

PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO E PADRÃO DE CONSUMO ALIMENTAR ENTRE ADOLESCENTES

VIEIRA, Lorena Laureano¹; ASSIS, Karine Franklin²

¹ Discente do curso de Nutrição do UNIFAGOC

² Doutora em Ciências da Saúde pela UFMG, Nutricionista e Professora do UNIFAGOC



karine.assis@unifagoc.edu.br

RESUMO

O consumo alimentar entre os adolescentes reflete em altos consumos em alimentos industrializados e baixo consumo em alimentos in natura, o que gera uma preocupação, pois o excesso de alimentos industrializados pode acarretar problemas de saúde como obesidade. Diante disso, o objetivo deste trabalho foi avaliar o consumo alimentar e a prevalência de sobrepeso e obesidade entre estudantes adolescentes no município de Dores do Turvo-MG. Foi realizado um estudo descritivo de corte transversal com alunos entre 14 e 18 anos, de ambos os sexos, matriculados na escola estadual do referido município. Para avaliação do consumo alimentar foi utilizado o questionário de marcadores do consumo alimentar do SISVAN e foi realizada avaliação antropométrica para obtenção do IMC, que foi classificado conforme a WHO (2007). A pesquisa resultou uma amostra de 54 adolescentes, com uma média de idade de 15,07 anos (DP=0,96), sendo 68,5% do sexo feminino. A prevalência de excesso de peso na amostra foi de 20,4%. Quanto ao consumo de alimentos in natura, 51,8% não consumiram frutas frescas, 46,3% não consumiram verduras e legumes; quanto ao consumo de ultraprocessados, 27,8% consumiram hambúrguer ou embutidos; e houve uma elevada prevalência do consumo de bebidas adoçadas (81,5%). Conclui-se que o excesso de peso prevaleceu entre as meninas e que os alimentos ultraprocessados foram mais consumidos quando comparados aos in natura. Diante dos achados, reitera-se a necessidade de programas de educação alimentar e nutricional nas escolas, para promoção da saúde e prevenção de doenças futuras.

Palavras-chave: Consumo alimentar. Obesidade. Adolescentes.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a adolescência é uma fase da vida compreendida entre 10 e 19 anos de idade (Brasil, 2007). Nessa fase, há mudanças nos hábitos alimentares quando comparados ao padrão infantil, e as consequências das novas escolhas podem reverberar para o restante da vida de forma tanto positiva quanto negativa (Pereira *et al.*, 2017).

Geralmente, tem sido observado que as modificações na alimentação dos adolescentes apresentam elevada prevalência do consumo de alimentos ultraprocessados, os quais são alimentos ricos em açúcares, gorduras e sódio, ao passo em que há uma redução do consumo de alimentos *in natura*, como as frutas e hortaliças (Leal *et al.*, 2010). O consumo excessivo desses alimentos de grande densidade calórica e baixa qualidade nutricional está associado ao aumento da prevalência do excesso de

peso (sobrepeso e obesidade), que por sua vez predispõe ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis como o diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemias e outras doenças cardiovasculares. Aliado ao consumo alimentar nutricionalmente inadequado, o sedentarismo também tem aumentado nessa população, comportamento que também está associado com a gênese da obesidade e suas consequências (Enes; Slater, 2010).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, em 2016, mais de 340 milhões de crianças e adolescentes entre 5 e 19 anos estavam acima do peso em todo o mundo (World Health Organization, 2021). Segundo os dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do Ministério da Saúde, quase 1,4 milhão de adolescentes entre 10 e 19 anos estavam acima do peso ou já se encontrava obeso no Brasil (Brasil, 2022). Essas cifras são alarmantes e sinalizam para a necessidade de estratégias de enfrentamento e de prevenção, visto que os fatores de risco são modificáveis e passíveis de intervenção, tal como a adoção de hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de atividade física (World Health Organization, 2021).

Assim como acontece com a alimentação, também há intensas modificações em outros âmbitos, como por exemplo, no desenvolvimento e na composição corporal, mudanças psicológicas e sociais, e a mídia é uma das principais influências nessa fase, pois, ela propaga um padrão de beleza onde existe um corpo ideal e que está associado a magreza. Os jovens são mais vulneráveis e acabam sendo influenciados a querer a ter esse corpo; conseqüentemente, acabam seguindo dietas da moda e fazendo restrições alimentares, e assim, tendo maior predisposição ao surgimento de transtornos alimentares prejudicando a saúde do mesmo (Bittar; Soares, 2020).

Ademais, o uso excessivo de telas entre os adolescentes acaba interferindo em seu estado nutricional, levando a hábitos sedentários e menor percepção da saciedade, fazendo com que consumam mais alimentos do que realmente o corpo precisa. Ademais, muitas vezes consomem alimentos ultraprocessados, que são calóricos, o que pode acabar acarretando um excesso de peso (Silva *et al.*, 2016; Oliveira *et al.*, 2016; Godoy, 2022).

Assim, com as mudanças nos hábitos alimentares, a prevalência de um alto consumo de alimentos industrializados, como também o aumento do excesso de peso na fase de crianças e adolescentes, causam preocupação, pois podem acabar gerando doenças futuras, prejudicando a saúde desses indivíduos. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi avaliar o consumo alimentar e a prevalência de sobrepeso e obesidade entre adolescentes estudantes de uma escola no município de Dores do Turvo- MG.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo de corte transversal com os alunos matriculados numa escola estadual do município de Dores do Turvo – Minas Gerais. O município está localizado na Mesorregião da Zona da Mata e contempla uma população de aproximadamente 5000 habitantes; sua economia é baseada na agricultura e na pecuária leiteira.

Para a participação voluntária no estudo, foram enviados para os pais e/ou responsáveis o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de

Assentimento para concordância e assinatura; este foi assinado também pelo aluno, seguindo a Resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde.

Os critérios de inclusão foram: alunos com idade entre 14 e 18 anos, de ambos os sexos, que estivessem presentes na aula no dia da coleta dos dados. Como critério de exclusão foi considerada a não concordância e assinatura de ambos os termos.

Primeiramente foi aplicado um questionário demográfico, com informações sobre idade e sexo. Posteriormente foram coletadas as variáveis de peso em quilos (kg) e altura em metros (m). Para aferição do peso, foi utilizada uma balança eletrônica digital da marca Relaxmedic com capacidade de 180 kg, sendo posicionada em local plano. O voluntário foi posicionado no centro da balança com o olhar voltado para o horizonte seguindo ao plano de Frankfurt, sem portar qualquer tipo de objeto, mantendo sua posição ereta e braços estendidos ao longo do corpo. Quando o peso fixou no visor da balança, foi anotado o valor obtido.

Para aferição da altura, foi usado um estadiômetro automático do modelo Fitec Ultrasonic da marca Fitmetria, onde o voluntário se posicionava com os pés juntos e a cabeça no sentido ao plano de Frankfurt, com os calcanhares e nádegas encostados na parede. Depois disso, o estadiômetro foi encostado no topo da cabeça; feito isso, o indivíduo se retirou da posição em que estava e o botão no aparelho foi pressionado sem retirá-lo da posição, para que fosse possível obter o resultado no visor; logo em seguida, foi feita a leitura e anotação do valor obtido.

Posteriormente, foi obtido o índice de massa corporal, pela relação do peso pelo quadrado da altura (kg/m^2) (World Health Organization, 2000). A classificação do parâmetro foi realizada conforme os critérios da *World Health Organization* (2007) para indivíduos entre de 5 a 19 anos, sendo $<$ percentil 0,1 considerado magreza acentuada; \geq percentil 0,1 a $<$ percentil 3 considerado magreza; \geq percentil 3 a \leq percentil 85 considerado eutrofia; $>$ percentil 85 a \leq percentil 97 considerado sobrepeso; $>$ percentil 97 a \leq percentil 99,9 considerado obesidade; $>$ percentil 99,9 considerado obesidade grave.

Para avaliação do consumo alimentar, foi utilizado o questionário dos Marcadores de Consumo Alimentar do SISVAN, cujo objetivo é avaliar o consumo alimentar por meio de nove itens com padrão de resposta “sim”, “não” e “não sabe”. Para a pesquisa, foi utilizada a parte “crianças com dois anos ou mais, adolescentes, adultos, gestantes e idosos”, que avalia o consumo de leguminosas, frutas, verduras, legumes, alimentos processados/ultraprocessados e bebidas adoçadas (Brasil, 2015).

Os dados foram tabulados no software Microsoft Excel 365® e posteriormente analisados no pacote estatístico STATA versão 17 (*Stata Corp., College Station, Estados Unidos*). Inicialmente, foi realizada análise exploratória dos dados, com elaboração de tabelas e cálculo de estatísticas descritivas, incluindo-se médias (desvio-padrão), medianas (mínimo-máximo) e prevalência. O teste Shapiro-Wilk foi utilizado para testar a normalidade das variáveis. Para a comparação de proporções, foi realizado o Teste do *Qui quadrado de Pearson* ou Teste Exato de Fischer (Callegari-Jacques, 2003). A análise de dados considerou nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Participaram do estudo 54 estudantes do ensino médio matriculados em uma escola estadual, sendo 68,5% (n=37) do sexo feminino. A média de idade foi de 15,07 (DP=0,96) anos.

Pela avaliação antropométrica, conforme os critérios da classificação proposta pela *World Health Organization* (2007), 1,9% (n=1) apresentava magreza, 77,7% (n=42) dos adolescentes estavam eutróficos, e 20,4% (n=11) apresentavam excesso de peso (sobrepeso, obesidade ou obesidade grave).

Quanto ao perfil dietético, 57,4% (n=31) realizavam entre 2 e 4 refeições diárias. Quanto à realização do tipo de refeição, constatou-se que 85,2% (n=46) realizavam o desjejum, 59,3% (n=32) faziam a colação, 96,3% (n=52) almoçavam, 94,4% (n=51) consumiam o café da tarde, 77,7% (n=42) jantavam e 25,9% (n=14) realizavam a ceia.

Quanto ao consumo alimentar no dia anterior, quando arguidos sobre a realização das refeições em frente às telas (televisores, computadores ou celulares), 75,9% (n=41) afirmaram possuir esse hábito de vida.

Em relação ao consumo de feijão, este não foi realizado por 25,9% (n=14) estudantes. Quanto às frutas frescas e o consumo de legumes e verduras, 51,8% (n=28) e 46,3% (n=25) não consumiram, respectivamente. Quanto ao consumo de bebidas adoçadas, e biscoitos recheados, doces e guloseimas, apenas 18,5% (n=10) e 37,1% (n=20) não consumiram, respectivamente. Em relação ao consumo de hambúrgueres e embutidos, e de macarrão instantâneo e salgadinhos, 72,2% (n=39) e 77,8% (n=42) não consumiram, respectivamente.

O perfil demográfico, antropométrico e dietético da população do estudo pode ser observado na Tabela 1. Na população de adolescentes avaliada foi constatado que o desjejum não foi realizado por 14,8% (n=8) participantes, o almoço é negligenciado por 3,7% (n=2) e o jantar por 22,3% (n=12). Ademais, mais de 3/4 dos adolescentes realizam as suas refeições na presença de telas. Quanto ao consumo alimentar, mais da metade dos estudantes não consumiram frutas (51,8%), 46,3% não consumiram verduras e legumes, mais de 1/3 consumiu hambúrguer ou embutidos (27,8%), 81,5% consumiram bebidas açucaradas, 1/5 consumiu algum outro ultraprocessado (22,2%) e aproximadamente 2/3 (62,9%) consumiram biscoitos recheados, doces ou guloseimas.

Com relação à obesidade na população do estudo, foram analisadas a associação com as variáveis demográficas e dietéticas avaliadas. Foi possível destacar que, embora não significativo, há maior prevalência da realização de 4 refeições ou menos entre os obesos (75,0%) e que a obesidade prevalece 3 vezes mais no sexo feminino (75,0%) (Tabela 2).

No que tange aos marcadores de alimentação saudável e não saudável, embora não tenha sido estatisticamente significativa, os adolescentes obesos apresentam menor prevalência do consumo de frutas frescas (25,0%). Vale destacar também que metade (50%) deles consumia bebidas açucaradas, bem como biscoitos recheados, doces ou guloseimas (Tabela 3).

Tabela 1 - Perfil demográfico, antropométrico e dietético entre adolescentes matriculados em uma escola estadual em Dorés do Turvo-MG, 2023 (n=54)

Variável	Frequência n (%)
Sexo	

Feminino	37 (68,5)
Masculino	17 (31,5)
Idade	
14 anos	17 (31,5)
15 anos	21 (38,9)
16 anos	12 (22,2)
17 anos	3 (5,6)
18 anos	1 (1,8)
Estado Nutricional (IMC)	
Magreza	1 (1,9)
Eutrofia	42 (77,7)
Sobrepeso	7 (13,0)
Obesidade	2 (3,7)
Obesidade Grave	2 (3,7)
Número de refeições diárias	
2 refeições	1 (1,9)
3 refeições	6 (11,1)
4 refeições	24 (44,4)
5 refeições	17 (31,5)
6 refeições	6 (11,1)
Refeições consumidas	
Desjejum	46 (85,2)
Colação	32 (59,3)
Almoço	52 (96,3)
Lanche da Tarde	51 (94,4)
Jantar	42 (77,7)
Ceia	14 (25,9)
Consumo em frente à TV/Computador/Celular	
Sim	41 (75,9)
Não	13 (24,1)
Alimentos Consumidos*	
Feijão	40 (74,1)
Frutas Frescas	26 (48,2)
Verduras e Legumes	29 (53,7)
Hambúrguer e Embutidos	15 (27,8)
Bebidas Adoçadas	44 (81,5)
Macarrão Instantâneo e Salgadinho	12 (22,2)
Biscoito Recheado, Doces e Guloseimas	34 (62,9)

* Consumo presente dos grupos de alimentos realizados.

Fonte: dados da pesquisa.

A análise da presença ou não do excesso de peso conforme as variáveis demográficas e dietéticas está descrita na Tabela 2.

Tabela 2 - Variáveis demográficas e dietéticas conforme presença ou ausência da obesidade na população do estudo (n=54)

Variável	Obesidade ^a	Ausência do Obesidade ^b	<i>P</i> <i>valor</i> [*]
Sexo			
Feminino	3 (75,0)	34 (68,0)	

Masculino	1 (25,0)	16 (32,0)	0,772
Idade			
≤ 15 anos	2 (50,0)	36 (72,0)	
> 15 anos	2 (50,0)	14 (28,0)	0,354
Número de Refeições diárias			
≤ 4	3 (75,0)	28 (56,0)	
>4	1 (25,0)	22 (44,0)	0,460
Consumo em frente à TV/Computador/Celular			
Sim	2 (50,0)	39 (78,0)	
Não	2 (50,0)	11 (22,0)	0,208

^a Obesidade (Obesidade e Obesidade Grave); ^b Ausência de Obesidade (Magreza, Eutrofia e Sobrepeso); * Qui-quadrado de *Pearson*.

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 3 - Marcadores de Alimentação Saudável e Não Saudável conforme a presença ou ausência da obesidade na população do estudo (n=54)

Variável	Obesidade ^a	Ausência de Obesidade ^b	P valor*
Feijão			
Sim	4 (100)	36 (72,0)	
Não	0 (0)	14 (28,0)	0,219
Frutas Frescas			
Sim	1 (25,0)	25 (50,0)	
Não	3 (75,0)	25 (50,0)	0,336
Verduras e Legumes			
Sim	3 (75,0)	26 (52,0)	
Não	1 (25,0)	24 (48,0)	0,375
Hambúrgueres ou Embutidos			
Sim	0 (0)	15 (30,0)	
Não	4 (100)	35 (70,0)	0,197
Bebidas Açucaradas			
Sim	2 (50,0)	42 (84,0)	
Não	2 (50,0)	8 (16,0)	0,092
Macarrão instantâneo, salgadinhos, biscoitos salgados			
Sim	0 (0)	12 (24,0)	
Não	4 (100)	38 (76,0)	0,267
Biscoitos recheados, doces ou guloseimas			
Sim	2 (50,0)	32 (64,0)	
Não	2 (50,0)	18 (36,0)	0,577

^a Obesidade (Obesidade e Obesidade Grave); ^b Ausência de Obesidade (Magreza, Eutrofia e Sobrepeso); * Qui-quadrado de *Pearson*.

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

O presente estudo apresentou uma prevalência de 20,4% (n=11) com excesso de peso (sobrepeso, obesidade, obesidade grave). Conforme o estudo realizado por Brevidei *et al.* (2015), cuja população compreendia 107 adolescentes com idade média de 16,5 (DP=1,19) anos, observou-se que aproximadamente 25% dos adolescentes apresentaram sobrepeso e obesidade. Os resultados também corroboram a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2008-2009, na qual, entre os adolescentes de 10 a 19 anos,

observa-se que, entre meninos e meninas, 20,5% estão em excesso de peso e que 4,9% já se encontram com obesidade (IBGE, 2010).

Essas constatações corroboram a evidência do aumento do sobrepeso e obesidade ao longo do tempo. A obesidade já presente na infância predispõe à reverberação do quadro no decorrer de toda a vida, predispondo o indivíduo a diversos riscos para a saúde, como o advento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como o diabetes mellitus, hipertensão, dislipidemias e uma série de outras doenças cardiovasculares (ABESO, 2016).

No estudo também ficou evidenciado que a maioria dos estudantes (51,8%) não consumia frutas frescas, 46,3% não consumiam verduras e legumes, 27,8% consumiam hambúrgueres ou embutidos; houve ainda uma elevada prevalência do consumo de bebidas adoçadas (81,5%). No estudo realizado por Garcia, Gambardella e Frutuoso (2003) com uma população de 153 adolescentes com idade entre 10 e 14 anos, foi observado um alto consumo de alimentos ultraprocessados (70%). Quanto às frutas e hortaliças, o consumo desses alimentos era restrito às refeições realizadas no Centro da Juventude, instituição que realizava trabalhos para comunidades carentes (renda inferior a quatro salários-mínimos), atendendo gratuitamente indivíduos com idade entre 7 a 14 anos, no período de 4 horas por dia de segunda a sexta-feira, com oferta de duas refeições por período – desjejum e almoço ou almoço e lanche da tarde, visando suprir 50% das necessidades energéticas e proteicas diárias.

Barbalho *et al.* (2020), em seu estudo com amostra de 572 estudantes com idade entre 10 e 19 anos, observaram que cerca de 90% (n=515) dos adolescentes apresentaram o consumo inadequado de alimentos com baixa densidade energética e 63,6% (n=364), um consumo inadequado de alimentos de alta densidade energética. O estudo conduzido por Muniz *et al.* (2013) com uma amostra de 600 estudantes com idade média de 17,4 (DP±1,5) anos constatou que aproximadamente 10% dos adolescentes informaram que nunca consumiam frutas e que 30,7% não consumiam verduras e legumes. Resultados semelhantes também foram encontrados por Romanzini *et al.* (2008), em estudo realizado com uma população de 644 adolescentes com idade média de 16,4 (DP=±1,0) anos para os meninos e de 16,2 (DP=±1,0) anos para as meninas, cujos resultados revelaram que, entre os jovens, 56,7% e 43,9% apresentam um consumo inadequado (< 4 dias/semana) de frutas e verduras, respectivamente.

O consumo de alimentos ultraprocessados vem aumentando em todas as faixas etárias, tendo o seu início ainda na primeira infância. Tais alimentos são ricos em gorduras saturadas, açúcares simples e sódio, além de serem pobres em minerais, vitamínicos e fibras. Os alimentos *in natura* ou minimamente processados deveriam ser a base da alimentação dos indivíduos, principalmente os de origem vegetal, pois eles consistem em uma variedade de nutrientes como minerais, vitaminas e fibras, que são elementos essenciais para a manutenção do corpo humano (Brasil, 2014). O consumo excessivo dos alimentos processados e ultraprocessados está associado ao excesso de peso, pois, ao ingerir esses alimentos calóricos, o corpo apresenta irregularidade nos mecanismos da sinalização da saciedade, predispondo ao balanço energético positivo e aumento do percentual de gordura corporal (Brasil, 2014).

Em relação ao número de refeições realizadas por dia, apesar de não ser estatisticamente significativa, houve uma maior prevalência de realização de 4

refeições ou menos entre os obesos (75%). No estudo realizado por Martins *et al.* (2017) com uma população de 284 escolares com idade de 10 a 14 anos constatou-se que os alunos que realizavam 4 ou mais refeições por dia apresentavam 50 % menos chances de estarem acima do peso comparados àqueles que relataram realizar até 3 refeições diárias.

Conforme preconizado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), em função das necessidades aumentadas por conta da fase de crescimento e das necessidades nutricionais adicionais na adolescência, é ideal realizar as refeições principais (desjejum, almoço e jantar) e intercalar, entre elas, pequenas refeições. O fato de ficar longos períodos sem se alimentar, quando se faz o uso de dietas restritivas em busca de um corpo ideal, pode acabar predispondo a transtornos alimentares, como a compulsão alimentar; o sexo feminino apresenta uma maior prevalência para o surgimento dessas compulsões, como também os indivíduos obesos (Andrade *et al.*, 2021).

Ademais, constatou-se que a obesidade prevaleceu 3 vezes mais no sexo feminino (75%). No estudo realizado por Cabrera *et al.* (2014) com uma amostra de 402 crianças e adolescentes, tendo uma média de idade de 8,40 (DP±1,31) anos entre as crianças e de 13,2 (DP±1,83) anos entre os adolescentes, observou-se uma prevalência de obesidade maior nas meninas (9,09%) do que nos meninos (5,41%).

O excesso de peso e a obesidade na adolescência estão associados a fatores de risco para o desenvolvimento de DCNTs na idade adulta. Segundo Bruscatto *et al.* (2016), outro aspecto que está associado também é a predisposição ao surgimento de transtornos alimentares, haja vista que indivíduos obesos tendem a não aceitar o corpo e, com isso, modificam os comportamentos alimentares para ter uma satisfação corporal, porém podem acabar seguindo hábitos não saudáveis por essa busca perfeita (Figueiredo, 2019).

O uso excessivo de telas já se apresenta como um problema de saúde pública. Independente da classe social, o acesso e o uso exacerbado dos celulares, televisores, tablets e computadores vêm ganhando espaço a passos largos, sendo acompanhados dos hábitos sedentários (Oliveira *et al.*, 2003). Na população do estudo, 75,9% (n=41) relataram que realizavam suas refeições em frente às telas. No estudo conduzido por Moraes *et al.* (2018) com uma população de 40 escolares com idade de 11 a 15 anos, 70% dos voluntários também possuíam esse comportamento inadequado; já no estudo de Domingues *et al.* (2023), com uma amostra de 797 alunos, com uma faixa etária em anos completos: até 14, 15, e 16 ou mais, observou-se que 79,9 % (n=542) apresentavam o hábito de realizar as refeições em frente às telas.

Diante dessa prática de assistir à televisão, mexer em celular, ou no computador, o estudo de Oliveira *et al.* (2016) com uma amostra de 74.589 adolescentes constatou que o hábito prevalecia entre adolescentes do sexo feminino (74,5%) com idade média de 14,7 (DP=1,59) anos; além disso, 40% relataram consumir petiscos (pipoca, biscoitos, salgadinhos, sanduíches, chocolates ou balas), ricos em calorias vazias, durante essa prática.

Esse mau hábito comportamental, conforme destacam Oliveira *et al.* (2016), implica menor percepção da quantidade consumida, bem como do perfil de mastigação. Tais fatos podem ocasionar menor percepção da saciedade, pois, com a distração das telas, essa percepção acaba sendo afetada (Silva *et al.*, 2016; Godoy, 2022).

Oliveira *et al.* (2003), em amostra de 699 crianças, com idade média de 7,1 (DP=1,3) anos, em que prevaleceu o número de meninas (52%, n=366), ressaltam também que existe uma associação positiva ($p<0,001$) entre o tempo gasto com o hábito de assistir à televisão e o aumento do sobrepeso e obesidade. Essa associação reforça o intercâmbio entre esses hábitos, o sedentarismo e o elevado consumo de ultraprocessados, o qual é incentivado perante o vasto acesso às propagandas alimentícias presentes nesses meios de comunicação.

Como limitações do presente estudo destacam-se a amostra pequena e uma faixa etária ampla, contemplando diferentes fases do estirão de crescimento. Além disso, a amostra é representativa apenas para os alunos da escola avaliada, não sendo possível considerar como aplicável para todos os adolescentes do município. Em relação ao instrumento de avaliação do consumo alimentar, este está sujeito ao viés de memória dos entrevistados. Ademais, trata-se de um estudo transversal, sem nenhum tipo de acompanhamento para avaliar os fatores associados à incidência do excesso de peso e às demais variáveis do estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de não ser estatisticamente significante, observou-se maior prevalência de obesidade entre as adolescentes, bem como elevada prevalência do consumo de alimentos ultraprocessados em comparação ao consumo dos alimentos *in natura*. Ademais, a maior parte dos adolescentes relatou realizar as refeições em frente às telas; em relação ao número de refeições diárias, entre os obesos, prevaleceu a realização de 4 ou menos refeições por dia.

Reconhecido o seu impacto e a sua multicausalidade, bem como a presença de diversos fatores modificáveis e passíveis de intervenção, o excesso de peso (sobrepeso e obesidade) na adolescência deve ser alvo de preocupação e de estratégias que o combatam.

Como uma estratégia, destacam-se os programas de educação alimentar e nutricional, os quais são capazes de promover discussões e ações em prol da adoção de uma alimentação e de hábitos de vida mais saudáveis, prevenindo os impactos atuais e futuros.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. A. *et al.* Dietas restritivas e o risco para o desenvolvimento de compulsão alimentar em adolescentes. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 50918-50928, maio 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2016**. 4. ed. São Paulo, SP, 2016.

BARBALHO, E. V. *et al.* Influência do consumo alimentar e da prática de atividade física na prevalência do sobrepeso/obesidade em adolescentes escolares. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 12-23, 2020.

BITTAR, C.; SOARES A. Mídia e comportamento alimentar na adolescência. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 1, p. 291-308, 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p. 33.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SUS diagnosticou sobrepeso e obesidade em quase 1,4 milhão de adolescentes**. Brasília, DF, 2022. Disponível em: SUS diagnosticou sobrepeso e obesidade em quase 1,4 milhão de adolescentes — Ministério da Saúde (www.gov.br). Acesso em: 28 ago. 2023.

BREVIDELLI, M. M. et al. Prevalência e fatores associados ao sobrepeso e obesidade entre adolescentes de uma escola pública. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 28, n. 3, p. 379- 386, jul./set. 2015.

BRUSCATO, N. M. A prevalência de obesidade na infância e adolescência é maior em escolas públicas no sul do Brasil. **Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria**, v. 36, n. 4, p. 59-64, 2016.

CABRERA, T. F. C. *et al.* Análise da prevalência de sobrepeso e obesidade e do nível de atividade física em crianças e adolescentes de uma cidade do sudoeste de São Paulo. **Journal of Human Growth and Development**, v. 24, n. 1, p. 66-67, 2014.

CALLEGARI-JACQUES, S.M. **Bioestatística: princípios e aplicações**. Porto Alegre: Artmed, 2003. 506p.

DOMINGUES, J. G. *et al.* Marcadores de alimentação saudável entre adolescentes da rede municipal de ensino de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2019: estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, n. 2, p. 1-15, 2023.

ENES, C. C.; SLATER, B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n.1, p. 163- 171, 2010.

FIGUEIREDO, R. A obsessão pelo corpo e o desenvolvimento de transtornos alimentares em jovens adolescentes. **Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 4, n. 7, p. 250-268, jan./jun. 2019.

GARCIA, G. C. B.; GAMBARDELLA, A. M. D.; FRUTUOSO, M. F. P. Estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes de um centro de juventude da cidade de São Paulo. **Revista de Nutrição**, v. 16, n. 1, p. 41-50, jan./mar. 2003.

GODOY, F. L. **O impacto da exposição às telas no comportamento alimentar infantil de crianças em idade pré-escolar de Bauru/SP e região**, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unisagrado.edu.br/handle/handle/1064>. Acesso em: 23 set. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2008-2009. **Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

LEAL, G. V. S. *et al.* Consumo Alimentar e padrão de refeições de adolescentes, São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 3, p. 457- 467, 2010.

MARTINS, F. S. *et al.* Prevalência de sintomas para transtornos alimentares, sobrepeso e obesidade em escolares do município de Bom Jesus-RS. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 11, n. 61, p. 31-38, jan./fev. 2017.

MORAES, D. M. *et al.* Exposição a mídia e hábitos alimentares de adolescentes em uma escola privada de São Luís - MA. **Revista de Investigação Biomédica**, v. 10, n. 2, p. 165-171, 2018.

MUNIZ, L. C. *et al.* Prevalência e fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras entre adolescentes de escolas públicas de Caruaru, PE. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 2, p. 393-404, 2013.

OLIVEIRA, A. M. A. *et al.* Sobrepeso e obesidade infantil: influência de fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana, BA. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 47, n. 2, p. 144-150, abr. 2003.

OLIVEIRA, J. S. *et al.* ERICA: uso de telas e consumo de refeições e petiscos por adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 50 (supl. 1), p. 1-10, 2016. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006680>. Acesso em: 12 set. 23.

PEREIRA, T. S.; PEREIRA, R. C.; PEREIRA, M.C. A. Influência de intervenção educativas no conhecimento sobre alimentação e nutrição de adolescentes de uma escola pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 427-435, 2017.

ROMANZINI, M. *et al.* Prevalência de fatores de risco cardiovascular em adolescentes. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n. 11, p. 2573-2581, nov. 2008.

SILVA, G. A. P. *et al.* Infant feeding: beyond the nutritional aspects. **Jornal de Pediatria**, v. 92, n. 3 (supl. 1), p. 52-57, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Growth reference data for 5-19 years**. 2007. Disponível em: Growth reference data for 5-19 years (who.int). Acesso em: 11 maio 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and overweight**. 2021. Disponível em: Obesity and overweight (who.int). Acesso em: 12 abr. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Geneva, 2000. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>. Acesso em: 12 abr. 2023.