

ALIMENTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA E AS RELAÇÕES COM A SAÚDE DO ADOLESCENTE

Julyana Gall da Silva¹, Maria Luiza de Oliveira Teixeira², Márcia de Assunção Ferreira³

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Bolsista CNPq. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: julyanagall@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN/UFRJ. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: milot@uol.com.br

³ Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN/UFRJ. Pesquisadora 1D do CNPq. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: marciadeaf@ibest.com.br

RESUMO: Objetivou-se identificar os conteúdos das representações de adolescentes sobre a alimentação e analisar as relações estabelecidas entre a alimentação, o peso e a saúde. Aplicou-se a Teoria das Representações Sociais em associação com o método da Pesquisa Convergente-Assistencial. Participaram 27 adolescentes de ambos os sexos com idade entre 13 e 19 anos, que frequentam um grupo de jovens de uma igreja evangélica. A análise de conteúdo temática organizou categorias que elucidaram os conteúdos das representações sobre a alimentação saudável e não saudável, que influenciam na ocorrência de doenças e sobrepeso. As comidas de preparação rápida não são saudáveis, mas são típicas da adolescência. Concluiu-se que os adolescentes têm conhecimentos sobre alimentação saudável e os problemas decorrentes de maus hábitos alimentares; magreza representa saúde e a obesidade se relaciona à doença; e a cultura alimentar própria da adolescência influencia suas práticas.

DESCRIPTORES: Alimentação. Psicologia social. Cuidado de enfermagem.

EATING DURING ADOLESCENCE AND ITS RELATIONS WITH ADOLESCENT HEALTH

ABSTRACT: This study aims to identify the contents of teenagers' representations about eating and to analyze the relations established among feeding, weight and health. Social Representations Theory was applied in combination with the Convergent-Care Method. The participants were 27 teenagers of both genders between 13 and 19 years old who attended a group of young people from an evangelical church. The thematic content analysis organized categories that clarified the contents of the representations about healthy and unhealthy eating, which influence the occurrence of diseases and overweight. Although typical of teenagers, fast food is not healthy. It was concluded that teenagers know about healthy food and the problems deriving from bad eating habits; thinness represents health and obesity is related to disease; and the food culture of adolescence influences their practices.

DESCRIPTORS: Feeding. Psychology, social. Nursing care.

ALIMENTACIÓN EN LA ADOLESCENCIA Y RELACIONES CON LA SALUD DEL ADOLESCENTE

RESUMEN: Se objetivo identificar los contenidos de las representaciones de adolescentes sobre la alimentación y analizar las relaciones establecidas entre la alimentación, el peso y la salud. Se aplicó la Teoría de las Representaciones Sociales en asociación con el Método de la Investigación Convergente-Asistencial. Participaron 27 adolescentes de ambos los sexos con edad entre 13 y 19 años, que frecuentan un grupo de jóvenes de una iglesia evangélica. El análisis de contenido temático organizó categorías que aclararon los contenidos de las representaciones sobre la alimentación saludable y no saludable, que influyen en la ocurrencia de enfermedades y sobrepeso. Las comidas de preparación rápida no son saludables, pero son típicas de la adolescencia. Se concluyó que los adolescentes tienen conocimientos sobre alimentación saludable y los problemas decurrentes de males hábitos alimentares; delgadez representa salud y la obesidad se relaciona a la enfermedad; la cultura alimentar propia de la adolescencia influencia sus prácticas.

DESCRIPTORES: Alimentación. Psicología social. Atención de enfermería.

INTRODUÇÃO

Analisar a alimentação na adolescência na atualidade requer olhar crítico e objetivo sobre este fenômeno cultural. Para a enfermagem envolve, ainda, mobilizar conhecimentos que viabilizem a implementação de cuidados, principalmente de educação em saúde, de modo que conduza o adolescente a tornar-se sujeito-agente do seu próprio cuidado à saúde, com vistas a sua promoção e a prevenção de agravos relativos às questões que se relacionam às práticas alimentares não saudáveis.

A adolescência é frequentemente associada a um período do desenvolvimento humano marcado por transformações biológicas e psíquicas geradoras de inquietudes e sofrimento, sendo a emergência da sexualidade e a dificuldade em estabelecer a própria identidade alguns dos elementos associados a essa fase. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) esta fase é compreendida por tempo cronológico de 10 a 19 anos de idade, sendo dividida em duas fases: de 10 a 14 anos e de 15 a 19. A fase de 10 a 14 anos é caracterizada por um período de elevada demanda nutricional já que é nesta fase que se iniciam as mudanças puberais.¹

Neste ínterim, a nutrição tem papel fundamental, pois delimita condições favoráveis ao crescimento e desenvolvimento, onde o consumo alimentar, os saberes e as representações sobre uma alimentação saudável na adolescência vêm recebendo grande atenção, considerando-se principalmente as relações de hábitos alimentares inadequados ao desenvolvimento de determinadas enfermidades na idade adulta.

A alimentação saudável suscita representações e estas remetem ao entendimento dos saberes sociais construídos pelos sujeitos sobre este fenômeno - o da alimentação. Desta forma, intenta-se abordar a alimentação à luz da Teoria das Representações Sociais (TRS), convertendo-a em objeto de estudo pela sua relevância social, principalmente entre o grupo de adolescentes.²

Na TRS tanto os sujeitos quanto os objetos se constituem num processo de relação. Seu estudo permite acessar os significados que os sujeitos, individuais ou coletivos, atribuem a um objeto localizado no seu meio social e material, e examinar como os significados são articulados à sua sensibilidade, seus interesses, seus desejos, suas emoções e ao funcionamento cognitivo.³

Alimentar-se é um fato social amplo, visto que liga o social e o individual de um lado, o físico (ou fisiológico) e o psíquico de outro.⁴ Entretanto,

estudos sobre alimentação enquanto fato social concentram-se no campo da sociologia, com objetos de análise diferentes dos almejados pelo campo da saúde, que tem como propósito a utilização desses universos para propostas de intervenção.⁵

Alimentar-se é mais do que simplesmente ingerir um alimento, possui o significado das relações pessoais, sociais e culturais que estão envolvidas naquele ato. A cultura alimentar do indivíduo está diretamente ligada com a manifestação desta pessoa na sociedade. O alimento é um dos requerimentos básicos para a existência de um povo, e a aquisição desta comida desempenha um papel importante na formação de qualquer cultura. Os métodos de procurar e processar estes alimentos estão intimamente ligados à expressão cultural e social de um grupo.⁶

O processo de adolecer envolve questões complexas de mudanças psicológicas e sociais, onde a influência do meio em que se insere o adolescente se faz marcante na formação de seu caráter, pensamentos e hábitos. Na sociedade contemporânea, a adolescência é considerada uma etapa caracterizada pelas dimensões psicobiológica, sociocultural e cronológica implicadas no crescimento e no desenvolvimento, as quais resultam também de contextos políticos, históricos e econômicos.⁷

Enfatiza-se que o desconhecimento sobre as características dos adolescentes e a desvalorização de suas percepções e significados construídos sobre a saúde distanciam as ações de enfermagem das necessidades e das práticas individuais de cuidados. Dessa forma, inviabilizando uma assistência qualificada em termos de eficácia e resolutividade dos problemas que atingem a saúde dos adolescentes.⁷

Conhecer as representações de adolescentes sobre a alimentação importa para se pensar ações de promoção e de educação em saúde, de modo que se atinja efetivamente o grupo e mobilizem mudanças de hábitos a fim de evitar complicações de saúde na fase adulta.

A fim de entender a representação social de uma alimentação saudável em um grupo de adolescentes e suas consequências na fase adulta, explora-se neste estudo os conteúdos das representações sociais, através da aplicação de conceitos que sustentam a TRS no seu sentido amplo, já que nesta teoria o conceito de representação possui um sentido mais dinâmico, referindo-se tanto ao processo pelo qual as representações são elaboradas, como as estruturas de conhecimento são estabelecidas,

sendo tais representações parte da realidade, vista como grupal, ou seja, funcionam coletivamente por meio de interações e comportamentos.⁸

Sendo assim, não se desconsidera a existência de uma realidade externa, defende-se que ela só terá importância na medida em que for representada socialmente pelos sujeitos. Isto implica produção de sentido e transformação. As representações sociais são criações coletivas que se fazem na comunicação e, ao mesmo tempo, a possibilitam.⁹

Neste ínterim, este estudo refere-se aos saberes dos adolescentes no que diz respeito a uma alimentação saudável, as representações desta prática e a relação entre o peso corporal, sua saúde e a saúde daqueles de convívio social.

Os objetivos desta pesquisa foram identificar os conteúdos que integram as representações sociais de adolescentes sobre a alimentação a fim de entender suas práticas e analisar as relações que eles estabelecem entre alimentação, peso e saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem teórica das Representações Sociais (RSs) para exploração dos conteúdos que conformam os saberes dos adolescentes sobre o objeto em questão, associada ao Método da Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA).¹⁰

A PCA requer seu desenvolvimento no local onde ocorrem as relações sociais dos sujeitos para que, dessa maneira, se possa realizar uma síntese criativa de um processo associativo da abordagem de pesquisa e prática em caráter de simultaneidade.¹⁰ Além disso, requer participação ativa dos sujeitos do estudo, estando orientada como um tipo de pesquisa que, em seu desenvolvimento, sustenta estreita relação com a situação social e objetiva encontrar soluções para problemas específicos da prática.¹¹

A associação do referencial teórico das Representações Sociais com a PCA foi possível porque, à luz da TRS, os saberes implicam em práticas; portanto, esta teoria permite que o pesquisador entenda o porquê das ações dos sujeitos, a partir do que eles pensam sobre o objeto que lhes foi dado a pensar. A PCA atua junto aos sujeitos, justamente para problematizar suas práticas com vistas à melhor entendê-las e a realinhá-las, se for o caso.

Os sujeitos foram adolescentes que frequentam um grupo de jovens que se reúnem aos domingos em uma igreja evangélica, na cidade do

Rio de Janeiro com idade entre 13 e 19 anos, que se propuseram a participar através de assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e autorização dos responsáveis legais, quando menores de idade. A escolha do cenário se justifica no fato dos adolescentes terem convívio social periódico durante as reuniões do grupo e a participação da família nas atividades da igreja, permitindo maior homogeneidade cultural do grupo.

Os critérios de inclusão dos sujeitos foram: adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, segundo classificação da OMS, de ambos os sexos, residentes na cidade do Rio de Janeiro, que tivessem condições cognitivas e comunicação verbal preservada. Aqueles que não se enquadraram nestes critérios foram excluídos do estudo. O grupo era formado por 35 adolescentes. Destes, 30 atenderam aos critérios de inclusão e 27 aceitaram participar da pesquisa, sendo 15 do sexo feminino e 12 do sexo masculino.

A produção dos dados foi feita entre os meses de fevereiro e março de 2012, no próprio local das reuniões semanais, uma vez que esse é o ambiente de relações e encontros do grupo. Foram realizadas duas abordagens, na qual a primeira se baseou na apresentação da pesquisa e seus objetivos, para que então fosse marcado um novo encontro para a realização das entrevistas.

O instrumento continha perguntas abertas que relacionavam assuntos como alimentação, peso corporal e saúde, favorecendo aos adolescentes expor seus conhecimentos e dúvidas. Foram solicitados a produzir um discurso sobre as suas práticas alimentares e a relação entre o peso e a saúde no intuito de fazer emergir seus saberes sobre a alimentação e sua saúde, a partir de cenas concretas vivenciadas no seu grupo de convívio ou sua família.

A etapa de produção foi desenvolvida com a aplicação da técnica de entrevista, na qual o pesquisador estabeleceu o diálogo com o adolescente dirigindo-lhe as perguntas, sendo todo este diálogo registrado através de um aparelho gravador em MPEG Audio Layer-3 (MP3). Ao final de cada entrevista, em face das respostas obtidas, estabeleceu-se uma conversação entre pesquisadora e adolescente sobre a alimentação, com vistas à educação em saúde, sendo-lhe entregue um folder explicativo contendo informações sobre alimentação e saúde na adolescência.

Esta conversação permitiu o esclarecimento de dúvidas sobre o tema e a orientação para a

aquisição de hábitos alimentares saudáveis, atendendo ao que se requer a convergência entre a pesquisa e a assistência, fortalecendo as medidas de educação em saúde já propostas no grupo de jovens. Tais medidas pautaram-se na saúde alimentar, saúde da mulher e educação em saúde para o hipertenso e diabético. Foi feita ao final da produção dos dados para não haver interferência no curso do pensamento dos sujeitos na captação de suas representações.

A análise dos dados foi feita com aplicação dos recursos das técnicas de análise temática de conteúdo,¹² formando categorias a partir das confluências de temas recorrentes nos discursos. As unidades de registros representativas dos temas formaram categorias, e os contextos semânticos das palavras que deram sentidos aos temas permitiram acessar os conteúdos e entender as representações do objeto, neste caso, a alimentação na adolescência, buscando-se seus sentidos e a objetivação. A objetivação é definida como um processo imaginante e estruturante que dá corpo aos esquemas conceituais, reabsorvendo o excesso de significações, procedimento necessário nesse processo.¹³

Este trabalho constitui-se em um subprojeto vinculado ao projeto integrado de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) e Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), protocolo n. 077/07, em atendimento à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisas com seres humanos. Aos menores de 18 anos solicitou-se assinatura do termo de assentimento e o TCLE para os pais e para os maiores de 18 anos.

O anonimato dos sujeitos foi mantido, sendo feita identificação alfanumérica, na qual M significa sexo masculino, F o feminino, seguido do número sequencial da ordem de realização das entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A adolescência é uma fase marcada por diversas modificações e pela construção de um ser social mediante as suas relações diárias e seus grupos de convivência. Neste contexto, avaliar a alimentação cria oportunidades de intervenção e medidas de educação em saúde para tentar modificar hábitos que podem trazer consequências a saúde durante a fase adulta.

Neste sentido, inicia-se a discussão do fenômeno da alimentação e seus significados na saúde

do adolescente, permitindo, a partir de seu entendimento, a elaboração de abordagens preventivas de educação e identificação precoce de problemas de saúde nesta fase.

Conteúdos que conformam as representações de adolescentes quanto à alimentação saudável

Significados da alimentação saudável

A mudança nos hábitos alimentares a partir da diminuição do consumo de alimentos de alto valor calórico e o aumento da ingestão de frutas e verduras é visto como foco de manutenção de uma alimentação saudável.¹⁴

No que concerne o entendimento de uma alimentação saudável para o adolescente, houve unanimidade entre os entrevistados quando a relacionam com o consumo de alimentos como verduras, legumes e cereais justificados pelo fato de serem menos gordurosos, seguindo o mesmo padrão de informações ao longo de toda a entrevista. Além disso, também surgem nos depoimentos citações relacionadas à prática de esportes e a diminuição no consumo de doces, refrigerantes e comidas típicas de *fast food* como hambúrguer, pizza e batata frita, sendo objetivada pelos adolescentes através do emprego do termo “besteiras”.

Não comer tanta besteira, se alimentar bem, alimentos saudáveis para no futuro não acarretar problemas de saúde, e praticar esporte também. As besteiras são as comidas de fast food, tomar muito refrigerante, essas coisas assim (F01).

Comer verduras com frequência, comer doces sem tanta frequência para não engordar. Comer as calorias que ela precisa, não comendo muita besteira, batendo uma média por dia, sempre sem exageros e comidas saudáveis como carboidratos e proteínas (M01).

É aquela que além ser associada a exercício físico, também há bastante salada e coisas que tem proteína, essas coisas assim (F02).

É uma alimentação balanceada, rica em todos os tipos de alimentos, desde as folhas, vegetais, legumes, até cereais, queijo, essas coisas (F03).

Para mim é comer no café da manhã, no almoço, jantar, sempre comendo frutas, verduras e bastante proteína, para ficar forte (M02).

Quando solicitados a fazer autoavaliação sobre a qualidade de sua alimentação, os adolescentes não foram unânimes em considerar que praticam uma alimentação saudável, mostrando

uma condição de autocritica sobre seus hábitos; 13 adolescentes manifestaram-se assumindo que a alimentação praticada não se alinha com o que se preconiza como saudável, 11 responderam realizar parcialmente esta prática e apenas três disseram ter uma alimentação completamente saudável.

Não, porque não tenho costume de comer verdura, legume e eu como muita gordura mesmo (M03).

Não, porque o meu trabalho não me permite ter uma alimentação melhor porque eu trabalho na rua, estou sempre correndo, então como pastel, e às vezes, com o que a gente ganha, que é o vale-alimentação, não vale-refeição, só da para comprar biscoito, e nem sempre a gente tem dinheiro para fazer uma refeição (M04).

Mais ou menos, porque às vezes eu como uma comida saudável e na maioria porque o dia é muito corrido não como coisas saudáveis (F04).

Eu considero parcialmente saudável já que não tenho tempo de comer as coisas que tenho que comer. Por causa de acumular gordura e aumentar minha massa corporal e eu não como os alimentos que teria que consumir (M02).

Sim, porque eu evito comer gordura e coisas que fazem mal para a minha saúde (F05).

Representações de uma alimentação típica da adolescência

Não se distanciando da alimentação típica a esta fase, viu-se que há intenso consumo de alimentos gordurosos, sendo classificados em um termo comum, as “besteiras”, que aglutina uma série de alimentos de preparações rápidas, que, de certa maneira, dá identidade ao adolescente, sendo considerado típicos desta fase. Isto evidencia a representação do objeto como influenciador de seu estado de saúde, pois para os adolescentes tais alimentos respondem por problemas de saúde presentes e futuros, aumento do peso corporal e dificuldade em realizar atividades físicas, vistas como simples para os adolescentes, como malhar e jogar bola.

Também foi identificada que a relação entre alimentar-se bem se faz com alimentos menos saborosos do que aqueles denominados como “besteiras”, característicos de restaurantes *fast food*, representados como um ambiente típico de frequência para adolescentes. Analisa-se que a alimentação é mais voltada para o prazer de comer, do que para o valor nutritivo do alimento. Come-se por prazer e não pelo que aquele alimento representa nutricionalmente. Não se dá ênfase ao valor nutricional do alimento, mas ao gosto e prazer da alimentação.⁶

Dessa maneira, ao se perguntar ao adolescente se existem alimentos típicos para a fase da adolescência, 24 indicaram que as “besteiras” marcam esta tipificação, pois os preferencialmente consumidos são, justamente, aqueles alimentos que eles mesmos traduziram como os que se antagonizavam aos exemplos de uma alimentação saudável por serem preparações ricas em gordura como hambúrguer, pizza e batatas fritas. Foi expressiva a justificativa da falta de tempo para se alimentar bem e a obrigatoriedade de realizar refeições em restaurantes, por passarem a maior parte do dia fora de casa.

Sim, hambúrguer e salgadinhos. Eu tenho que comer na rua e depressa, aí só tenho tempo de comer isso (F06).

Sim, porque na adolescência dá vontade de comer hambúrguer, pizza, essas coisas, mas o certo seria comer arroz, feijão, essas coisas (F05).

Sim, cachorro quente, hambúrguer, batata frita, essas comidas de fast food, sabe? (M05).

Alimentação, peso e saúde na adolescência

Relação alimentação, peso e saúde para o adolescente

Ao se discutir sobre a influência da alimentação e sua saúde corporal para o adolescente, 24 dos entrevistados fizeram essa relação em suas opiniões e práticas, demonstrando entendimento sobre o assunto. A análise de conteúdo dos depoimentos mostrou claramente o olhar crítico daqueles que se alimentam de forma ineficaz, às vistas das representações de um corpo saudável para o adolescente, e o que este lhe proporciona em suas atividades diárias.

Eu acho que sim porque a pessoa que se alimenta bem e não come besteira, no futuro não vai acarretar problemas de saúde, e aquela que come várias besteiras, com certeza vai ter problemas de saúde (F01).

Perfeitamente, porque você precisa de energia e você não consegue tanta energia comendo salgadinho, essas coisas. Você precisa de força e comidas que tenham teor de energia para te suprir, porque senão você pode desmaiar e passar mal (M06).

Sim, porque muitas pessoas que têm problema de coração, isso está relacionado a gordura que as pessoas têm, então eu acho assim, quanto mais gordura e fritura a pessoa comer, mais propensa ela fica de ficar assim (F14).

Em outra vertente, o peso corporal possui ligação direta com o tipo de alimentação para o

adolescente, tendo em vista que uma pessoa que se alimenta de forma saudável, sem exageros e com alimentos poucos gordurosos, é aquela que se encontra no seu peso ideal e que tem, em sua maioria, a representação da magreza como saúde. Essa avaliação foi feita por todos adolescentes.

Neste contexto, a alimentação é vista como uma atividade social que engloba a relação com o outro e com a família, e os fatores a ela associados têm influência na educação, na socialização, na prestação de cuidados, na transmissão de crenças e valores e, de um modo geral, na saúde e bem-estar dos seus elementos.¹⁵

Ao analisar os conteúdos dos depoimentos todos os adolescentes citaram exemplos de pessoas as quais representavam algum tipo de alteração de saúde relacionada ao seu peso, em consequência de sua alimentação, o que mostra a representação social do meio em que o adolescente convive com suas percepções de saúde.

Na verdade as pessoas são meio desinformadas, porque o seu peso é proporcional à sua altura, e você tem que saber controlar isso e não tem como uma pessoa mais baixa comer muito. Já a pessoa mais alta, ela tem mais massa para expandir e pode comer mais um pouco [...] (M06).

Aquelas pessoas obesas que comem demais, muita besteira também, eu acho que tem muito a ver. Muitos amigos meus que são gordinhos e comem muita besteira (F01).

Se a pessoa comer coisas que engorda ela fica gorda, mas se ela procurar comer coisas boas ela vai emagrecer e viver bem. A minha mãe, quando me teve, ela engordou muito, então ela diz que vai emagrecer e faz dieta tendo uma boa alimentação (F07).

Além do peso também ser característica do que come, quem come coisas erradas engorda, e isso atrapalha. Eu conheço uma pessoa que só vivia comendo hambúrguer e pizza, não comia comida mesmo, como arroz, feijão e salada, aí ela engordou, e hoje, quando ela cortou isso, conseguiu voltar ao peso normal dela (F02).

Sim, um pouco, só se comer muita coisa errada, muita caloria, não praticar esporte, ela tende a ficar obesa. Eu, quando era menor, comia muito, mas era magro, e hoje é que estou mais gordo, mas jogo bola, caminho de casa para a escola e da escola para casa. A minha amiga, ela já teve triglicerídeos alto, mas eu não via ela comer muita besteira, mas devia comer para ter isso alto (M01).

Neste íterim, ao ser analisada a representação do peso corporal no que diz respeito à saúde das pessoas, na visão do adolescente, o estado

saudável é visto por 19 adolescentes, a partir do estereótipo da magreza que representa o ideal de saúde. Além disso, os adolescentes correlacionam a dificuldade de realizar exercícios físicos e atividades diárias, vistas como simples, com a obesidade e o acometimento de doenças.

Sim, pois na maioria das vezes a minha amiga, que é obesa, fica doente, tendo mais problemas, mas se emagrecer ela pode ficar bem e ser normal. Mas uma pessoa gordinha pode ser saudável também (M01).

Sim, porque a pessoa que tem peso elevado possui menos força, sua saúde é mais prejudicada, e apesar de comer muito, come mal e não tem os nutrientes necessários ao corpo (F06).

No mesmo sentido, oito adolescentes não relacionaram o seu peso com seu estado de saúde, com explicações diversas e comparativas, não havendo dependência entre possíveis distúrbios de peso e a saúde. Para tal, justificou-se o fato pelas características metabólicas corporais de cada um e seu estilo de vida, e não somente com a sua alimentação inadequada.

Depende. Algumas pessoas que a gente conhece ou são muito magras ou estão acima do peso, porém possuem uma saúde boa, não tendo problemas de coração, respiratórios, mas na grande maioria esses problemas são causados pela alimentação, assim como a melhora também depende disso, e não somente se ela é gorda ou magra (M02).

Não, porque existem pessoas que têm o peso elevado e sua saúde e colesterol estão equilibrados (M10).

Depende, porque às vezes a pessoa que é magra está emagrecendo e afetando a sua saúde, pois não come direito, mas seu peso está supostamente bom (M07).

No curso das entrevistas, pediu-se para que os adolescentes avaliassem no que lhe concerne uma alimentação saudável, os hábitos alimentares diários de seus colegas, com os quais passam o maior tempo do dia devido suas atividades escolares. A este respeito, 20 alegaram que seus amigos não têm uma alimentação, para eles, saudável. Apenas dois comunicaram que sim, que a alimentação dos colegas era saudável, e cinco ficaram indecisos, dividindo o grupo em amigos que se alimentavam bem e os que só comiam “besteiras”. A justificativa relatada pelo grupo, em sua maioria, se baseava na falta de tempo para se alimentar bem e a disponibilidade de alimentos saudáveis na escola.

Não, tenho certeza que não, pois na cantina da minha escola só vende um monte de coisas gordurosas, e eu os vejo comendo todos os dias (F05).

Não, pois na escola, principalmente, é direto comendo lanches que só têm gordura (M03).

Depende, mas tenho vários amigos na escola que gostam de se alimentar bem, comem coisas saudáveis, não bebem refrigerante e gostam de comer proteínas para ter maior massa muscular (M02).

Alguns, porque os outros, por passarem muito tempo na rua e não terem tempo não ligam para a sua alimentação (F06).

Sim, pois a maioria tem energia, e eu acredito que uma alimentação saudável significa energia, e tendo energia acredito que ele se alimenta muito bem (M06).

Ao final do estudo, o adolescente foi solicitado a avaliar se havia possibilidade de mudanças quanto a sua alimentação, descrevendo, em caso positivo, quais alimentos ele gostaria de consumir e o porquê passaria a pensar desta maneira. Com isso, 26 adolescentes se dispuseram a modificar seus hábitos a fim de melhorar sua saúde, tendo em vista diminuir o consumo de alimentos gordurosos, tais como batata frita, hambúrguer, pizza, entre outros, e aumentar a ingestão de frutas, verduras e legumes.

Sim, se eu mudar, cortaria o macarrão, que eu adoro, as coisas com gordura, pois tudo que faço tem bastante óleo, porque já vi que faz mal, pois uma vez até cheguei a engordar [...] (F02).

Sim, se alimentar mais e melhor, comendo frutas e legumes, pois só assim não vou ter problemas de saúde mais à frente (F01).

Sim, comer mais salada e legumes, para melhorar minha saúde e meu corpo físico (M10).

Pode, eu mudaria tudo, pararia de tomar refrigerante, comer biscoito recheado, salgadinhos e hambúrguer e passaria a comer mais vegetais e legume, por causa da minha saúde, da minha pele e por causa do histórico da minha família (F06).

O adolescente só é capaz de modificar seus hábitos a partir do momento que os reconhece e promove a autoavaliação e autocrítica,¹⁶ com isso, à luz dos resultados encontrados, se pode avaliar que o adolescente possui senso crítico quanto a sua alimentação, tendo ciência de que suas atitudes, no que diz respeito ao seu presente, podem causar drásticas consequências no seu futuro.

Esse pensamento é elaborado a partir da observação do adolescente àqueles que lhe rodeiam, tendo como base situações decorrentes do dia-a-dia na sua família e no círculo de amizades de convívio diário. A herança genética constitui-se num fator determinante de algumas doenças congênitas e num elemento de risco para diversas doenças

crônicas como diabetes, osteoporose, hipertensão, câncer, obesidade, dentre outras,¹⁴ sendo de extrema importância a tomada de medidas sócio educativas que visam a prevenção de agravos.

Dados apontam como hábitos alimentares típicos dos adolescentes, nos últimos anos, o frequente apego à alimentação comprovadamente inadequada, assim como o uso de alimentos de fácil preparo e a omissão de refeições, aumentando o risco nutricional e de doenças nesta faixa etária.¹⁶

Em contrapartida, das relações entre a alimentação, peso e saúde vê-se o comparativo entre ter energia como significado de saúde plena e a obesidade como mediador de doenças na fase adulta. Neste sentido, a acumulação excessiva de gordura corporal deriva de um desequilíbrio energético. Diferentes fatores podem estar implicados nesse desequilíbrio que inclui o estilo de vida (dieta e exercício físico), alterações neuroendócrinas, juntamente com um componente hereditário.¹⁴

Identificou-se neste estudo conteúdos que conformam representações sociais do ato de se alimentar quando o adolescente compara suas atitudes e hábitos com a de seus parentes e amigos tendo a idealização de que o peso corporal elevado é sinônimo de uma saúde prejudicada.

Na interação com os adolescentes, na fase da convergência com a assistência, apesar de os adolescentes saberem o básico para uma alimentação saudável, identificou-se que precisam de mais investimentos de caráter educativo quanto para incorporá-la ao seu cotidiano. Isto pode ser explicado pelo fato de que os adolescentes entendem que estes problemas são desencadeados a longo prazo, e que, de modo geral, não acometem essa faixa etária.

Assim, a educação em saúde deve ser entendida como processo de capacitação dos adolescentes para que este passe a agir conscientemente diante da realidade cotidiana, com aproveitamento de experiências anteriores, tendo sempre em vista a integração, continuidade e o progresso no meio social em que vive e visando também a aut capacidade para lidar com problemas fundamentais da vida e planejar seu autocuidado.

Neste sentido, a educação alimentar e nutricional na adolescência tem por finalidade a adoção de comportamentos que melhorem a saúde, através de uma série de experiências de aprendizagem, modificando estes comportamentos para a melhoria da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática de hábitos alimentares inadequados pode causar consequências tanto físicas quanto psicológicas, afetando a saúde e a qualidade de vida dos adolescentes. Não só a alimentação inadequada representa um problema, como suas consequências representadas pela obesidade e os transtornos alimentares, que também têm sido frequentemente avaliados em estudos envolvendo a adolescência, o que vem ao encontro da necessidade de se conhecer melhor o assunto.

O desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis na infância possui grande chance de se traduzir em hábitos alimentares saudáveis na vida adulta. Por isso é tão fundamental ensinar e incentivar a alimentação correta para as crianças e para os adolescentes, tendo a enfermagem papel de intermediador deste processo.

Não obstante, os resultados mostraram que os adolescentes têm conhecimentos sobre alimentação saudável e sobre os problemas que os maus hábitos alimentares podem trazer para a saúde, estando a questão ligada mais à cultura de tais práticas do que propriamente à informação, mas destaca-se que esta compreensão importa para as ações a serem planejadas e desenvolvidas junto a este grupo, na problematização do tema em estratégias de educação em saúde.

O momento da interação e discussões sobre a temática, na fase da aplicação do método da PCA, trouxe contribuições de muito interesse para os adolescentes, pois foi capaz de levá-los a debater ideias em relação ao consumo de certos alimentos. Além disso, os adolescentes se mostraram interessados em modificar sua alimentação a partir das informações fornecidas no que diz respeito, principalmente, aos riscos de suscetibilidade para diversas doenças.

Com base nos resultados, considera-se que a nutrição seja um dos principais elementos promotores de saúde e do bem-estar dos seres humanos, que a formação dos hábitos alimentares se inicia na infância e se define na adolescência e que estes hábitos e costumes permanecerão por toda a vida. Conclui-se então que a enfermagem deve ser agente educador, fazendo com que o adolescente se torne sujeito ativo de seu cuidado, de modo a adquirir hábitos alimentares saudáveis e também a prática da alimentação correta.

Para tal, conhecer as representações dos adolescentes sobre a alimentação saudável contribui para desvelar seus saberes e afetos, dando

subsídios para que as ações de educação em saúde voltadas ao adolescente tenham o acolhimento do grupo, suscitando-lhes inquietações e questionamentos que os levem à crítica, à reflexão e à ação, com vistas a mudanças de hábitos.

A amostra não permitiu mostrar diferenças significativas nos resultados obtidos entre os adolescentes do sexo feminino e masculino, portanto, identifica-se que a ampliação da pesquisa com número maior de sujeitos e a aplicação do conceito analítico de gênero, na busca de conteúdos de representações masculinas e femininas sobre o fenômeno da alimentação pode ser um elemento a mais para reflexões sobre a saúde do adolescente.

REFERÊNCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud de los jóvenes: un reto y una esperanza. Ginebra (CH); 1995.
2. Sá CP. A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. Rio de Janeiro (RJ): EdUERJ; 1998.
3. Jodelet D. O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. Sociedade e Estado. Brasília. 2009 Set-Dez; 24(3):679-712.
4. Strauss LC. Introdução à obra de Marcel Mauss. In: Mauss M. Sociologia e antropologia. São Paulo (SP): Edusp; 1974. p.1-37.
5. Alves HJ, Boog MCF. Representações sobre o consumo de frutas, verduras e legumes entre fruticultores de zona rural. Rev Nutr. 2008 Nov-Dez; 21(6):705-15.
6. Leonardo M. Antropologia da alimentação. Rev Antropos. 2009 Dez: (3);1-6.
7. Marques JF, Silva KM, Moreira KAP, Queiroz MVO. Saúde e cuidado na percepção de estudantes adolescentes: contribuições para a prática de enfermagem. Cogitare Enferm. 2012 Jan-Mar; 17(1):37-43.
8. Moscovici S. Representações Sociais: investigações em psicologia social. 5ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2009.
9. Sancovschi B. Sobre a noção de representação em S. Moscovici e F. Varela. Psico Sociedade. 2007; 19(2):7-14.
10. Paim L, Trentini M, Madureira VSF, Stamm M. Pesquisa convergente-assistencial e sua aplicação em cenários da enfermagem. Cogitare Enferm. 2008 Jul-Set; 13(3):380-6.
11. Antonacci MH, Pinho LB. Saúde mental na atenção básica: uma abordagem convergente-assistencial. Rev Gaúcha Enferm. 2011 Mar; 32(1):136-42.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (PT): Edição 70; 2010.

13. Alves-Mazzotti AJ. Representações sociais: aspectos teóricos e aplicações à educação. *Rev Múltiplas Leituras*. 2008 Jan-Jun; 1(1):18-43.
14. Zancul MS. Orientação nutricional e alimentar dentro da escola: formação de conceitos e mudanças de comportamento [tese]. Araraquara (SP): Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual Paulista; 2008.
15. Tomé G, Camacho I, Matos MG, Diniz JA. A influência da comunicação com a família e grupo de pares no bem-estar e nos comportamentos de risco nos adolescentes portugueses. *Psicologia Reflexão Crítica*. 2011; 24(4):747-56.
16. Silva JG, Teixeira MLO, Ferreira MA. Alimentação e saúde: os sentidos atribuídos por adolescentes. *Esc Anna Nery*. 2012 Jan-Mar; 16(1):88-95.

Correspondência: Julyana Gall da Silva
Vila Deputado Luiz Carlos Soares, 1079 casa 44
25625-077 — Morin, Petrópolis, RJ, Brasil
E-mail: julyanagall@hotmail.com

Recebido: 12 de abril de 2013
Aprovado: 19 de agosto de 2013