **A escola e o consumo alimentar de adolescentes matriculados na rede pública de ensino**. 2002, 163 f. Dissertação (Mestrado em Ciências e Tecnologia dos Alimentos) – Universidade de São Paulo, Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz, 2002.
- CASTRO, I, R, R. et al. Imagem corporal, estado nutricional e comportamento com relação ao peso entre adolescentes brasileiros. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 15, sup. 2, p. 3099- 3108, out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000800014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Jun. 2016.
- CINTRA, I. P. et al. Métodos de inquéritos dietéticos. **Cad. Nutr.**,v. 13, p.11-23, 1997.
- COSTA, A, L, F.; DUARTE, D, E.; KUSCHNIR, M, C, C. A família e o comportamento alimentar na adolescência. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v.7, n.3, p. 52-58,

jul./set., 2010. Disponível em:

<http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=236>. Acesso em: 31 maio 2016.

CUNHA, D, B. et al. Prontidão para mudança de comportamento e variação do consumo alimentar de adolescentes participantes de ensaio comunitário de base escolar em Duque de Caxias, RJ. **Rev. bras epidemiol**, v. 18, n. 3, p. 655-665, jul./set., 2015.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2 n. 2, abr./jun., 2005.

FERREIRA, A.; CHIARA, V, L.; KUSCHNIR, M, C, C. Alimentação saudável na adolescência: consumo de frutas e hortaliças entre adolescentes brasileiros. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v.4, n.2, abr./jun., 2007.

FRIEDRICH, R, R. et al. Effect of intervention programs in schools to reduce screen time: a meta-analysis. **J. de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 90, n. 3, p. 232-241, 2014.

GAMBARDELLA, A, M, D.; FRUTUOSO, M, F, P.; FRANCH, C. Prática alimentar de adolescentes. **Rev. Nutri**, Campinas, v.12, n.1, p. 5-19, jan./abr., 1999.

HASSUMI, M, Y, S. **Avaliação dos estágios de mudança de comportamento em adolescentes obesos**. 2010, 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2010.

HERRICK, A, B.; STONE, W, J.; METTLER, M, M. Stages of change, decisional balance, and self-efficacy across four health behaviors in a worksite environment. **Am J Health Promot.**, v. 12, n. 1, p. 49-56, 1997.

KRISTAL, A, R. et al. How can stages of change be best used in dietary interventions. **J. Am Diet Assoc.**, v. 99, n. 6, p. 679-684, 1999.

LEAL, G, V, S. et al. Consumo alimentar e padrão de refeições de adolescentes, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 13, n.3, p. 457-67, 2010.

LECHNER, L. et al. Stages of change of fruit, vegetable and fat Intake. Consequences of misconception. **Health Educ. Res.**, v. 13, n. 1, p. 1-11, 1998.

LEVY, R, B. et al. Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 15, Supl. 2, p. 3085-3097, 2010.

MADUREIRA, A, S. et al. Associação entre estágios de mudança de comportamento relacionados à atividade física e estado nutricional em universitários. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.10, p.2139-2146, out., 2009.

MARTINS, D.; WALDER, B, S, M.; RUBIATTI, A, M, M. Educação Nutricional: Atuando na Formação de Hábitos Alimentares Saudáveis de Crianças em Idade Escolar. **Rev. Simbio-Logias**, v. 3, n. 4, jun. 2010.

MARTINS, M, L, B. et al. Consumo de alimentos entre adolescentes de um estado do Nordeste brasileiro. **Demetra: alimentação, nutrição & saúde**, v. 9, n. 2, p. 577-594, 2014.

MATTA, R, O, B. **Aplicação do Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento para o estudo do Comportamento Informacional de Usuários de Informação Financeira Pessoal**. 2012, 274 f. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciências, Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, Marília, 2012.

MENEZES, M, C. **Evolução dos estágios de mudança e do estado nutricional de mulheres mediante intervenção nutricional pautada no modelo transteórico para consumo de óleos e gorduras**. 2012. 164 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

MINAKER, L,M. et al. Associations between the perceived presence of vending machines and food and beverage logos in schools and adolescents' diet and weight status. **Pub. Health Nutr.**, v. 14, n. 8, p. 1350–56, 2011.

MOREIRA, R, A, M.; SANTOS, L, C.; LOPES, A, C, S. A qualidade da dieta de usuários de serviço de promoção da saúde difere segundo o comportamento alimentar obtido pelo modelo transteórico. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 25, n.6, p.719-730, nov./dez., 2012.

MOREIRA, R, A, M. **Aplicação do Modelo Transteórico para consumo de óleos e gorduras e sua relação com consumo alimentar e estado nutricional em um Serviço de Promoção da Saúde**. 2010, 190 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Enfermagem) –Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2010.

MONTICELLI, F, D, B.; SOUZA, J, M, P.; SOUZA, S, B. Consumo alimentar por adolescentes e a relação com fatores socioeconômicos e atividades de lazer sedentárias. **Rev. Soc. Bras. Alim.**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 64-77, abr. 2012.

NATALI, C. M. **Mudança nos comportamentos alimentar e de atividade física em portadores de Diabetes mellitus tipo 2, com base no modelo transteórico**. 2010, 142 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Nutrição) - Programa de Pós-Graduação em Ciência da Nutrição, Universidade Federal de Viçosa – MG, Viçosa, 2010.

OLIVEIRA, J, S. et al. ERICA: uso de telas e consumo de refeições e petiscos por adolescentes brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, v. 50, supl. 1, 7s, p. 1s-9s, 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s1/pt_0034-8910-rsp-S01518-87872016050006680.pdf >. Acesso em: 03 jun. 2016.

OLIVEIRA, M, C, F.; DUARTE, G, K. O Modelo Transteorético Aplicado ao Consumo de Frutas e Hortaliças em Adolescentes. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 19, n.1, jan./fev., 2006. Disponível em: <<http://www.rgnutri.com.br/sap/tr-cientificos/mta.php>> Acesso em: 21 jan. 2016.

PRADO, B, G. **Consumo alimentar de escolares antes e após ações de educação nutricional, em Cuiabá-MT.** 2011. 122 f. Dissertação (Mestrado saúde Coletiva) Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2011.

PROCHASKA, J, O.; DI CLEMENTE, C, C.; NORCROSS, J, C. In search of how people change – applications to addictive behaviors. **Am Psychol**, v. 47, n.9, p. 1102 - 14, set. 1992.

REIS, L, C.; CORREIA, I, C.; MIZUTANI, S, E. Estágios de mudança do comportamento para o consumo de frutas e hortaliças e sua relação com o perfil nutricional e dietético de universitários. **Einstein**, São Paulo, v.12, n.1, p. 48-54, 2014.

RIBEIRO, G, N, M.; SILVA, J, B, L. A alimentação no processo de aprendizagem. **Rev. Eventos Pedagógicos**, v.4, n.2, p. 77 – 85, ago./dez., 2013.

ROSSI, C, E.; ALBERNAZ.; D, O.; VASCONCELOS, F, A, G.; ASSIS, M, A, A.; DI PIETRO, P, F. Influência da televisão no consumo alimentar e na obesidade em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. **Rev. Nutr., Campinas**, v. 23, n. 4, p. 607-620, jul./ago., 2010.

SADER, J, T.; MACEDO, I, C. Utilização do modelo transteórico no processo de mudança de hábitos alimentares. **Revista de Iniciação Científica, Tecnológica e Artística**, v. 5, n.6, maio, 2016.

SANTANA, J, T.; FURTADO, M, B.; PINHO, L. Promoção do consumo de frutas e verduras em adolescentes: relato de experiência. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 1, p.213-9, jan., 2014.

SILVA, D, C, A. **Prática de alimentação saudável: percepção de adolescentes.** 2014, 76 f. (Dissertação de Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Departamento de Nutrição e Metabologia da SBD. **Manual de Nutrição Profissional da Saúde.** São Paulo: SBD, 2009.

TASSITANO, R, M.; CABRAL, P, C.; SILVA, G, A, P. Validação de escalas psicossociais para mudança do consumo de frutas, legumes e verduras. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 272-282, fev., 2014.

NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM ALIMENTAÇÃO. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. **Tabela brasileira de composição de alimentos:** TACO. 4. ed. rev. e ampl. Campinas – SP: NEPA/UNICAMP, 2011. 164p.

TRANCOSO, S, C.; CAVALLI, S, B.; PROENCA, R, P, C. **Café da manhã: caracterização, consumo e importância para a saúde.** **Rev. Nutr.** [online], v. 23, n. 5, p.859-869, set./out.2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000500016>. Acesso em: 02 jun. 2016.

VIEIRA, M, V.; DEL CIAMPO, I, R, L.; DEL CIAMPO, L, A. Hábitos e consumo alimentar entre adolescentes eutróficos e com excesso de peso. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 24, n.2, p.157-162, 2014.

TORAL, N. **Estágios de mudança de comportamento e sua relação com o consumo alimentar de adolescentes.** 2006. 142 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

TORAL, N. **Alimentação saudável na ótica dos adolescentes e o impacto de uma intervenção nutricional com materiais educativos baseados no Modelo transteórico entre escolares em Brasília-DF.** 2010. 153 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

TORAL et al. Comportamento alimentar de adolescentes em relação ao consumo de frutas e verduras. Campinas, 2006. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 19, n. 3, p. 331-340, maio/jun., 2006.

_____.; SLATER, B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. **Ciênc. Saúde Colet.**, São Paulo, v. 12, n.6, p.1641-1650, 2007.

_____.; CONTI, M, A.; SLATER, B. A alimentação saudável na ótica dos adolescentes: percepções e barreiras à sua implementação e características esperadas em materiais educativos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.11, p. 2386-2394, Nov., 2009.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global recommendations on physical activity for health.** Geneva: WHO; 2010.

ZANINI, R, V. et al. Consumo diário de refrigerantes, doces e frituras em adolescentes do Nordeste brasileiro. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 18, n.12, p. 3739-3750, 2013.

ZANCUL, M, S.; DAL FABBRO, A, L. Escolhas alimentares e estado nutricional de adolescentes em escolas de ensino fundamental. **Alim. Nutr.**, Araraquara, V. 18, n. 3, p. 253-59, jul./set. 2007

APÊNDICE A - Avaliação dos aspectos socioeconômicos, demográficos e das práticas alimentares.

Identificação do aluno

Nome: _____
 Data de nascimento: ____/____/_____
 Série: _____

Bloco 1: Aspectos Demográficos/Socioeconômicos

1. Qual é o seu sexo?

1. ☐ Feminino 2. ☐ Masculino

2. Qual é a sua cor ou raça?

1. ☐ Branca
 2. ☐ Negra/Preta
 3. ☐ Parda/mulata/morena/mestiça/cabocla/cafuza/mameluca
 4. ☐ Amarela (oriental)
 5. ☐ Indígena
 6. ☐ Não sei / prefiro não responder

3. Qual é a sua idade? anos

4. Você mora com sua mãe?

1. ☐ Sim 2. ☐ Não

5. Você mora com seu pai?

1. ☐ Sim 2. ☐ Não

6. Qual é a escolaridade de sua mãe?

1. ☐ Analfabeta/menos de 1 ano de instrução
 2. ☐ 1 a 3 anos do Ensino Fundamental (Primeiro Grau)
 3. ☐ 4 a 7 anos de Ensino Fundamental (Primeiro Grau)
 4. ☐ Ensino Fundamental (Primeiro Grau) completo
 5. ☐ Ensino Médio (Segundo grau) incompleto
 6. ☐ Ensino Médio (Segundo grau) completo
 7. ☐ Superior incompleto
 8. ☐ Superior completo
 77. ☐ Não sei/não lembro/prefiro não responder

7. A. Qual é a escolaridade do seu pai?

9. ☐ Analfabeto/menos de 1 ano de instrução
 10. ☐ 1 a 3 anos do Ensino Fundamental (Primeiro Grau)
 11. ☐ 4 a 7 anos de Ensino Fundamental (Primeiro Grau)
 12. ☐ Ensino Fundamental (Primeiro Grau) completo
 13. ☐ Ensino Médio (Segundo grau) incompleto
 14. ☐ Ensino Médio (Segundo grau) completo
 15. ☐ Superior incompleto
 16. ☐ Superior completo
 77. ☐ Não sei/não lembro/prefiro não responder

8. Contando com você, quantas pessoas moram na sua residência (casa ou apartamento)? pessoas

9. Quem você considera o (a) chefe da sua família?

1. ☐ Meu pai
 2. ☐ Minha mãe
 3. ☐ Outra pessoa
 77. ☐ Não sei / prefiro não responder

10. Qual é a escolaridade do chefe de sua família?

(No caso do chefe da família ser o pai ou a mãe passar para questão 11)

1. ☐ Analfabeto/menos de 1 ano de instrução
 2. ☐ 1 a 3 anos do Ensino Fundamental (Primeiro Grau)
 3. ☐ 4 a 7 anos de Ensino Fundamental (Primeiro Grau)
 4. ☐ Ensino Fundamental (Primeiro Grau) completo
 5. ☐ Ensino Médio (Segundo grau) incompleto
 6. ☐ Ensino Médio (Segundo grau) completo
 7. ☐ Superior incompleto
 8. ☐ Superior completo
 77. ☐ Não sei/não lembro/prefiro não responder

11. Qual a renda mensal da sua família?

1. ☐ Menos de 1 salário mínimo
 2. ☐ 1 salário mínimo
 3. ☐ 1 a 2 salários mínimos
 4. ☐ 2 a 3 salários mínimos
 5. ☐ Mais de 4 a 10 salários mínimos
 77. ☐ Não sei/ não lembro/ prefiro não responder

Bloco 2: Alimentação

12. Você come a merenda oferecida pela escola?

1. ☐ Minha escola não oferece merenda
 2. ☐ Não como a merenda da escola
 3. ☐ Como merenda da escola às vezes
 4. ☐ Como merenda da escola quase todos os dias
 5. ☐ Como merenda da escola todos os dias

13. Você compra lanche na cantina da escola?

1. ☐ Não compro lanche na cantina da escola

2. ☐ Compro lanche na cantina da escola às vezes
3. ☐ Compro lanche na cantina da escola quase todos os dias
4. ☐ Compro lanche na cantina da escola todos os dias
5. ☐ Na minha escola não tem cantina

14. Você toma o café-da-manhã?

1. ☐ Não tomo café-da-manhã
2. ☐ Tomo café-da-manhã às vezes
3. ☐ Tomo café-da-manhã quase todos os dias
4. ☐ Tomo café-da-manhã todos os dias

15. Você almoça assistindo TV?

1. ☐ Não almoço assistindo TV
2. ☐ Almoço assistindo TV às vezes
3. ☐ Almoço assistindo TV quase todos os dias
4. ☐ Almoço assistindo TV todos os dias

16. Você janta assistindo TV?

1. ☐ Não janto assistindo TV
2. ☐ Janto assistindo TV às vezes
3. ☐ Janto assistindo TV quase todos os dias
4. ☐ Janto assistindo TV todos os dias

17. Seu pai (ou padrasto) ou sua mãe (ou madrasta) ou responsável almoçam com você?

1. ☐ Meus pais ou responsável nunca ou quase nunca almoçam comigo
2. ☐ Meus pais ou responsável almoçam comigo às vezes
3. ☐ Meus pais ou responsável almoçam comigo quase todos os dias
4. ☐ Meus pais ou responsável almoçam comigo todos os dias

18. Seu pai (ou padrasto) ou sua mãe (ou madrasta) ou responsável jantam com você?

1. ☐ Meus pais ou responsável nunca ou quase nunca jantam comigo
2. ☐ Meus pais ou responsável jantam comigo às vezes
3. ☐ Meus pais ou responsável jantam comigo quase todos os dias
4. ☐ Meus pais ou responsável jantam comigo todos os dias

19. Você assiste TV comendo petiscos como pipoca, biscoitos, salgadinhos, sanduíches, chocolates ou balas?

1. ☐ Não assisto TV comendo petiscos
2. ☐ Assistto TV comendo petiscos às vezes
3. ☐ Assistto TV comendo petiscos quase todos os dias
4. ☐ Assistto TV comendo petiscos todos os dias

20. Você come petiscos como pipoca, biscoitos, salgadinhos, sanduíches, chocolates ou balas usando o computador ou jogando vídeo game?

1. ☐ Não como petiscos usando o computador ou jogando videogame
2. ☐ Como petiscos usando o computador ou jogando videogame às vezes
3. ☐ Como petiscos usando o computador ou jogando videogame quase todos os dias
4. ☐ Como petiscos usando o computador ou jogando videogame todos os dias

21. Quantos copos de água você bebe em um dia?

1. ☐ Não bebo água
2. ☐ 1 a 2 copos por dia
3. ☐ 3 a 4 copos por dia
4. ☐ Pelo menos 5 ou mais copos por dia

22. Em UM DIA DE SEMANA COMUM, quantas horas você usa computador ou assiste TV ou joga vídeo game?

1. ☐ Não faço essas atividades em um dia se semana comum
2. ☐ Menos de 1 hora por dia
3. ☐ Cerca de 1 hora por dia
4. ☐ Cerca de 2 horas por dia
5. ☐ Cerca de 3 horas por dia
6. ☐ Cerca de 4 horas por dia
7. ☐ Cerca de 5 horas por dia
8. ☐ Cerca de 6 horas por dia
9. ☐ Cerca de 7 ou mais horas por dia
77. ☐ Não sei/não lembro

APÊNDICE B – Avaliação dos estágios de mudança para o consumo de frutas e verduras.

1. Você sempre, ou quase sempre consome frutas?

- () Não, e não pretendo começar a consumir nos próximos 6 meses
- () Não, mas pretendo começar a consumir nos próximos 6 meses
- () Não, mas pretendo começar a consumir nos próximos 30 dias
- () Sim, tenho consumido, mas há menos de 6 meses
- () Sim, tenho consumido há mais de 6 meses

2. Você sempre, ou quase sempre consome verduras?

- () Não, e não pretendo começar a consumir nos próximos 6 meses
- () Não, mas pretendo começar a consumir nos próximos 6 meses
- () Não, mas pretendo começar a consumir nos próximos 30 dias
- () Sim, tenho consumido, mas há menos de 6 meses
- () Sim, tenho consumido há mais de 6 meses

3. Você consome quantas porções de frutas por dia?

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| () Menos de 1 porção/dia | () 3 porções/dia |
| () 1 porção/dia | () 4 porções/dia |
| () 2 porções/dia | () 5 ou mais porções/dia |

4. Você consome quantas porções de verdura por dia?

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| () Menos de 1 porção/dia | () 3 porções/dia |
| () 1 porção/dia | () 4 porções/dia |
| () 2 porções/dia | () 5 ou mais porções |

APÊNDICE C – Avaliação do Consumo Alimentar.

I - Doces, salgadinhos e guloseimas

ALIMENTO	QUANTIDADE	Nunca	Menos de 1x mês	1 a 3x mês	1x por semana	2 a 4x semana	1x ao dia	2x ou mais dia
1- Batatinha tipo chips ou salgadinho	½ pacote grande							
2- Chocolate/ brigadeiro	1 tablete/ 1 barrinha/ 3 unidades peq.							
3- Bolo comum	1 fatia média							
4- Sorvete massa/ palito	2 bolas / 1 unidade							
5- Achocolatado em pó	2 colheres rasas de sopa							
6- Pipoca	1 saco médio de pipoqueiro							
7- Açúcar adicionado em café, chá, leite e etc	2 colheres de sobremesa							
8- Balas	2 unidades							
9- Doce de frutas (goiabada, marmelada, doce de abóbora)	1 fatia fina/ 1 unidade média							
10- Sobremesas tipo musse	1 taça / 1 pote							
11- Croissant de chocolate	1 unidade média							

II - Salgados e preparações

ALIMENTO	QUANTIDADE	Nunca	Menos de 1x mês	1 a 3x mês	1x por semana	2 a 4x semana	1x ao dia	2x ou mais dia
12- Cheeseburger de carne/ frango	1 sanduíche							
13- Sanduíche (misto, queijo, frios ou quentes)	1 sanduíche							
14- Sanduíche Natural	1 sanduíche							
15- Coxinha/ risole/ pastel/ enroladinho frito de presunto e queijo	1 unidade média							
16- Pão de queijo	1 unidade média							
17- Esfiha/ empada/ pão de batata/ enroladinho, assado de presunto e queijo	1 unidade média							

18- Salada de batata com maionese	1 colher de servir							
19- Sopa (canja, feijão, legumes)	1 prato fundo							
20- Farofa (de farinha, mandioca)	1 colher de servir							
21- Pizza	1 fatia média							
22- Cachorro quente	1 sanduíche							
23- Croissant de presunto e queijo	1 unidade média							

III - Leites e produtos lácteos

ALIMENTO	QUANTIDADE	Nunca	Menos de 1x mês	1 a 3x mês	1x por semana	2 a 4x semana	1x ao dia	2x ou mais dia
24- Leite integral	1 copo de requeijão cheio							
25- Leite desnatado	1 copo de requeijão cheio							
26- Leite fermentado	1 garrafinha							
27- Iogurte Natural/ frutas	1 pote							
28- Iogurte diet	1 pote							
29- Queijo mussarela/ prato	1 fatia média							
30- Requeijão	1 colher de sopa							

IV - Óleos e gorduras

ALIMENTO	QUANTIDADE	Nunca	Menos de 1x mês	1 a 3x mês	1x por semana	2 a 4x semana	1x ao dia	2x ou mais dia
31- Maionese tradicional	1 colher de sopa							
32- Manteiga (origem animal)	1 ponta de faca							
33- Margarina (origem vegetal)	1 ponta de faca							
34- Azeite de oliva	1 colher de café							

V - Cereais, pães e tubérculos

ALIMENTO	QUANTIDADE	Nunca	Menos de 1x mês	1 a 3x mês	1x por semana	2 a 4x semana	1x ao dia	2x ou mais dia
35- Arroz cozido	4 colheres de sopa/ 1 ½ colher de servir/ 1 escumadeira grande							
36- Macarrão/ instantâneo/ ao sugo/ manteiga	3 colheres de servir/ pegador							

37- Massas (lasanha, raviole)	1 pedaço médio/ 1 prato raso							
38- Biscoitos sem recheio/ Cream Cracker	15 unidades							
39- Biscoitos com recheio	7 unidades							
40- Pão francês/ forma/ integral/ caseiro/ pão seda	1 ½ unidade/ 3 fatias							
41- Cereal matinal/ barra de cereal	1 xícara de chá/ 1 unidade							
42- Batatas (purê, soutê)	1 colher de servir							
43- Macaxeira cozida	2 pedaços médios							
44- Pamonha doce/ salgada	1 unidade média							

VI - Verduras, legumes e leguminosas

ALIMENTO	QUANTIDADE	Nunca	Menos de 1x mês	1 a 3x mês	1x por semana	2 a 4x semana	1x ao dia	2x ou mais dia
45- Alface	1 porção/ 6 folhas média							
46- Acelga/ repolho	2 colheres de servir							
47- Agrião/ rúcula	3 ramos/ 5 folhas médias							
48- Couve-flor	2 ramos médios							
49- Beterraba	1 colher de servir							
50- Cenoura	1 colher de servir							
51- Espinafre/ couve	1 colher de servir							
52- Ervilha	1 colher de sopa							
53- Milho verde	1 colher de sopa							
54- Pepino	6 fatias médias							
55- Tomate	3 fatias médias							

VII – Frutas

ALIMENTO	QUANTIDADE	Nunca	Menos de 1x mês	1 a 3x mês	1x por semana	2 a 4x semana	1x ao dia	2x ou mais dia
56- Abacate	½ unidade							
57- Abacaxi/ suco com açúcar	1 fatia média/ 1 copo de requeijão							
58- Abacaxi/ suco sem açúcar	1 fatia média/ 1 copo de requeijão							
59- Banana	1 unidade média							

60- Laranja/ tangerina/ suco com açúcar	1 unidade média/ 1 copo de requeijão							
61- Laranja/ tangerina/ suco sem açúcar	1 unidade média/ 1 copo de requeijão							
62- Maçã/ pêra	1 unidade média							
63- Mamão/ suco com açúcar	1 fatia média/ 1 copo de requeijão							
64- Mamão/ suco sem açúcar	1 fatia média/ 1 copo de requeijão							
65- Melão/ melancia/ suco com açúcar	1 fatia média/ 1 copo de requeijão							
66- Melão/ melancia/ suco sem açúcar	1 fatia média/ 1 copo de requeijão							
67- Manga	½ unidade média							
68- Morangos	½ xícara de chá							
69- Uva	1 cacho médio							

VIII – Feijão

ALIMENTO	QUANTIDADE	Nunca	Menos de 1x mês	1 a 3x mês	1x por semana	2 a 4x semana	1x ao dia	2x ou mais dia
70- Feijão (marrom ou preto)	1 ½ concha média							

IX - Carnes e Ovos

ALIMENTO	QUANTIDADE	Nunca	Menos de 1x mês	1 a 3x mês	1x por semana	2 a 4x semana	1x ao dia	2x ou mais dia
71- Carne cozida (bife/ rolê/ moída/ de panela/ picadinho)	1 fatia média/ 1 colher de servir/ 1 unidade média							
72- Bife frito/ bife à milanesa	1 unidade média							
73- Frango cozido, assado, grelhado/frito	1 pedaço médio/ 1 unidade média							
74- Peixe frito/ cozido	1 filé médio/ posta							
75- Carne suína (bisteca/ lombo)	1 unidade média/ 1 fatia média							
76- Ovo frito/ mexido/ omelete	1 unidade média/ 1 pedaço médio							
77- Embutidos (presunto/ peito de peru, mortadela, salame etc)	2 fatias médias							
78- Salsicha	1 ½ unidade							

79- Linguíça	1 gomo médio							
--------------	--------------	--	--	--	--	--	--	--

X – Bebidas

ALIMENTO	QUANTIDADE	Nunca	Menos de 1x mês	1 a 3x mês	1x por semana	2 a 4x semana	1x ao dia	2x ou mais dia
80- Refrigerante normal								
81- Refrigerante diet								
82- Chá mate com sabor								
83- Sucos naturais com leite/ vitaminas de frutas								
84- Sucos artificiais								
85- Café								
86- Bebida com álcool (cerveja, vinho, batidas)								
87- Água								

XI – Outros

ALIMENTO	QUANTIDADE	Nunca	Menos de 1x mês	1 a 3x mês	1x por semana	2 a 4x semana	1x ao dia	2x ou mais dia
88- Adoçante gotas/ pó								
89- Vitaminas/ suplementos/ xarope								

XII - Não mencionados

ALIMENTO	QUANTIDADE	Nunca	Menos de 1x mês	1 a 3x mês	1x por semana	2 a 4x semana	1x ao dia	2x ou mais dia
90-								
91-								
92-								

APÊNDICE D - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA NÚCLEO DE NUTRIÇÃO

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MENORES DE 12 a 18 ANOS - Resolução 466/12)

OBS: Este Termo de Assentimento para o menor de 12 a 18 anos não elimina a necessidade da elaboração de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deve ser assinado pelo responsável ou representante legal do menor.

Convidamos você, após autorização dos seus pais [ou dos responsáveis legais] para participar como voluntário (a) da pesquisa: (Educação alimentar e nutricional com escolares da rede estadual de ensino de Pernambuco). Esta pesquisa é da responsabilidade do (a) pesquisador (a) Barbara Souza do Nascimento, endereço: Bom Jardim- PE, rua G, nº 166, CEP 55730-000, telefone (81) 99708-3127, email: barbarasouza.1995@hotmail.com. Está sob a orientação de: Juliana Souza de Oliveira, telefone: (81) 98861-3933, e-mail: juliana_nutricao@yahoo.com.br.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensível, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue para que seus pais ou responsável possam guarda-la e a outra ficará com o pesquisador responsável. Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida e estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

O objetivo é avaliar o comportamento alimentar pelo MTT quanto ao consumo de frutas e verduras Identificando em qual estágio de mudança do comportamento alimentar para os grupos alimentares em estudo os adolescentes se encontram, analisando também seu consumo alimentar.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa através de questionários, ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador e orientador da pesquisa, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos.

Nem você e nem seus pais (ou responsáveis legais) pagarão nada para você participar desta pesquisa, também não receberão nenhum pagamento pela sua participação, pois é voluntária. Se houver necessidade, as despesas (deslocamento e alimentação) para a sua participação e de seus pais serão assumidas ou ressarcidas pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial.

Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE que está no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife- PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

Assinatura do pesquisador

**ASSENTIMENTO DO (DA) MENOR DE IDADE EM PARTICIPAR COMO
VOLUNTÁRIO (A)**

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade (se já tiver documento), abaixo assinado, concordo em participar do estudo (Educação alimentar e nutricional com escolares da rede estadual de ensino de Pernambuco), como voluntário (a). Fui informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu ou meus pais precise pagar nada.

Local _____ e
data: _____

Assinatura do (da) menor: _____

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do/a voluntário/a em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
NÚCLEO DE NUTRIÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

OBS: Este Termo de Assentimento para o menor de 12 a 18 anos não elimina a necessidade da elaboração de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deve ser assinado pelo responsável ou representante legal do menor.

Solicitamos a sua autorização para convidar o(a) seu filho(a) _____ para participar como voluntário (a), da pesquisa: (Educação alimentar e nutricional com escolares da rede estadual de ensino de Pernambuco). Esta pesquisa é da responsabilidade do (a) pesquisador (a) Barbara Souza do Nascimento, endereço: Bom Jardim- PE, rua G, nº 166, CEP 55730-000, telefone: (81) 99708-3127, email: barbarasouza.1995@hotmail.com. Está sob a orientação de: Juliana Souza de Oliveira, telefone: (81) 98861-3933, e-mail: juliana_nutricao@yahoo.com.br.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensível, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubricue as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue para que seus pais ou responsável possam guarda-la e a outra ficará com o pesquisador responsável. Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida e estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

O objetivo é avaliar o comportamento alimentar pelo MTT quanto ao consumo de frutas e verduras Identificando em qual estágio de mudança do comportamento alimentar para os grupos alimentares em estudo os adolescentes se encontram, analisando também seu consumo alimentar.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa através de questionários, ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador e orientador da pesquisa, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos.

O (a) senhor (a) não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento para ele/ela participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária. Se houver necessidade, as despesas (deslocamento e alimentação) para a sua participação e de seus pais serão assumidas ou ressarcidas pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial.

Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE que está no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife- PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

Assinatura do pesquisador

CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DO/A VOLUNTÁRIO

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, responsável por _____, autorizo a sua participação no estudo (Educação alimentar e nutricional com escolares da rede estadual de ensino de Pernambuco), como voluntário (a). Fui informado (a) e esclarecido sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer decorrente da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade (ou interrupção de seu acompanhamento/ assistência/tratamento) para mim ou para o (a) menor em questão.

LOCAL: _____

Data: ____/____/____.

Assinatura do (da) participante: _____

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do/a voluntário/a em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

ANEXO A – Aprovação pelo Comitê de Ética.

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Universidade Federal de Pernambuco Centro de Ciências da Saúde / UFPE-CCS

PROJETO DE PESQUISA

Título: EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL COM ESCOLARES DA REDE ESTADUAL DE ENSINO EM PERNAMBUCO

Pesquisador: Juliana Souza Oliveira

Versão: 2

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

CAAE: 01164412.0.0000.5208

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 18460

Data da Relatoria: 26/04/2012

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa para elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto contendo todos os elementos necessários

- Consta do processo: Folha de Rosto devidamente preenchida; TCLE; indicação do currículo lattes da orientadora, da co-orientadora e da acadêmica; carta de anuência da Gerencia de Merenda Escolar da Secretaria de Educação do Governo do Estado de Pernambuco.

Recomendações:

Sem recomendação

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado considera aprovado o presente protocolo.

Projeto foi avaliado, aprovado e liberado para o início da coleta de dados . A APROVAÇÃO definitiva do projeto será dada, por meio de ofício impresso, após a entrega do relatório final ao Comitê de Ética em Pesquisa e UFPE

RECIFE, 08 de Maio de 2012

Assinado por:
GERALDO BOSCO LINDOSO COUTO