

ALIMENTAÇÃO E SAÚDE NA PERSPECTIVA DE ADOLESCENTES: CONTRIBUIÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Julyana Gall da Silva¹
Márcia de Assunção Ferreira¹ 

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO

Objetivo: descrever as representações sociais sobre alimentação saudável e analisar as relações estabelecidas com a saúde.

Método: estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa que aplicou a Teoria das Representações Sociais. Realizou-se entrevista semiestruturada com 31 adolescentes escolares, com idade entre 10 e 13 anos, de uma escola municipal do Rio de Janeiro (Brasil), no período de setembro a novembro de 2013. Utilizou-se o *software* Alceste para análise dos dados, sendo analisadas as duas classes de maior significância estatística.

Resultados: adolescentes optam por alimentos mais gordurosos, de preparações rápidas e com mais açúcar. Preocupam-se com a saúde, mas priorizam o prazer e o paladar. Estabelecem relação entre a alimentação, o peso corporal e a saúde, entendendo que pessoas gordas estão mais propensas ao adoecimento.

Conclusão: a alimentação saudável é balizada pela concepção do que os adolescentes consideram bom ou mau para a saúde, mas essa avaliação não está diretamente relacionada com suas práticas alimentares. As contradições entre saber e prática se evidenciam para orientar intervenções propositivas junto a este grupo populacional.

DESCRITORES: Adolescente. Alimentação. Promoção da saúde. Peso corporal. Psicologia social. Cuidados de enfermagem.

COMO CITAR: Silva JG, Ferreira MA. Alimentação e saúde na perspectiva de adolescentes: contribuições para a promoção da saúde. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso DIA MÊS ANO]; 28:e20180072. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0072>

DIET AND HEALTH IN THE PERSPECTIVE OF ADOLESCENTS: CONTRIBUTIONS FOR HEALTH PROMOTION

ABSTRACT

Objective: to describe the social representations of healthy eating and to analyze the relationships established with health.

Method: an exploratory and descriptive study, with qualitative approach that applied the Social Representations Theory. A semistructured interview was conducted with 31 adolescent students, aged 10 to 13 years, from a municipal school in Rio de Janeiro (Brazil) from September to November 2013. The Alceste software was used to analyze the two classes of greater statistical significance.

Results: adolescents choose foods with higher fat content, with faster preparation time and more sugar. They care about health, but they prioritize pleasure and taste. They establish a relationship between diet, body weight and health, understanding that fat people are more prone to diseases.

Conclusion: healthy eating is conceptualized by what adolescents consider good or bad for their health, but this evaluation is not directly related to their eating practices. The contradictions between knowledge and practice are evidenced in order to guide propositional interventions with this population group.

DESCRIPTORS: Adolescent. Feeding. Health promotion. Body weight. Psychology, social. Nursing care.

ALIMENTACIÓN Y SALUD EN LA PERSPECTIVA DE ADOLESCENTES: CONTRIBUCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

RESUMEN

Objetivo: describir las representaciones sociales sobre alimentación sana y analizar las relaciones establecidas con la salud.

Método: estudio exploratorio y descriptivo con abordaje cualitativo que aplicó la Teoría de las Representaciones Sociales. Se realizó una entrevista semiestructurada con 31 adolescentes escolares, con edad entre 10 y 13 años, de una escuela municipal de Río de Janeiro (Brasil), en el período de septiembre a noviembre de 2013. Se utilizó el *software* Alceste para análisis de los datos, siendo analizadas las dos clases de mayor significancia estadística.

Resultados: adolescentes optan por alimentos más grasos, de preparaciones rápidas y con más azúcar. Se preocupan por la salud, pero priorizan el placer y el paladar. Se establecen relaciones entre la alimentación, el peso corporal y la salud, entendiendo que las personas gordas son más propensas a la enfermedad.

Conclusión: la alimentación sana es balizada por la concepción de lo que los adolescentes consideran bueno o mal para la salud, pero esa evaluación no está directamente relacionada con sus prácticas alimentarias. Las contradicciones entre saber y práctica se evidencian para orientar intervenciones propositivas junto a este grupo poblacional.

DESCRIPTORES: Adolescente. Alimentación. Promoción de la salud. Peso corporal. Psicología social. Cuidados de enfermería.

INTRODUÇÃO

Nutrição e alimentação são temas de interesse de saúde pública, pois afetam bilhões de pessoas no mundo, seja por desnutrição, subnutrição, sobrepeso ou obesidade. Tais condições estão associadas a altas taxas de doenças crônicas não transmissíveis e/ou mortes de crianças, adolescentes e adultos, sendo, portanto, focos essenciais de atenção para a melhoria da saúde da população.¹ Portanto, a alimentação é um dos fatores modificáveis mais importantes para diminuir o risco de doenças crônicas não transmissíveis, devendo ser incluída entre as ações prioritárias de saúde, em especial, na adolescência por se tratar de um período de consolidação de práticas e transição para a vida adulta.

Para classificar a adolescência no Brasil, adotam-se os critérios cronológicos da Organização Mundial da Saúde – definindo-a entre 10 e 19 anos – e do Estatuto da Criança e do Adolescente, cuja fase se situa entre 12 e 18 anos de idade.² A puberdade se inicia na fase dos 10 aos 14 anos, intensificando as demandas nutricionais, e por isso, a alimentação tem papel fundamental no crescimento e desenvolvimento nesse período.³

A alimentação na adolescência ocorre por meio de uma rede de interações, com uma forte influência da mídia no aumento de ingestão de alimentos de baixa qualidade nutricional.⁴ Observa-se que a escolha dos alimentos pelos adolescentes nem sempre se relaciona ao que é saudável, mas sim ao que é socialmente aceitável pelo seu grupo, sendo esse comportamento incentivado e reforçado pelo *marketing*.⁵

Práticas nutricionais inadequadas não são novas, tanto que há 23 anos já se apontavam problemas relacionados ao consumo exagerado ou desequilibrado de nutrientes nas dietas.⁶ Na atual década, na composição dos hábitos diários dos adolescentes, o consumo de alimentos ocorre de forma variada e em diferentes preparações, abrangendo leguminosas e frutas, mas as guloseimas, alimentos altamente calóricos, ricos em gordura, sódio e carboidratos simples como o açúcar, baixo consumo de frutas, verduras e legumes ainda são bastante evidentes.⁷⁻⁸

Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada com adolescentes de escolas públicas e privadas de todas as capitais brasileiras, revelaram alto percentual de adolescentes que consomem frequentemente – em cinco dias ou mais por semana – alimentos ricos em açúcar e gordura associados a hábitos sedentários, como a utilização frequente de aparelhos eletrônicos e tempo elevado assistindo televisão. Tais dados dizem respeito aos adolescentes que frequentam escolas públicas, e estiveram presentes no dia da realização da pesquisa, mas corroboram outros encontrados em pesquisas nacionais, que identificaram a tendência de aumento na prevalência de sobrepeso entre crianças e adolescentes, que vem ocorrendo de forma alarmante com o passar dos anos.⁹⁻¹⁰

O adolescente relaciona a alimentação diretamente ao culto do corpo perfeito, o que influencia suas atitudes e hábitos, chamando a atenção para os sentimentos conflituosos relativos à insatisfação e rejeição dos jovens obesos ao próprio corpo, refletidos negativamente nas suas relações sociais.¹¹

A adolescência se destaca na definição de costumes e hábitos para toda a vida, sendo importante a sensibilização para a melhoria da saúde. A alimentação saudável proporciona menos agravos e complicações na fase adulta e as medidas preventivas relacionadas à alimentação são, em sua maioria, de cunho educativo e de fácil implementação. Nesse sentido, a enfermagem, aliada a outros profissionais de saúde, possui papel fundamental na proposição e realização de ações educativas que incentivem os adolescentes na escolha de alimentos nutritivos e adoção de hábitos alimentares saudáveis.

O ato de se alimentar é repleto de representações, tanto no que se refere aos sentidos que tem de agregação, comemoração, quanto à sua importância para a sobrevivência, além caráter de

medicalização vinculada à saúde e também à estética corporal.¹² Tais representações perpassam grupos humanos, da adolescência à senescência, por ser a alimentação um ato importante na vida cotidiana dos indivíduos.

O estudo de representações sociais é fundamental para o trabalho de grupos vulneráveis, pois auxilia na compreensão de comportamentos e práticas em saúde, com potencial transformador em prol da prevenção e do cuidado.¹³ Principalmente com os adolescentes, uma vez que o processo de adolecer envolve questões complexas de mudanças psicológicas, sociais e a influência do meio em que se inserem, as quais se fazem marcantes na formação de seu caráter, pensamentos e hábitos. Informações sobre temas de interesse contribuem para (re)configurar representações e formar um ser crítico sobre suas ações e consequências para a saúde.

Estudos sobre práticas alimentares são importantes para se implementar programas de prevenção de doenças crônicas. São essenciais por permitirem conhecer as especificidades culturais e sociais e os gostos peculiares das pessoas; no entanto, pesquisas sobre o ponto de vista de adolescentes ainda são escassas, por isso, estudos com esta população e seu contexto familiar são de suma importância.¹⁴

Os objetivos são: descrever as representações sociais sobre alimentação saudável na adolescência e analisar as relações estabelecidas com a saúde.

MÉTODO

Pesquisa de campo, descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, com aplicação da Teoria das Representações Sociais.¹⁵ Participaram 31 adolescentes de ambos os sexos, matriculados em uma escola municipal do Rio de Janeiro (Brasil), inserida no Programa Saúde na Escola (PSE). Os critérios de inclusão foram: ser adolescente com idade entre 10 e 19 anos, ambos os sexos, matrícula ativa, comunicação verbal preservada, e frequência às atividades escolares no período de produção de dados. Os de exclusão foram: estar com algum comprometimento de ordem cognitiva, emocional ou de comunicação verbal que impedisse a participação; estar afastado das atividades de ensino por qualquer motivo.

Os dados foram produzidos de setembro a novembro de 2013, por entrevista individual, com aplicação de um formulário cuja primeira parte captou os dados de identificação dos participantes, tais como: idade, sexo, cor por autodeclaração e informações para enquadramento na classe social, com base no Critério de Classificação Econômica do Brasil, que propõe uma estratificação das famílias e permite projetar, entre outras coisas, o poder de compra.¹⁶ Esse critério vigorou até 2014 e se baseava na renda familiar declarada, e na quantidade de itens de conforto doméstico e instrução do responsável pelo domicílio, classificando as famílias nos estratos de A a E, sendo que as classes A, B e C possuíam subdivisões em 1 e 2, e as classes D e E eram aquelas com menor capacidade de compra.¹⁶

A segunda parte constou de um roteiro semiestruturado, com questões abertas para explorar os saberes e práticas sobre alimentação saudável: o que consomem, gostam ou não, o que consideram saudável ou não.

Os dados oriundos do formulário foram organizados em tabelas e quadros, analisados com recursos de estatística simples e percentual. O conteúdo das entrevistas foi submetido ao *software* ALCESTE (*Analyse Lexicale par Context d'un Ensemble de Segments de Texte*), versão 2010. Esse *software* analisa dados textuais quantificando-os para extrair estruturas significativas e acessar as informações essenciais. Isso permite descrever, classificar, assimilar, sintetizar e identificar a organização tópica de um texto, por meio da análise lexical, acessando as relações existentes entre os léxicos que os compõe, sem perder o contexto de onde elas provêm.¹⁷ Cada classe congrega um conjunto de léxicos (palavras analisáveis), cuja presença se expressa em Khi2 e os sentidos podem

ser analisados no conjunto dos fragmentos dos discursos dos participantes selecionados pelo *software* para formar as classes, chamados de Unidades de Contexto Elementar (UCE).

Esta pesquisa atendeu a Resolução n.º 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, e foi obtida autorização prévia da Instituição na qual foi realizado o estudo.

A identificação dos participantes foi alfa numérica (F e M para sexo feminino e masculino, seguido do número de ordem da entrevista e da idade). Todos assinaram o Termo de Assentimento, e o Termo de Consentimento foi assinado por seus pais e/ou responsáveis.

Para o atendimento dos objetivos deste artigo, os resultados se referem às classes dois e três, que também são as que possuem maior significância estatística.

RESULTADOS

A idade variou entre 10 e 13 anos, sendo 12 do sexo feminino e 19 do sexo masculino; 35,4% (n=11) se declararam negros e apenas 9,6% (n=3) disseram ser pardos. As classes econômicas predominantes foram as D e a E, totalizando 32,2% (n=10) e 29% (n=9), respectivamente. Também participaram aqueles que pertenciam à classe C representando 16% (n=5) e 22,5% (n=7).

O processamento pelo Alceste mostrou aproveitamento de 78% do *corpus* com formação de quatro classes lexicais. A classe 2 abarcou 36% do *corpus* e agregou 169 UCes e 85 palavras analisáveis. A classe 3, com 18% do *corpus*, agregou 83 UCes e 72 palavras analisáveis.

Tais classes tratam da construção de concepções referentes ao tipo de alimentação adotada pelos adolescentes e à relação com a saúde. Os léxicos de maior associação à classe dois evidenciam os saberes que justificam as práticas alimentares, expressando, assim, as representações sociais dos adolescentes: o que entendem sobre a alimentação, o que é certo ou errado, e as consequências destas práticas no contraponto da saúde e da doença. Evidenciam também a classificação de pessoas pelo peso corporal, gordo e magro, como está identificado na Tabela 1.

Na classe 3 estão elencadas as palavras que representam os alimentos e suas preparações, majoritariamente, gordurosos e do tipo *fast food*, além de referir a sua relação com a saúde. As

Tabela 1 – Associação estatística das palavras representativas da classe 2, pronunciadas pelos adolescentes escolares. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2013. (n=31)

Palavras	Khi ²
Gorda, gordas, gordo	86
Magra, magras, magro	62
Pessoa, pessoal, pessoas	56
Se	55
Pesada, pesar, peso	48
Doente	47
Fica(m) ficamos, ficando, ficar, ficasse, ficava, fico	44
Ter	37
Energia	28
Saudáveis, saúde	27
Haver	27
Corpo	25
Importa, importante, importar	24
Ser	20
Doença	20

palavras que compõem esta classe mostram a relação entre o saber, gostar e fazer evidenciando os sentidos da alimentação para o adolescente, como visto na Tabela 2.

A primeira vertente apresentada na classe 2 se relaciona à prática alimentar adotada pelo adolescente em seu dia a dia, pautada na quantidade de alimento consumido sem se preocupar com a qualidade: *não é pelo o que ela come, mas o quanto come* (F02, 10 anos). *Peso da pessoa depende de quanto ela come. Se ela comer muito vai ficar gorda. A pessoa magra come pouco* (M22, 10 anos).

O adolescente associa o exagero no consumo dos alimentos com o aparecimento de doenças, e a imagens vistas como negativas à saúde, como ser gordo: *os gordos comem muito e os magros comem pouco* (M17, 10 anos). *Se a pessoa come muito ela fica gorda, comer muito e qualquer coisa. O magro já come menos e, então, o magro tem mais disposição, corre mais sabe. Eu tenho uma tia que come muito hambúrguer na rua e ela é bem gorda. Não tem energia nem para subir a escada e acho que isso é ruim* (M23, 10 anos)

Além dessa construção balizada na quantidade, relaciona o tipo de alimentação adotada como característica definidora do seu estado de saúde, cujo exagero ou falta são caracterizados de forma negativa, sendo a busca pelo equilíbrio, o ideal para estar saudável. Essa associação os leva a elaborar concepções que relacionam o peso ao seu estado de saúde: *o gordo tem a saúde ruim... O magro mais ou menos, o gordo tem mais doença porque ele tem que fazer operação na barriga, tem que mexer na barriga e o magro nem tanto, então, é melhor* (M17, 10 anos). *Eu sou muito magro e como muito e minha mãe não come nada e é gorda. Quem é gordo é mais saudável porque eles são fortes e, então, têm menos doença* (F30, 10 anos).

Tabela 2 – Associação estatística das palavras representativas da classe 3, pronunciadas pelos adolescentes escolares. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2013. (n=31)

Palavras	Khi ²
Vomitam, vomitando, vomitar, vomitou	56
Biscoito_amarelo	54
Hambúrguer	38
Mal	33
Batata frita	33
Disse, disso	24
Salgadinho(s), salgado	22
Meus	21
Amigos	21
Pizza	18
Relação	18
Amiga, amigo	17
Gordura(s), gordurosa(s)	16
Colega, colegas	15
Faz, fazem, fazer	14
Amarelo	14
Guaraná	14
Guaravita	14
Adolescente	14
Biscoito recheado	14

Em contrapartida, há desconstrução desses saberes, que mostra a incerteza dos adolescentes referente ao que é benéfico à saúde e à influência de suas vivências e relações sociais frente a seus entendimentos sobre a imagem do que é estar saudável, a partir da associação de seus discursos à sua realidade: *a pessoa que come bem e direito tem uma cara boa e o corpo é normal, ela não é nem gorda e nem magra. A minha tia não é saudável, ela é gorda e não consegue fazer nada, fica deitada o dia inteiro* (M09, 11 anos). *A doença aparece em qualquer um, não importa se é gordo ou magro. Se engordar também não tem problema só fica com mais um pouquinho de peso. A saúde também não tem nada a ver. O que interfere é não comer comida, porque, às vezes, eu não como e fico com dor de cabeça* (M16, 11 anos)

Essa UCE mostra a imagem construída pelo adolescente do ser saudável que se estrutura no indivíduo forte, com energia para realizar atividades, seu peso equilibrado, nem gordo nem magro, denominado normal. Frente a isso, o adolescente estabelece relação positiva entre alimentação e saúde, definindo como essencial para ser saudável se alimentar de forma equilibrada, entendendo o peso corporal como definidor de saúde: *eu vou sentir a barriga roncar e não vou conseguir correr e jogar bola. Se eu ficar sem comer quando eu crescer vou ter que comer muito e vou ficar gordo e doente* (M-22, 10 anos). *Quem se alimenta bem fica forte e não passa mal* (M19, 11 anos). *Comer faz bem para a saúde, porque senão você pode pegar doença e se alimentar faz com que melhore muito, porque seu corpo não fica mal e você tem mais energia e força* (M17, 10 anos).

Os adolescentes demonstram saberes sobre as tipologias de alimentos, classificados como saudáveis e não saudáveis e mostram as possibilidades mudanças nos hábitos alimentares: *a minha alimentação pode mudar porque posso trocar o hambúrguer pela fruta e diminuir o refrigerante ficando com a saúde boa. Isso é importante que eu não fico doente* (M09, 10 anos). *Eu não conseguiria mudar porque acho ela boa e não importa a saúde porque nunca fiquei doente* (M16, 11 anos).

As UCEs exemplificam discursos que abordam dois estados: ficar doente e passar mal relacionados aos exageros no consumo de certos alimentos. Aludem a doenças relacionadas ao sangue, mais comuns nos adultos os quais possui convívio. Observa-se também que, apesar de o adolescente se alimentar dessa forma, ele estabelece uma relação negativa entre esses alimentos ao denominá-los como besteiras: *sou muito gorda e queria ser mais magra. Meu peso é elevado. Eu tenho medo de ficar com diabetes* (F30, 10 anos). *Ruim quando ela come muito hambúrguer, mousse, pizza, gordura e chocolate. Os meus colegas só comem besteiras, às vezes, têm alguns que comem biscoito na sala e a professora fala para parar para não vomitar, igual um amigo meu* (F26, 10 anos).

Elencam uma série de alimentos e bebidas, estabelecem uma avaliação sobre eles, mas desconhecem as doenças que podem ser desencadeadas nesse processo: *existem alimentos tipo o hambúrguer, pizza, salgado, biscoito amarelo, refrigerante e aqueles guaranás em copo, o guaravita. Eu como. Acho que minha alimentação não é tão boa. Dependendo do que eu como, vou ficar doente ou não* (M23, 10 anos). *Então, o médico disse que minhas taxas (sanguíneas) estavam altas. Depois disso até tentei parar de comer, comer pouco, mas se deixar eu ainda como muito* (M04, 11 anos). *Eu poderia comer menos batata frita porque tem muita gordura e faz mal para o colesterol, podendo dar problema de coração. Nós gostamos de comer muita carne e salgadinho* (M21, 10 anos).

A peculiaridade existente nessas UCEs perpassa pela dualidade do consumo, do prazer e do gostar do modo como se alimentam, retomando a sobreposição de concepções referentes ao que é ser saudável: *o adolescente gosta de maçã, pera e uva, mas eles gostam mais de pizza, hambúrguer, salgadinho, biscoito amarelo e trakinas. E muito refrigerante. Eles comem porque gostam e não ligam muito para a saúde, mas eu sei que faz mal, não sei por que, mas eu sei que faz muito mal* (M19, 11 anos). *Na verdade, não gosto dessas coisas de salada, verduras e legumes, prefiro comer hambúrguer, batata frita e uma pizza de calabresa* (F05, 11 anos). *O biscoito amarelo faz muito mal, mas é muito bom e aí não tem jeito. O adolescente come muito hambúrguer, batata frita, que é o que*

mais come com ketchup. Não sei se faz mal, depende da quantidade. Se for muito tem problema. Comem muito biscoito recheado de chocolate que é muito bom (M12, 11anos).

A relação quantidade e qualidade também é estabelecida e relacionada aos tipos de alimentos e seu modo de preparação. A explicação dessa relação feita pelo adolescente se define no exagero ou na falta, entendendo que comer muito gera algum tipo de mal e se comer pouco também, reforçando o ideal de equilíbrio encontrado na classe dois: *e a coisa ruim quando ela come muito hambúrguer, muito mousse, muita pizza, muita gordura e muito chocolate* (F26, 10 anos). *Os meus amigos comem muito mal, porque eles comem muito biscoito amarelo e de pimenta com guaravita. E também comem muita besteira em casa. Cozido só o arroz, o feijão e o aipim, o resto ela sempre faz frito. Acho que é por isso que minha avó está gorda e com colesterol bem alto* (M04, 11 anos).

O citado biscoito amarelo é aquele tipo *chips* facilmente encontrado em qualquer local que realiza venda de produtos alimentícios. Um dado justificado pela experiência dos adolescentes é que o vilão da alimentação passa a ser o biscoito amarelo, quando comparado a outros tipos de biscoitos ricos em açúcares e gorduras, caracterizados como os que fazem menos mal para a saúde: *aquele igual isopor, principalmente o meu colega que passou mal e vomitou na sala, porque saiu comendo um monte de biscoito amarelo na sala* (M21, 10 anos). *Comem muito biscoito amarelo e bebem guaravita. Depois todos vomitam e ficam com o colesterol e a glicose altos, à beira da morte* (M04, 11 anos). *O biscoito amarelo faz muito mal, os mais saudáveis são biscoito de maisena, cream-cracker. Para ser melhor tem que parar de comer besteira e fritura. Eu tento parar, vou trazer mais biscoito recheado que é melhor* (M12, 11 anos).

DISCUSSÃO

As concepções construídas pelos adolescentes destacam o conhecimento elaborado no senso comum e nas relações sociais no que diz respeito às doenças, que podem ser desencadeadas por maus hábitos alimentares na adolescência. Esse saber está ancorado na dimensão visual da saúde do outro, na forma com que os acometimentos são descritos e projetados naqueles com quem o adolescente convive. O adolescente tem conhecimentos elaborados no senso comum, decorrentes de suas experiências e da comunicação do grupo, e isso gera uma rede de informações a partir do saber popular, e o consumo cotidiano de alimentos gordurosos é relevante e preocupante.

A classe três está formada por palavras relativas a alguns alimentos e suas preparações, que podem ser vistos como identitários para o grupo – majoritariamente, alimentos gordurosos e do tipo *fast food* –, além de referir a sua relação com a saúde. Nas UCEs se identifica que, apesar de estarem cientes de que a adoção dessas práticas contribui para a produção da saúde, o consumo ainda é citado e justificado por meio da relação de bem-estar. As palavras que compõem essa classe mostram a relação entre o saber, gostar e fazer evidenciando os sentidos da alimentação para o adolescente. Este achado vem ao encontro do padrão alimentar do adolescente do Brasil e do mundo, que tende ao elevado teor energético, de gordura total, saturada de carboidratos simples, concorrendo para aumentar os riscos cardiovasculares.¹⁸

As representações dos adolescentes evidenciam duplicidade de sentidos entre o que faz mal ou não para a saúde, destacando-se a construção de sentidos no que se refere a uma alimentação típica de adolescente, dando identidade ao grupo, quando é informada como a que todo adolescente consome. O consumo alimentar se assemelha ao de seus pares, pautando-se, portanto, em vivências compartilhadas em uma dada cultura, uma vez que a escolha dos alimentos não ocorre somente pelo seu valor nutritivo, mas por influências do convívio social.¹⁹

Experiências dos adolescentes relacionadas à alimentação e saúde são marcantes e podem influenciar nos conhecimentos elaborados que trazem as consequências dos maus hábitos. Isso é

exemplificado quando aparecem em diversas UCEs a situação de um adolescente ter passado mal na sala de aula, fato associado ao consumo exacerbado de um biscoito de coloração amarela.

Com isso, identificam-se os saberes dos adolescentes sobre a alimentação e as consequências em seu corpo e saúde – expressando um conflito –, pois, se por um lado informam suas escolhas por determinados alimentos, por outro sabem que esses não são saudáveis. Essa dualidade é consequência da união de saberes do universo reificado, que lhes chegam por diversas fontes, e do senso comum, que se formam nas práticas cotidianas, justificando as representações sociais.²⁰

Os adolescentes têm informações apreendidas do conhecimento científico, mesmo que deficitárias, e o mostram quando relacionam a alimentação à saúde. Porém, balizam seus saberes nas construções advindas do senso comum reiterando suas relações com a cultura definida no ambiente familiar. Nesse sentido, focar a família é de suma importância, tanto que uma ampla pesquisa realizada em Minnesota, Estados Unidos, mostra as relações entre as práticas alimentares de pais e adolescentes e suas influências – especialmente no peso corporal de ambos –, gerando subsídios para que profissionais de saúde atuem na prevenção, tanto da magreza quanto da obesidade na adolescência.²¹ O papel da família é corroborado em outra pesquisa com adolescentes afro-americanos e seus pais, que evidencia fatores de saúde tais como peso, atividade física, ingestão de frutas e vegetais e mostra que especialmente a dieta dos pais pode prevenir a obesidade nos adolescentes.²²

Observa-se que a classe dois evidencia que os saberes e as práticas de alimentação dos adolescentes se assentam em duas vertentes: na alimentação vista como boa ou ruim no que tange à quantidade e à qualidade do consumo, consequente da prática alimentar, e do ser gordo ou magro influenciando no estado de saúde e na imagem corporal. Pelos sentidos agregados, essa classe trata das relações entre a alimentação e a saúde evidenciando os saberes de adolescentes sustentados na estética corporal.

O conhecimento científico adquirido vem à tona quando o adolescente justifica a possibilidade de mudanças em seu comportamento alimentar; no entanto, a forte influência sociocultural e o prazer em alimentar-se ainda se sobrepõe aos benefícios para a saúde por meio de uma alimentação saudável.

A dificuldade para mudar os hábitos pode ser explicada quando se define que nenhum alimento está livre das associações culturais e, sendo parte de um sistema cultural, a comida e seus contextos são repletos de símbolos, sentidos e classificações que justificam a necessidade de seu consumo sobreposto à saúde.²³

Os saberes dos adolescentes são referentes ao gosto e ao prazer do consumo e os tipos de preparações mais consumidas. Nesse sentido, eles estabelecem a relação do saber e fazer, mas ainda priorizam a questão do gostar e ter prazer de alimentar-se de uma dada forma. Há menção sobre a quantidade de alimento ingerido, e, ainda que sutilmente, observa-se que o adolescente mostra a preocupação com a qualidade para se alimentar bem, relacionando o tipo de alimento ao seu preparo.

O ato de comer é cultural e a comida é um sistema de comunicação que expressa a identidade de um povo e de grupos, atribuindo ao comensal uma carga moral e simbólica, produzindo sentidos.²⁴ As práticas alimentares podem representar as maneiras de expressão dos indivíduos e contribuir tanto no processo de construção quanto de afirmação de suas identidades sociais. As práticas alimentares não são determinadas, apenas, por fatores econômicos ou utilitários, mas também sofrem influência de aspectos simbólicos ligados à alimentação, sendo necessário considerar as dimensões cognitivas e imaginárias do ato de se alimentar.¹⁹

Hábitos alimentares de adolescentes vêm sofrendo modificações com maior ingestão de alimentos pouco nutritivos.²⁵ Esse perfil de consumo é de grande preocupação, pois se vê que a dieta dos adolescentes está baseada em alimentos ricos em gordura e açúcares, podendo gerar consequências danosas em longo prazo. Atualmente, na população adolescente, os níveis de

doenças cardiovasculares vêm aumentando consideravelmente, decorrente da associação de hábitos alimentares inadequados e inatividade física. Embora as doenças cardiovasculares tenham manifestação clínica na idade adulta, crescem as evidências de que os fatores de risco surgem cada vez mais cedo e se estendem às idades posteriores.²⁶

Corroborando com os resultados da pesquisa objeto deste artigo, em uma escola do interior de Pernambuco (Brasil), pesquisadores entrevistaram adolescentes entre 10 e 14 anos e constataram o distanciamento entre conhecimento sobre alimentação saudável e as práticas da boa alimentação, cujas explicações se encontram em múltiplos fatores intervenientes nas escolhas pelos alimentos.²⁷

Não somente o Brasil está preocupado com essa questão. Uma pesquisa realizada em Gana, com 313 adolescentes escolares, evidenciou que a diversidade alimentar é, geralmente, pobre e que há uma relação significativa entre o conhecimento de doenças crônicas relacionadas à dieta e às práticas alimentares dos adolescentes. Pelo fato de os adolescentes adotarem estilos de vida que influenciam negativamente sua nutrição e saúde, a vulnerabilidade às doenças crônicas aumenta.²⁸

Do ponto de vista sociológico, gostos alimentares resultam de construções socioculturais que orientam a escolha dos alimentos que expressam estilos de vida e estruturas sociais.²⁹ Em um trabalho de educação em saúde deve-se considerar não somente as escolhas individuais, mas compreender essas implicações. Considerar também que, ao tempo em que se tem o controle da ordem alimentar ditada pelas instituições científicas nutricionais, tem-se a oferta abundante de alimentos pelas grandes cadeias globais de *fastfood*. Agregam-se ainda a valorização dos produtos que traduzem a identidade local, a padronização de gostos e produtos em escala global e a oferta aparentemente crescente da escolha individual convivendo com a uniformização dos produtos das mesmas empresas transnacionais.³⁰

A aparente capacidade de livre escolha do indivíduo serve como função do sistema, posto que o mercado está pronto para atender e produzir desejos. Para se pensar sobre a ordem alimentar, é necessário saber quem é o principal ator social que está por trás das ações cotidianas; ou seja, refletir sobre o papel do mercado. Este produz os elementos que organizam a estrutura simbólica que regula o consumo de alimentos e as relações sociais contemporâneas.³⁰

Os significados e sentidos produzidos pelos adolescentes sobre sua alimentação revela critérios de escolha, maneiras de categorizar e separar os alimentos em classes, ações de valores e normas sociais sobre esses atos. Por exemplo, em relação ao que se deve comer para manter uma boa saúde e ao que se deve evitar para não comprometê-la.

Suas escolhas se constroem por meio de uma rede de interações que irão determinar e justificar a má alimentação frente aos conhecimentos que o adolescente obtém, ao longo da vida, do que é saudável ou não. A pesquisa realizada em Gana mostra que, à medida que o conhecimento das doenças aumentou, a diversidade da dieta também melhorou nos adolescentes pesquisados.²⁸

Uma ampla pesquisa de base populacional, que relacionou as práticas parentais de alimentação com o peso de adolescentes, recomenda que profissionais de saúde eduquem e capacitem os pais para a promoção de uma alimentação saudável, com oferta de alimentos nutritivos que possam modelar escolhas saudáveis e incentivar a autonomia do adolescente na autorregulação da ingestão alimentar.³¹

Logo, vê-se que tanto a família quanto a escola exercem funções fundamentais no que diz respeito à alimentação do adolescente, no sentido de estimulá-lo à adoção de práticas saudáveis. Intervenções educacionais e difusão de informações colaboram para ressignificações de sentidos sobre os alimentos e as formas de se alimentar das pessoas. Por isso, conhecer e evidenciar as contradições entre os saberes e os sentidos que os adolescentes atribuem aos alimentos e à alimentação contribuem para as melhores práticas de educação e de cuidado à saúde desse grupo social.

No que tange ao cuidado à saúde dos adolescentes, se destacam os desafios para que se estabeleçam conexões entre a pesquisa e a assistência,³² de modo que se possam aplicar seus resultados em prol dos grupos populacionais. Não obstante, a produção de dados no campo escolar diretamente com os adolescentes, a partir de conhecimentos e significados produzidos por eles, tem potencial para que haja maior poder de aceitação, aplicação e resolutividade das práticas de intervenção e, assim, contribuir também para aumentar a conexão entre pesquisa e trabalho da enfermagem escolar.

Esta pesquisa foi realizada em uma escola específica, sendo necessário expandir os campos abrangendo maior número de adolescentes, de modo que se possam ter vários grupos e, assim, ampliar os resultados sobre as representações, analisar variáveis caracterizadoras de gênero, faixa etária, região do país e nível sociocultural. Desse modo, a enfermagem escolar poderá propor estratégias de cuidado mais afinadas às realidades, de acordo com os contextos em que vivem os adolescentes.

CONCLUSÃO

A prática alimentar entre adolescentes assemelha-se às práticas da população em geral, se aproximando do maior consumo de alimentos mais gordurosos, de preparações rápidas e que contêm mais açúcares. Os adolescentes estão preocupados, em parte, com sua saúde e os benefícios de nutrientes específicos, mas ainda priorizam o fato de os alimentos agradarem ou não seu paladar. As práticas alimentares dos adolescentes podem ser determinadas por restrições e influências, mas também estão inscritas em um sistema complexo de funções sociais e simbólicas.

Os adolescentes avaliam a alimentação como boa ou má, mas não necessariamente aplicam na prática aquilo que consideram ser uma boa alimentação, tendo em vista a presença de guloseimas no cotidiano alimentar. Estabeleceram relação entre aquilo que consomem, a aparência corporal e sua saúde, expressos na preocupação com o peso corporal. Exemplificam as consequências da alimentação para a saúde nas imagens de estar gordo, não saudável, mais propenso a doenças, ou magro, saudável.

A estética se destaca no processo da alimentação, e as concepções construídas entre estar gordo ou magro definem o medo que o adolescente tem em adquirir tais características, que, para eles, são o início dos acometimentos definidos como estados do mal.

As contradições entre os saberes e as práticas dos adolescentes em relação à alimentação se evidenciam e servem de guia para orientar intervenções propositivas junto a este grupo populacional.

REFERÊNCIAS

1. Branca F, Piwoz E, Schultink W, Sullivan LM. Nutrition and health in women, children, and adolescent girls. *BMJ* [Internet]. 2015 Sep [acesso 2018 Jun 18];351:h4173. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/351/bmj.h4173.full.pdf>
2. Ayres JRMC, Carvalho YM, Nasser MA, Saltão RM, Mendes VM. Ways of comprehensiveness: adolescents and young adults in Primary Healthcare. *Interface* [Internet]. 2012 Mar [acesso 2018 Mar 22];16(40):67-82. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000100006&lng=en
3. Silva JG, Teixeira MLO, Ferreira MA. Eating during adolescence and its relations with adolescent health. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 Dez [acesso 2013 Jan 23]; 23(4):1095-103. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000570013>
4. Falbe J, Willett WC, Rosner B, Gortmaker SL, Sonnevile KR, Field AE. Longitudinal relations of television, electronic games, and digital versatile discs with changes in diet in adolescents. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2014 Ago [acesso 2018 Jun 18];100:1173-81. Disponível em: <https://academic.oup.com/ajcn/article-abstract/100/4/1173/4576542>

5. Moura NC. Influência da mídia no comportamento alimentar de Crianças e adolescentes. *Segurança Alimentar e Nutricional* [Internet]. 2010 [acesso 2018 Jun 18];17(1):113-22. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8634805>
6. Rezende LFMd, Rodrigues Lopes M, Rey-López JP, Matsudo VKR, Luiz OC. Sedentary behavior and health outcomes: an overview of systematic reviews *PLoS ONE* [Internet]. 2014 Ago [acesso 2016 Apr 26];9(8):e105620. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0105620>
7. Silva JG, Teixeira MLO, Ferreira MA. Food and health: meanings attributed by adolescents. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2012 Mar [acesso 2013 Fev 12];16(1):88-95. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100012&lng=en
8. Pereira TS, Pereira RC, Angelis-Pereira MC. Influence of educational interventions on knowledge about food and nutrition of adolescents in a public school. *Ciênc saúde colet.* [Internet]. 2017 Fev [acesso 2018 Jun 18];22(2):427-35. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n2/427-435/pt/>
9. Oliveira MM, Campos MO, Andreazzi MAR, Malta DC. Characteristics of the National Adolescent School-based Health Survey – PeNSE, Brazil. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2017 Sep [acesso 2018 Jan 12];26(3):605-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000300605&lng=en
10. Borges JBC, Figueiredo JC, Carvalho MBR, Carvalho SMR. Avaliação do índice de massa corporal e risco cardiovascular em crianças e adolescentes de uma escola particular na cidade de Marília, SP. *Temas em Educ e Saúde* [Internet]. 2010 [acesso 2014 Nov 16];6:9-30. Disponível em: <https://doi.org/10.26673/tes.v6i0.9516>
11. Passos MD, Gugelmin SA, Castro IRR. Social representations of the body: a study of adolescents in the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 Dez [acesso 2018 Jun 18];29(12):2383-93. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2013001700004&script=sci_arttext
12. Menezes MFG, Tavares EL, Santos DM, Targueta CL, Prado SD. Healthy alimentation on the experience of the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2010 Ago [acesso 2013 Apr 09];13(2):267-76. Disponível em: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000200011&lng=pt
13. Campos PHF. Social representations about risk and vulnerability. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [acesso 2017 Dez 09];6(3):13-34. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v6i3.1153>
14. Piccoli AB, Neiva-Silva L, Mosmann CP, Musher-Eizenman D, Pellanda LC. Adolescents' perception of parental feeding practices: adaptation and validation of the Comprehensive Feeding Practices Questionnaire for Brazilian adolescents -The CFPQ-Teen. *PLoS ONE* [Internet]. 2017 Nov [acesso 2017 Dez 09];12(11):e0187041. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187041>
15. Moscovici S. *A psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis (BR):Vozes;2012.
16. Kamakura W, Mazzon JA. Critérios de estratificação e comparação de classificadores socioeconômicos no Brasil. *Rev Adm Empres* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Dez 09];56(1):55-70. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-759020160106>
17. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: a free software for analysis of textual data. *Temas psicol* [Internet]. 2013 Dez [acesso 2018 Jan 23];21(2):5138. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt
18. Silva DF, Lyra C, Lima SC. Dietary habits of adolescents and associated cardiovascular risk factors: a systematic review. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 Apr [acesso 2018 Jan 18];21(4):1181-96. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000401181&lng=en

19. Lima RS, Ferreira JA Neto, Farias RCP. Food and culture: the exercise of commensality. *Demetra* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Jan 23];10(3):507-22. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/demetra.2015.16072>
20. Klotz-Silva J, Prado SD, Seixas CM. Eating behavior in the field of food and nutrition: what are we talking about?. *Physis* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Jan 18];26(4):1103-23. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000401103&lng=en
21. Berge JM, Meyer CS, Loth K, MacLehose R, Neumark-Sztainer D. Parent/Adolescent weight status concordance and parent feeding practices. *Pediatrics* [Internet]. 2015 Sep [acesso 2016 Mai 20];136:3. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/136/3/e591.full.pdf>
22. Alia KA, Wilson DK, George SMS, Schneider E, Kitzman-Ulrich H. Effects of parenting style and parent-related weight and diet on adolescent weight status. *J Pediatr Psychol* [Internet]. 2013 Apr [acesso 2017 Out 20];38(3):321-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jss127>
23. Cervato-Mancuso, AM, Vincha KRR, Santiago DA. Food and nutrition education as intervention practice: reflection and possible strengthening. *Physis* [Internet]. 2016 Mar [acesso 2018 Jan 23];26(1):225-49. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000100225&lng=en
24. Castro HC, Maciel ME, Maciel RA. Food, culture and identity: connection from a gastronomy field of study. *Ágora* [Internet]. 2016 Jan/Jun [acesso 2018 Jan 23];18(1):18-27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17058/agora.v18i1.7389>
25. Vieira MV, Del Ciampo, IRL, Del Ciampo LA. Food consumption among healthy and overweight adolescents. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Out 20];24(2):157-62. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v24n2/06.pdf>
26. Vasconcelos MTL, Silva PLN, Szklo M, Kuschnir MCC, Klein CH, Abreu GA et al. Sampling design for the study of cardiovascular risks in adolescents (ERICA). *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 Mai [acesso 2017 Out 20];31(5):921-30. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000500005&lng=en
27. Silva DCA, Frazão IS, Osório MM, Vasconcelos MGL. Perception of adolescents on healthy eating. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 Nov [acesso 2018 Jan 15];20(11):3299-308. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001103299&lng=en
28. Nti CA, Brown A, Danquah A. Adolescents' knowledge of diet-related chronic diseases and dietary practices in Ghana. *Food and Nutrition Sciences* [Internet]. 2012 Nov [acesso 2017 Out 20];3(11):1527-532. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4236/fns.2012.311199>
29. Delormier T, Frohlich KL, Potvin L. Food and eating as social practice - understanding eating patterns as social phenomena and implications for public health. *Sociol Health Illn* [Internet]. 2009 Fev [acesso 2018 Jan 23];31(2):215-28. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2008.01128.x>
30. Ferreira FR. How to consider recent capitalism and its consequences for the field of nutrition without resorting to the notion of structure? *Demetra* [Internet]. 2013 [acesso 2015 Mar 19];8(Supl.1):241-5. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/demetra.2013.6902>
31. Loth KA, MacLehose RF, Fulkerson JA, Crow S, Neumark-Sztainer D. Food-related parenting practices and adolescent weight status: a population-based study. *Pediatrics* [Internet]. 2013 Mai [acesso 2018 Jun 14];131(5):e1443. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/131/5/e1443>
32. Silva IR, Leite JL, Trevizan MA, Silva TP, José SAP. Connections between research and health care assistance: emerging challenges for science, innovation and technology in nursing. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 Nov [acesso 2018 Fev 19];26(4):e2470016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002470016>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Artigo extraído da dissertação - Sentidos e práticas de adolescentes sobre a alimentação saudável: Subsídios para o cuidado de enfermagem no contexto da adolescência, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, em 2014.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Silva JG, Ferreira MA.

Coleta de dados: Silva JG.

Análise e interpretação dos dados: Silva JG, Ferreira MA.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Silva JG, Ferreira MA.

Revisão e aprovação final da versão final: Silva JG, Ferreira MA.

FINANCIAMENTO

Pesquisa realizada com bolsa de estudos do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro, parecer n. 379.667, Certificado de Apresentação Para Apreciação Ética n° 19431313.800005238.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 21 de Março de 2018

Aprovado: 03 de Julho de 2018

AUTOR CORRESPONDENTE

Márcia de Assunção Ferreira

marcia.eean@gmail.com

