

V ENEC - Encontro Nacional de Estudos do Consumo I Encontro Luso-Brasileiro de Estudos do Consumo Tendências e Ideologias do Consumo no Mundo

Contemporâneo

15, 16 e 17 de setembro de 2010 - Rio de Janeiro/RJ

**CONSUMO DE *FAST FOODS*:
UM CAMINHO PARA OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA?**

Msc. Nutt. JUCIMARA MARTINS DOS SANTOS¹

Msc.Nutt. MARIA DE LOURDES MARQUES CAMARGO²

Nutt. NATHÁLIA SOARES DE QUEIROZ³

Resumo:

Consumo, cultura e alimentação: uma tríade indissociável presente neste estudo do mundo alimentar dos adolescentes. Associada a esta tríade acrescenta-se a auto-estima relacionada com o ganho de peso, a formação da identidade através da vida em grupo e a troca de refeições por lanches *fast food*. A partir destes pontos este estudo se construiu, tendo como foco relacionar e avaliar a preocupação com a saudabilidade, através do controle do peso, num universo onde a tendência ao imediatismo se manifesta na alimentação com o consumo de alimentos de redes de *fast food*. A adolescência é uma fase de mudanças corporais, a modificação do hábito alimentar para alimentos oferecidos em *fast food* pode ser uma forma de também manifestar estas mudanças, visto que através da alimentação os grupos sociais marcam sua distinção, se reconhecem e se vêem reconhecidos, ou seja, é a maneira pela qual constroem suas identidades sociais. Neste caso o *fast food* é escolhido porque atende estas necessidades além de garantir um momento de lazer. Através de um questionário e avaliação antropométrica (IMC/Idade). feita com adolescentes de 14 a 19 anos de uma escola pública do município de Volta Redonda, RJ. Observou-se neste estudo que o estado nutricional dos adolescentes não levou ao diagnóstico da obesidade apesar do consumo dos alimentos *fast food*, porém aqueles visivelmente fora do peso, não aceitaram participar do estudo. Apesar da pouca idade todos mostraram-se conscientes de que o consumo frequente destes alimentos favorece o surgimento de doenças, porém a necessidade de participar do grupo social é forte e define as escolhas alimentares.

Palavra chave: adolescente, *fast food*, saúde

1 - Nutricionista Mestre em Ciências pelo PPGEN / UFRRJ (Programa de Pós Graduação em Gestão Estratégica de Negócios), docente do Centro Universitário de Barra Mansa nos cursos de Nutrição, Enfermagem e Administração. jucimara_martins@yahoo.com.br

2 - Nutricionista Mestre em Ciências pelo PPGEN / UFRRJ e Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa - UBM. mariam_camargo@yahoo.com.br

3 - Nutricionista atuante na área clínica e na área de alimentação coletiva, formada pelo Centro Universitário de Barra Mansa - UBM. nath.queiroz@yahoo.com.br

1 - INTRODUÇÃO

O termo adolescente vem do latim e significa “crescer”; período de mudanças fascinantes em que o universo se alarga, os interesses se ampliam no corpo e na alma com a transição da infância para a vida adulta. É uma fase de ações, ousadias, experimentos, sonhos e frustrações, intensas modificações físicas, fisiológicas, psicológicas e sociais que podem também gerar muita insegurança (SALGADO, 2004). É também uma fase em que, além da ocorrência de uma grande variedade de eventos biológicos e psicossociais, coexistem transformações dos hábitos alimentares, podendo interferir de forma direta no estado nutricional dessa população. Destaca-se no hábito alimentar dos adolescentes, principalmente as refeições irregulares, os lanches calóricos, a alimentação fora de casa e a prática de seguir dietas alternativas (BRANCO *et al*, 2007).

Como a ingestão de alimentos é uma condição para se viver, nenhum outro comportamento não automático se liga de modo tão íntimo à sobrevivência (MINTZ, 2001). E a alimentação está envolta nos mais diversos significados, desde o âmbito cultural até as experiências pessoais, pois está relacionada com a identidade social do indivíduo. Nas práticas alimentares, que se estendem desde os procedimentos relacionados à preparação do alimento ao seu consumo propriamente dito, a subjetividade veiculada que perpassam por esta experiência diária inclui a identidade cultural, a condição social, a religião, a memória familiar e a época (GARCIA, 1997; MINTZ, 2001).

A formação do hábito alimentar acontece na infância por adultos afetivamente poderosos. Com isto, alguns alimentos ganham não somente um status por conta de seu paladar, mas também pela história emocional que eles retratam. A comida e o comer assumem, assim, uma posição central no aprendizado social por sua natureza vital e essencial, embora rotineira (MINTZ, 2001).

São bastante complexos os condicionantes que interferem na escolha alimentar, que combinam uma multiplicidade de fatores e a interdependência entre o homem biológico, o homem social e o cultural (CANESQUI, 2007). E isto justamente porque comer é uma atividade humana central não só por sua freqüência, constante e necessária, mas também porque cedo se torna a esfera onde se permite alguma escolha. Para cada indivíduo, a alimentação representa uma base que liga o mundo das coisas ao mundo das idéias (MINTZ, 2001).

É na adolescência que as práticas alimentares, muito influenciadas pelo grupo social, propaganda e modismo, incentivam o consumo de alimentos de maior densidade energética. Só este fator não seria de risco, caso não estivesse associado com prática atividade física reduzida, contribuindo para o surgimento da obesidade. Este problema vem aumentando entre os jovens, tanto em países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento (OLIVEIRA & VEIGA, 2005).

Sabendo-se que a adolescência é uma fase de mudanças corporais, a modificação do hábito alimentar para alimentos oferecidos em redes de *fast food* podem ser uma forma de também manifestar estas mudanças. O adolescente cresce e tende a diminuir o número de refeições, pois muda seu estilo de vida para um cotidiano de pouco tempo para refeições no lar. Neste caso o *fast food* é escolhido porque atende estas necessidades além de garantir um momento de lazer junto com seu grupo social. A partir destes pontos este estudo se construiu, tendo como foco relacionar e avaliar a preocupação com a saudabilidade, através do controle do peso, num universo onde a tendência ao imediatismo se manifesta na alimentação com o consumo de alimentos de redes de *fast food*. Dentro deste contexto se desenhou o foco deste estudo.

2 – O MUNDO DO ADOLESCENTE E A TRANSIÇÃO ALIMENTAR

De acordo com Frutuoso *et al* (2005), a adolescência é definida como período compreendido entre dez a dezenove anos de idade. Nessa etapa, o crescimento e o desenvolvimento físico são fortemente influenciados pela interação de fatores genéticos e ambientais; dentro dos ambientais pode-se citar a alimentação como um deles. Durante a adolescência, operam-se mudanças em todas as esferas do ser humano, caracterizando-se como um dos períodos mais críticos, do ponto de vista fisiológico e emocional, de todo o ciclo vital (SAMPEI, *et al*, 2001). O intenso crescimento corporal, característico desta fase, leva a uma necessidade de incremento da ingestão protéico-energética que, quando não atendida, pode levar a desnutrição.

A formação do hábito alimentar inicia-se logo após o desmame, onde a criança é estimulada a apreciar os alimentos que fazem parte de sua cultura, tornando desejável aquela alimentação que faz arte do seu convívio familiar (SANTELLE, 2008). Mas como o convívio social na adolescência se entende além do mundo familiar, A alimentação

proporciona uma das principais interações sociais em cujas ritualizações transparecem a ordem das relações em sociedade (SILVA *et al*, 2000).

Toda as transformações da adolescência têm efeito sobre o comportamento alimentar, influenciadas por fatores internos, auto-imagem, necessidades fisiológicas e saúde individual, valores, preferências e desenvolvimento psicossocial; e por fatores externos, hábitos familiares, amigos, valores e regras sociais e culturais, mídia, modismo, experiências e conhecimentos do indivíduo (GARCIA, 1997). Isto se dá porque comer não é um ato solitário ou autônomo do ser humano, ao contrário, é a origem da socialização, é um comportamento relativo que liga-se diretamente ao sentido da formação pessoal e da identidade social, (CARNEIRO, 2005; MINTZ, 2001) ponto este muito importante para o adolescente que precisa de sua formação junto com a identidade do seu grupo.

É a realidade social que orienta a escolha dos alimentos e modela o gosto de acordo com o que é definido como bom para comer. E ainda pode-se afirmar que a alimentação proporciona uma das principais interações sociais em cujas ritualizações transparece a ordem das relações em sociedade (SILVA *et al*, 2000).

Uma característica do adolescente é o comportamento de contestação que o torna vulnerável, volúvel, seguidor de líderes, grupos e modas, desenvolvendo preocupações ligadas ao corpo e à aparência. Neste momento as revistas, os programas de TV, as propagandas e os amigos são considerados fontes de informações, evidenciando a importância, mesmo que indiretamente, sobre o comportamento alimentar (BRANCO, *et al*, 2006).

Os adolescentes por serem mais impacientes e imediatistas trocam pratos de refeições saudáveis, por sanduíches ou comidas rápidas, nas redes de *fast food*. O problema dessas comidas rápidas é que na maioria das vezes são oferecidas refeições com excesso de calorias, gorduras saturadas, sal e deficiente de vitaminas, minerais e fibras, e se essas refeições fazem parte da rotina conseqüentemente acarretará o aumento de peso e uma nutrição inadequada (STÜRMER, 2004). E além dos aspectos nutricionais, Collaço (2003) observou em seu estudo que o consumo de lanches está relacionado com aspectos de sociabilidade, pois nas redes de *fast food* é possível comer e reunir-se com amigos e depois divertir-se.

Carneiro (2005) corrobora a afirmativa de outros analistas dizendo que o *fast food* pode ser citado como o responsável pelo desgaste dos hábitos alimentares familiares, com a refeição partilhada pela família.

3 - OBESIDADE

A obesidade, doença integrante do grupo de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), é caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo localizado em todo corpo (BRICARELLO, 2007).

Segundo Abrantes *et al* (2003), a obesidade é um problema de saúde pública, considerada uma epidemia global. Tem sido demonstrado que a incidência da obesidade possui uma estreita relação com a condição sócio-econômica do indivíduo, relacionando-se diretamente na infância e inversamente na adolescência e vida adulta, em países desenvolvidos (RODRIGUES & BOGO, 2006).

De acordo com Francischi *et al* (2000), a ocorrência da obesidade nos indivíduos reflete a interação entre fatores dietéticos e ambientais com uma predisposição genética. Contudo, existem poucas evidências de que algumas populações são mais suscetíveis à obesidade por motivos genéticos, o que reforça serem fatores alimentares – em especial a dieta e a atividade física são responsáveis pela diferença na prevalência da obesidade em diferentes grupos populacionais.

São apontadas como as principais causas da obesidade às dietas com teores elevados em calorias, aliadas a um estilo de vida sedentário. Em muitos casos, o adolescente obeso adquiriu hábitos alimentares inadequados na infância, comendo enquanto assiste à televisão, acaba por sentir necessidade de comer fora dos horários das refeições e há perda de disciplina e do padrão alimentar estabelecido, omitindo ou substituindo refeições por lanches. De fato, em importante revisão da literatura, Coon e Tucker (1999) *apud* Vieira *et al* (2004) verificaram associação direta entre tempo de assistir televisão com maior ingestão de alimentos calóricos, bebidas fontes de carboidratos simples (veiculadas pela própria mídia televisiva) e baixa ingestão de frutas e hortaliças.

A obesidade ocorre quando a ingestão de energia excede o gasto energético. Os únicos dois componentes arbitrários da relação com o equilíbrio da proporção de energia são a ingestão de alimentos e a energia despendida em atividade física (DIETZ, 2003).

O Índice de Massa Corporal (IMC), adotado pela OMS para a classificação da obesidade, é considerado prático e muito útil para pesquisas, razão pela qual tem sido bastante utilizado. O mesmo é obtido dividindo-se o peso do indivíduo pela sua altura ao quadrado.

No Brasil de acordo com o Ministério da Saúde é recomendado para a avaliação dos adolescentes os seguintes parâmetros: IMC por Idade e Estatura por Idade com os seguintes cortes de acordo com a Tabela 1 (SISVAN/MS, 2008).

Tabela 1: Pontos de corte de IMC por idade estabelecidos para adolescentes

Valores Críticos		Diagnóstico Nutricional
< Percentil 3	< escore – Z -2	Baixo IMC para a idade
>= Percentil 3 e < Percentil 85	>= escore – Z – 2 e < escore z + 1	IMC adequado ou eutrófico
>= Percentil 85 e < Percentil 97	>= escore – z + 1 e < escore – z + 2	Sobrepeso
>= Percentil 97	>= escore –z + 2	Obesidade

Fonte: SISVAN/MS (2008).

A obesidade tem sido relatada como fator de risco para o desenvolvimento de várias comorbidades como hipertensão, dislipidemia, doença cardíaca, acidente vascular cerebral, problemas respiratórios, problemas dermatológicos, distúrbios do aparelho locomotor, câncer, resistência a insulina e diabetes mellitus não-insulino-dependente tipo 2 (ABRANTES *et al*, 2003).

A influência dos fatores genéticos associados à obesidade está provada; é sabido que os filhos de pai e mãe obesos têm, no mínimo, 70% de chance de se tornarem obesos, enquanto filhos de pais magros, 15%. Esta preponderância familiar da obesidade pode eventualmente, ser atribuída a hábitos da casa, que possam levar ao excesso de peso (MARTINS *et al*, 2003).

A alta prevalência de sobrepeso/obesidade apresenta-se, atualmente, como um dos mais importantes problemas de saúde pública. No Brasil, nas últimas décadas, observou-se grande aumento da prevalência de sobrepeso/obesidade na população, inclusive entre adolescentes (MARTINS *et al*, 2003).

Estudos relacionam as elevadas taxas de obesidade na infância e adolescência ao sedentarismo e à mudança nos hábitos alimentares, freqüentemente com dietas hipercalóricas e hiperlipídicas. Deve-se ressaltar que o ganho de peso e o extremo anabolismo com conseqüente aumento do apetite são características do adolescente (DIETZ *et al*, 2003).

A obesidade traz aos adolescentes prejuízos na auto-imagem e profundas repercussões psicossociais, desenvolvem doenças como hipertensão arterial, diabetes tipo 2, problemas respiratórios, musculares, baixa auto-estima, dificuldade de relacionamento entre os pares e piora da qualidade de vida, além de terem uma probabilidade de ser um adulto obeso (AZEVEDO *et al*, 2004).

4 – METODOLOGIA

Esta pesquisa descritiva com delineamento transversal foi realizada com 51 adolescentes, de 14 a 19 anos de idade, de ambos os sexos, matriculados em uma escola pública, da região central da cidade do sul do estado do Rio de Janeiro. Somente participaram do estudo os alunos cujos responsáveis assinaram o termo de consentimento informado e que se sentiram a vontade para realizar todas as etapas da pesquisa: responder ao questionário e realizar a avaliação antropométrica através dos indicadores peso, estatura e idade. Ressalta-se que o universo contou de 78 alunos.

Para a avaliação antropométrica, foi medida a massa corporal por meio da balança eletrônica (Tanita TBS-521 ®), plataforma, com capacidade de 150kg e graduação em 100g. Os adolescentes foram pesados com roupas leves e descalços, segundo Manual do SISVAN, (BRASIL, 2004). A estatura foi mensurada por meio do estadiômetro (SECA ®), afixado na parede a 90cm em relação ao solo, com escala em milímetros (mm), de acordo com Brasil (2004). A classificação do estado nutricional foi realizada por meio do Índice de Massa Corporal [IMC = peso (kg) / estatura²(m)], de acordo com os parâmetros estabelecidos Manual do SISVAN, (BRASIL, 2004). Na avaliação antropométrica, os adolescentes tiveram seu estado nutricional classificado de acordo com os pontos de corte do percentil, conforme tabela 1.

Após a avaliação antropométrica e para verificar se os adolescentes tinham o hábito de consumir lanches *fast food*, foi aplicado um questionário, com perguntas abertas e fechadas.

5 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 51 adolescentes, de 14 a 19 anos de idade, 59% é do sexo feminino e 41% do sexo masculino, conforme figura 1.

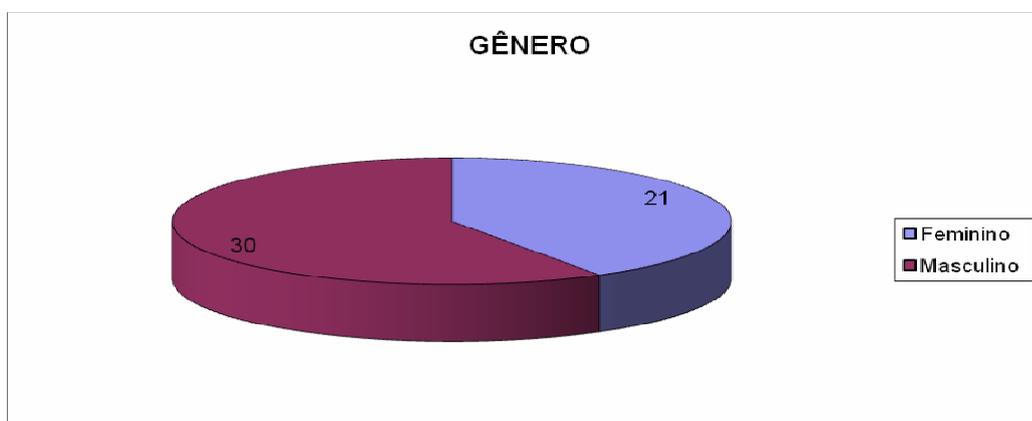


Figura 1 – Amostra por gênero

A faixa etária variou dos 14 aos 19 anos, sendo a idade de 15 (43%) a predominante, acompanhada de 16 anos correspondendo a 35% da amostra.

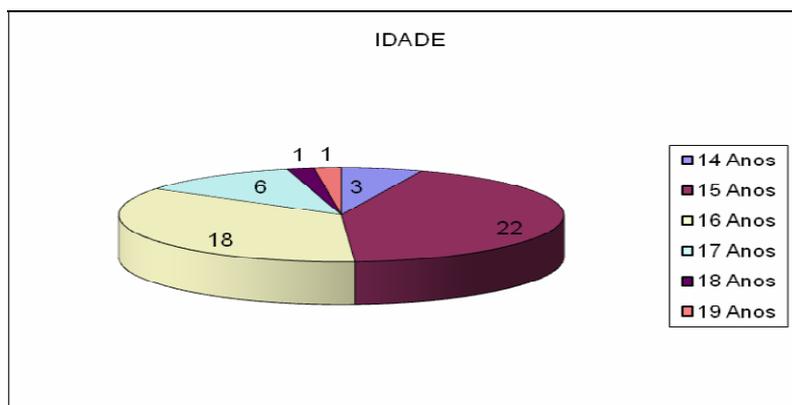


Figura 2 – Amostra distribuída por idade em anos.

Conforme ilustra a figura 3, 65% da amostra mostraram-se insatisfeitos com o peso atual. Ao se analisar esta satisfação diferenciando por gênero, conforme se observa na figura 4, não houve diferença significativa, visto que 63% dos meninos e 67% da amostra do gênero feminino mostraram-se insatisfeitos com o peso atual. Do total de meninos, 03 afirmaram que querem ganhar peso, e assim se mostrar mais fortes, com mais massa muscular. Stenzel (2002) afirma que a preocupação com o peso começa cada vez mais cedo e a pressão diante da magreza não transita sobre no terreno da aparência. Observa-se que a competitividade e o direcionamento para o sucesso associado com a satisfação pessoal fazem com que o controle do peso seja um item importante para o adolescente. Desta forma eles conseguem sentir-se aceitos e gratificados.



Figura 3 – Satisfação com o peso segundo os adolescentes.

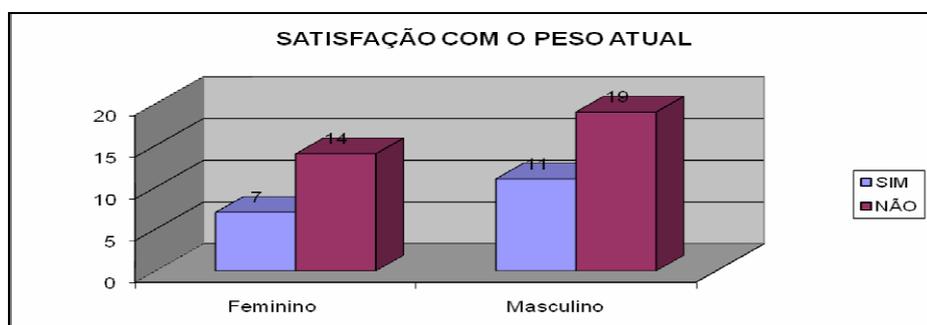


Figura 04 – Satisfação com o peso atual segundo o gênero.

Tendo como base a insatisfação com o corpo foi necessário buscar saber qual é a avaliação antropométrica e nutricional destes adolescentes através do Índice de Massa Corporal, o IMC. E se observou que a amostra apresentou-se dentro do peso com o diagnóstico de eutrofia, conforme de vê na figura 05.

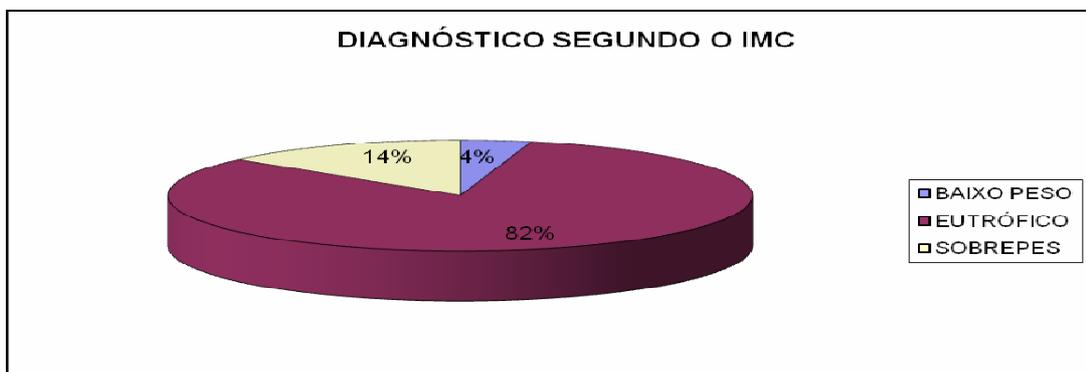


Figura 5 – Avaliação do IMC da amostra de adolescentes.

Podemos observar uma prevalência de sobrepeso em 14% dos estudantes. Tais resultados aproximam-se dos obtidos por Pontes e Lira (2008), que encontraram em estudos com jovens de idades entre 10 e 19 anos de ambos os sexos, uma prevalência de sobrepeso e obesidade de 15,4%. Em pesquisa semelhante, Carvalho *et al* (2001) aponta uma prevalência elevada de risco para sobrepeso, 19,8%, em adolescentes da mesma faixa etária

Ao se avaliar o estado nutricional e antropométrico dos adolescentes separados por gênero segundo o IMC, pode-se perceber, na figura 6, que os rapazes apresentaram uma prevalência de 17% de sobrepeso, índice mais elevado do que o encontrado no sexo feminino. Entretanto deve-se considerar que algumas jovens, visivelmente acima do peso ideal, recusaram-se a participar da pesquisa alegando “vergonha dos colegas”, “não gostar de balanças” ou não estarem se “sentindo bem”.

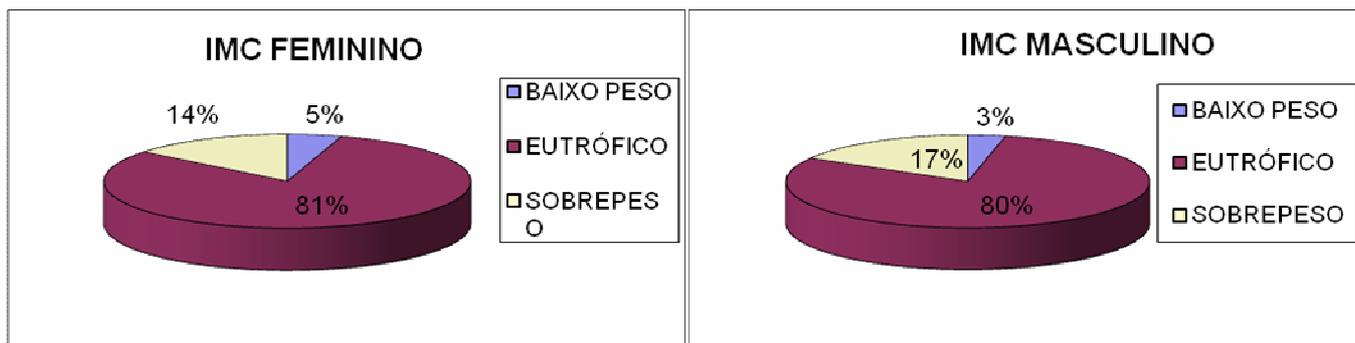


Figura 6 – Avaliação do IMC dos adolescentes de acordo com o gênero.

Apesar de se apresentarem eutróficos observou-se em suas falas durante a avaliação e o diagnóstico todos gostariam de estar com menos peso. Do total de adolescentes do gênero feminino, 12 afirmaram querer perder peso e 02 afirmaram o desejo de ganhar peso.

No questionário sobre a alimentação, 30 adolescentes (59%) afirmaram que trocam uma refeição por um lanche, sendo que alguns adolescentes do gênero masculino afirmaram que geralmente fazem uso das duas refeições: o lanche e a refeição. Na figura 7 observa-se a comparação do consumo de lanches *fast food* da amostra separada por gênero.

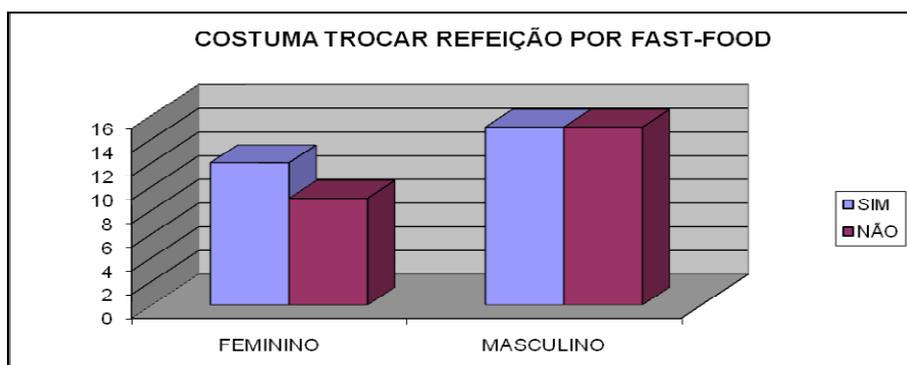


Figura 7 – Hábito alimentar dos adolescentes, referente ao consumo de lanches *fast food*.

Laumonier e Abrantes (2001) apontam o apelo publicitário para o consumo de alimentos do tipo *fast food*, ricos em calorias e gorduras, que tem constituído o cardápio de muitas

crianças e adolescentes, substituindo a comida tradicional, como um importante fator relacionado com o aumento da prevalência de obesidade.

Vale ressaltar que o estudo da alimentação perpassa várias áreas de conhecimento que podem delinear a sob vários aspectos. Sendo assim, a alimentação sai do seu aspecto nutricional e passa a ser considerada como um ponto de convívio social. E neste estudo não foi diferente. Do total de adolescentes, 31 deles (61%) freqüentam lanchonetes *fast food* com amigos da escola ou do convívio. O homem é um ser social e o adolescente, em processo de formação, necessita da presença do seu grupo para garantir a formação de sua identidade individual e coletiva. Jomori *et al* (2008) afirmam que a alimentação humana é referida como um fato em que se podem verificar as necessidades de ordem biológica, bem como os desejos, que podem ser social e culturalmente definidos.

Mintz (2001) afirma que muitas das vezes a comida leva a uma representação que vai muito além dos seus aspectos nutricionais ou sensoriais. Mas passa a representar aquilo que se gostaria ter ou onde gostaria de estar. Como declarado por Barbosa e Campbell (2006), ninguém come, bebe e veste de maneira abstrata, pois toda atividade, independente da trivialidade e cotidianidade ou seu caráter excepcional ocorre sempre em um determinado esquema simbólico que lhe confere sentido e significado. E é neste sentido que cultura e consumo são interligados e indissociáveis, pois o processo de seleção até o descarte de um produto ou serviço só ocorre e faz sentido dentro de um esquema cultural específico. Nas comunidades, estabelecem-se diferenças e reforçam-se similaridades a partir das quais se delimita as relações sociais.

Como afirmado por Montanari (2008, p.157) comer junto é um ato tipicamente humano e com isto a comida se define como uma realidade puramente cultural. E isto não somente pela sua composição nutricional, mas também pela elevação de tudo que se encontra em torno dele. Ou seja substância e circunstância. Como na definição de LÉVI-STRAUSS (1981, p. 41) "O homem é um ser biológico ao mesmo tempo em que um indivíduo social".

Sendo assim, responde ou essencialmente pela sua natureza, ou pela sua condição de ser social. Observa-se nos resultados outro aspecto relevante: 30% dos jovens freqüentam estabelecimentos de *fast-foods* junto com sua família. Considerando que o aumento da obesidade entre os adolescentes pode ser atribuído principalmente aos hábitos alimentares inadequados e ao sedentarismo (LAMOUNIER & ABRANTES, 2003), e que as preferências alimentares das crianças são influenciadas pelas escolhas e pelos hábitos alimentares dos

pais (ROSSI *et al*, 2008), a influência parental pode ser um fator importante no aumento da prevalência de sobrepeso entre jovens.

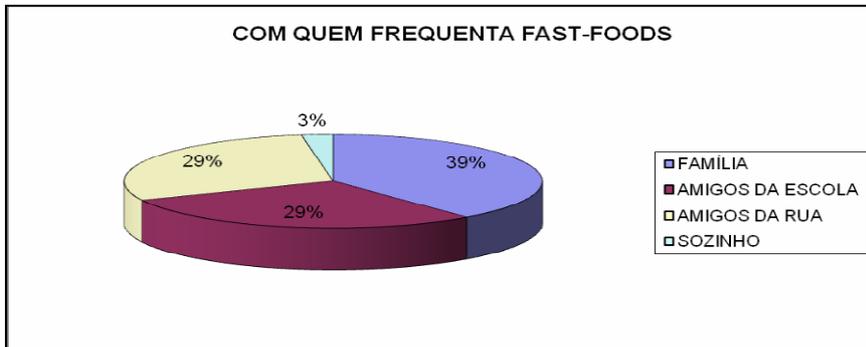


Figura 8 – Quem faz a companhia para o lanche dos adolescentes da amostra.

Os jovens que participaram da pesquisa foram quase unânimes em reconhecer que o consumo de lanches em *fast-foods* provocam algum tipo de agravo à saúde. Foram citadas especialmente as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), dentre elas destaca-se o aumento do peso, a hipercolesterolemia, o diabetes e a hipertensão arterial, demonstrando que reconhecem os riscos da ingestão deste tipo de refeição, conforme se vê na figura 9.

Montanari (2008) explica que a relação entre prazer e saúde habita de forma conflitante o imaginário contemporâneo e formam um nexos inseparável, se reforçando mutuamente. E este fato se evidencia neste estudo onde os adolescentes, apesar da consciência do risco, ainda fazem uso destes alimentos movidos pelo prazer e pela presença de seu grupo de pertencimento.

Segundo Lamounier e Abrantes (2003), entre 40% e 80% das crianças obesas serão adultos obesos. Dados de diversos estudos de coortes possibilitam, de acordo com os autores, estimar que cerca de 50% das crianças obesas aos 7

anos serão adultos obesos enquanto 80% dos adolescentes obesos se tornarão adultos obesos.

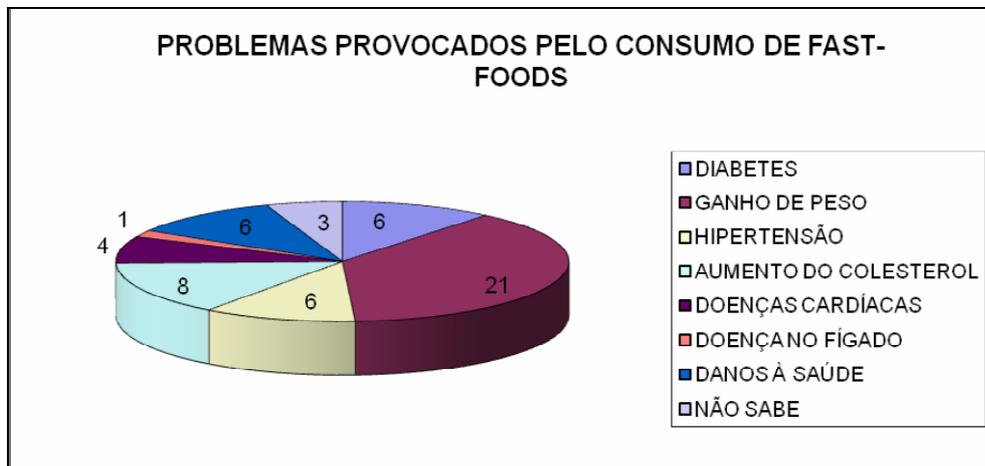


Figura 9 – Patologias relacionadas com o consumo de fast food segundo os adolescentes da amostra.

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A determinação dos hábitos alimentares de um indivíduo sofre influência da conjuntura sócio-econômica-cultural. A família, os amigos, a propaganda, os modismos, a necessidade de ser aceito socialmente, influenciam nas escolhas alimentares. Os *fast-foods* despontam como um ícone de consumo para uma geração propensa ao imediatismo e à vida sedentária. A soma destes fatores resulta numa tendência ao sobrepeso, e, com ele, todos os riscos que levam à perda da qualidade de vida

Embora no presente estudo tenha se verificado a substituição de refeições pelo consumo de *fast-foods*, também indicou que os jovens têm consciência dos malefícios que eles acarretam, especialmente sobre o peso corporal. . Apesar da pouca idade todos, a preocupação com a saúde se mostrou evidenciada na fala dos adolescentes, referenciando patologias com o consumo frequente destes alimentos. Mas este conhecimento não foi suficiente para não consumir estes alimentos, mesmo sabendo seu alto valor calórico e valor nutricional não balanceado pois a necessidade de participar do grupo social é forte e define as

escolhas alimentares. Desta forma abre-se um caminho para novos estudos em que se possa estabelecer estratégias educacionais que proponham hábitos alimentares mais saudáveis.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ABRANTES, M. M; LAMOUNIER, A. J; COLOSIMO, E. A. Prevalência de sobrepeso e obesidade nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil. **Revista Associação Médica Brasileira**. v. 49, n. 2, p. 162-166, fev., 2003.

AZEVEDO, M. A. S. B; SPADOTTO, C. Estudo psicológico da obesidade: dois casos clínicos. **Revista Psiquiátrica Clínica**. v. 12, n. 2, p. 127-144, jul, 2004.

BARBOSA, L.; CAMPBELL, C. O estudo do consumo nas ciências sociais contemporâneas, cap. I. *In*: BARBOSA, L.; CAMPBELL, C. **Cultura, Consumo e Identidade**. RJ: FGV, 2006.

BRANCO, M. L; HILARIO, E. O. M; CINTRA, P de I. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. **Revista Psiquiátrica Clínica**. v. 33, n. 6, p. 292-296, maio., 2006.

BRASIL. **Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**: Orientações básicas para a coleta de dados, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde. 2004.

BRICARELLO, L. P. Atualização em Dislipidemias – IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Revista Nutrição Profissional**. v. 2, n. 13, p. 50-54, maio./jun., 2007.

CANESQUI, A.M. A qualidade dos alimentos: análise de algumas categorias da dietética popular. **Rev. Nutr.** vol.20, no.2 , Campinas Mar./Apr. 2007

CARNEIRO, H.S. COMIDA E SOCIEDADE: SIGNIFICADOS SOCIAIS NA HISTÓRIADA ALIMENTAÇÃO. **Rev.História: Questões & Debates**, Curitiba, n. 42, p. 71-80, 2005. Editora UFPR.

CARVALHO, C.M.R.G; NOGUEIRA, A.M.T; TELES, J.B.M; PAZ, S.M.R; SOUZA,MS.M.L. Consumo alimentar de adolescentes matriculados em um colégio particular de Teresina, Piauí, Brasil. **Rev. Nutr.**, Campinas, 14(2): 85-93, maio/ago., 2001

COLLAÇO, J. H. L. Um Olhar Antropológico sobre o Hábito de Comer Fora. **Revista de Antropologia Social**. v. 4, 2003.

DIETZ, W. H. Obesidade Infantil. **Tratado de Nutrição Moderna na Saúde e na Doença**. 9. ed. Barueri: Manole, 2003, v. 2, p. 1145.

FRANCISCHI, R. P. P; PEREIRA, L. O; FREITAS, C. M; KLOPFER, M; SANTOS, R. C; VIEIRA, P; LANCHÁ JÚNIOR, A. H. Obesidade: Atualização sobre Sua etiologia, Morbidade e Tratamento. **Revista de Nutrição**. v. 13, n. 1, p. 17-28, jan./abr., 2000.

FRUTUOSO, P. F. M; CONTI, M. A; GAMBARDELLA, D. M. A. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. **Revista de Nutrição**. v. 32, n. 4, p. 491-497, jul./ago., 2005.

GARCIA, R. W. D. Práticas e comportamento alimentar no meio urbano> Um estudo no centro da cidade de São Paulo. **Revista Saúde Pública**. v. 13, n. 3, p. 455-467 jul./set., 1997.

LAMOUNIER, J.A; ABRANTES, M.M. Prevalência de Obesidade e Sobrepeso na Adolescência No Brasil. **Rev Med Minas Gerais** , 2003; 13(4):275-84.

MARTINS, P. D; SICHIERI, R; CHIARS, V. Sensibilidade e especificidade de classificação de sobrepeso em adolescentes, Rio de Janeiro. **Revista Saúde Pública**. v. 37, n. 2, p. 226-231, out., 2003.

MONTANARI, M. **Comida como cultura**. SP: Editora SENAC, 2008.

OLIVEIRA, S. V; VEIGA, G. V. Estado nutricional e maturação sexual de adolescentes de uma escola pública e de uma escola privada do Município do Rio de Janeiro. **Revista de Nutrição**. v.18, n. 2, p. 183-191, mar./abr., 2005.

PONTES, L.M.; LIRA, P.I.C. Sobrepeso e obesidade e sua relação com a prática de atividade física e o consumo dietético entre adolescentes. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 52 (2): 115-121, abr.-jun. 2008.

RODRIGUES, E. M; BOGO, M. C. F et al. Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos. **Caderno de Saúde Pública**. v. 22, n. 5, p. 923-931, maio., 2006.

ROSSI, A.; MOREIRA, E.A.M.; RAUEN,M.S. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. **Rev. Nutr.**, Campinas, 21(6):739-748, nov./dez., 2008.

SALGADO, J. M. **Previna Doenças: Faça do Alimento o Seu Medicamento**. 7. ed. São Paulo: Madras, 2004, p. 145.

SAMPEI, M. A; RIBEIRO, L. C; DEVINCENZI, M. V; SUGUIEM, D. M. Adolescência: Estado Nutricional, Práticas e Distúrbios Alimentares e Atividade Física. **Compacta Nutrição**. [tese]. São Paulo: Universidade federal de São Paulo; 2002.

SANTELE, O. Antropologia e Alimentação. **Revista Saúde Coletiva**. Jan/fev, vol.5, nº026, p.231.

SLVA, L.F.; VIEIRA, C. SOARES,B. Práticas e Lógicas Quotidianas da Alimentação.IV **Congresso Português de Sociologia**, 2000.

STENZEL, L. M. **Obesidade: o peso da exclusão**. 2 edição. Editora EDIPUCRS, RS, 2002.

STÜRMER, J. S. **Reeducação alimentar na família: da gestação à adolescência.**
Petrópolis: Vozes, 2004, p. 103.