

Promoção da alimentação saudável: estudo com um grupo de adolescentes e famílias

Promotion of healthy eating: a study with a group of adolescents and families

Promoción de la alimentación saludable: estudio con un grupo de adolescentes y familias

Recebido: 11/02/2022 | Revisado: 19/02/2022 | Aceito: 23/02/2022 | Publicado: 05/03/2022

Maria Euzébia Valadares da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8563-7489>

Universidade Federal de Lavras, Brasil

E-mail: valadares00@gmail.com

Thaylla Haydée Silva Pinto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8264-1885>

Universidade Federal de São João del Rei, Brasil

thayllahaydee@hotmail.com

Elaine Cristina Rodrigues Gesteira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9153-5777>

Universidade Federal de São João del Rei, Brasil

E-mail: elaine_gesteira@ufsj.edu.br

Resumo

Estudos revelam que os hábitos alimentares dos adolescentes brasileiros e de suas famílias são pouco saudáveis, e que ações de promoção desenvolvidas nesta fase da vida podem favorecer a adoção de um estilo de vida mais saudável durante a fase adulta. O presente trabalho objetivou descrever o desenvolvimento e a implantação de uma intervenção educativa voltada para promoção da alimentação saudável para adolescentes e suas famílias, através de uma pesquisa qualitativa, guiada pela Pedagogia do Oprimido. A coleta de dados ocorreu através de entrevistas semiestruturadas com sete adolescentes e suas famílias, onde estas participaram de quatro encontros para intervenção e avaliação de uma ação educativa. A análise do Discurso do Sujeito Coletivo evidenciou duas temáticas, uma relacionada ao consumo de alimentos ultraprocessados e outra sobre a percepção dos adolescentes e famílias após a ação de promoção da saúde. Concluiu-se que antes da intervenção, os adolescentes e suas famílias consumiam demasiadamente alimentos ultraprocessados, como embutidos, biscoitos recheados, doces e frituras, após os encontros dialógicos como elementos de intervenção, a avaliação foi positiva, mostrando uma reflexão para mudanças atitudinais e comportamentais como: a redução na ingestão de alimentos inapropriados e o aumento no consumo de alimentos saudáveis, como frutas, legumes e verduras.

Palavras-chave: Nutrição do adolescente; Saúde do adolescente; Dieta saudável; Atenção primária a saúde.

Abstract

Studies reveal that the eating habits of Brazilian adolescents and their families are unhealthy, and that promotion developed at this stage of life can favor the adoption of a healthier lifestyle during adulthood. The present work aimed to describe the development and implementation of an educational intervention aimed at promoting healthy eating for adolescents and their families, through a qualitative research, guided by the Pedagogy of the Oppressed. Data collection took place through semi-structured interviews with seven adolescents and their families, where they participated in four meetings for intervention and evaluation of an educational action. The analysis of the Collective Subject Discourse highlighted two themes, one related to the consumption of ultra-processed foods and the other about the perception of adolescents and families after the health promotion action. It was concluded that before the intervention, the adolescents and their families consumed too much ultra-processed foods, such as sausages, stuffed cookies, sweets and fried foods, after the dialogic meetings as elements of intervention, the evaluation was positive, showing a reflection for attitudinal and behavioral changes. such as: a reduction in the intake of inappropriate foods and an increase in the consumption of healthy foods, such as fruits and vegetables.

Keywords: Adolescent nutrition; Healthy diet; Adolescent Health; Primary health care.

Resumen

Estudios revelan que los hábitos alimentarios de los adolescentes brasileños y sus familias son poco saludables, y que la promoción desarrollada en esta etapa de la vida puede favorecer la adopción de un estilo de vida más saludable durante la edad adulta. El presente trabajo tuvo como objetivo describir el desarrollo e implementación de una intervención educativa dirigida a promover la alimentación saludable de los adolescentes y sus familias, a través de una investigación cualitativa, guiada por la Pedagogía del Oprimido. La recolección de datos ocurrió a través de entrevistas semiestruturadas con siete adolescentes y sus familias, donde participaron de cuatro encuentros de intervención y evaluación de una acción educativa. El análisis del Discurso del Sujeto Colectivo destacó dos temas, uno relacionado con el consumo de alimentos ultraprocessados y otro sobre la percepción de los adolescentes y las

famílias después de la acción de promoción de la salud. Se concluyó que antes de la intervención los adolescentes y sus familias consumían en exceso alimentos ultraprocesados, como chorizos, galletitas rellenas, dulces y frituras, luego de los encuentros dialógicos como elementos de intervención, la evaluación fue positiva, mostrando una reflexión para cambios de actitud y comportamiento, tales como: una reducción en la ingesta de alimentos inadecuados y un aumento en el consumo de alimentos saludables, como frutas y verduras.

Palabras clave: Nutrición adolescente; Dieta saludable; Salud del adolescente; Primeros auxilios.

1. Introdução

A alimentação e nutrição instituem-se como requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, permitindo o pleno crescimento e desenvolvimento humano com qualidade de vida e cidadania (Brasil, 2013).

A fase da adolescência que compreende os limites etários de 10 a 19 anos, no qual ocorre a passagem da infância para a idade adulta consiste em um período marcado por transformações biopsicossociais, onde o adolescente busca novos comportamentos e ganho de autonomia. Por outro lado, é uma fase em que os adolescentes estão expostos a diversas situações que envolvem riscos, como alimentação inadequada e sedentarismo, os quais estão associados ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como as doenças cardiovasculares, respiratórias, diabetes e câncer que são as principais causas de óbito na vida adulta (Assis et al., 2017; Grillo et al., 2018).

Nota-se também que os hábitos alimentares dos adolescentes brasileiros e de suas famílias são inadequados e pouco saudáveis; com alto consumo de bebidas com adição de açúcar, alimentos ultraprocesados com alto teor de gorduras saturadas, carboidratos simples e sódio, assim como baixa ingestão de frutas, legumes e verduras (Netto et al., 2017).

Embora haja correlação do excesso de peso com o maior consumo de alimentos com elevada densidade energética associado à inatividade física; esses fatos isoladamente não são capazes de explicar o aumento exponencial de obesidade em adolescentes no mundo (Grillo et al., 2018). Para tanto, deve-se levar em consideração o indivíduo e sua subjetividade, os atores ao seu entorno como família e a comunidade.

Na adolescência, ações de promoção na adoção de hábitos alimentares saudáveis demonstraram fatores protetivos para adoção deste estilo de vida quando forem adultos, sendo a família importante espaço de adoção e consolidação destes hábitos. Soma-se à questão, que as ações de intervenção de educação alimentar e nutricional com o adolescente e sua família parecem ser favoráveis para melhor adesão à alimentação adequada e saudável, visto que a adesão do adolescente de forma individualizada atualmente apresenta-se baixa (Serrano et al., 2016; Watts et al., 2018).

Frente ao exposto, levanta-se a importância de desenvolver intervenções para a promoção da alimentação saudável e adequada (Ramos et al., 2019), que se configura como um direito humano básico, englobando aspectos como o acesso permanente e regular a oferta de alimentos adequados, visto que a alimentação é um dos componentes que exerce a maior influência no desenvolvimento físico e intelectual dos indivíduos, pois os hábitos alimentares formados nesta fase, assim como na infância, tendem a permanecer ao longo da vida (Assis et al., 2017; Costa et al., 2015).

Desta forma, considerando a importância de hábitos alimentares saudáveis como estratégia na promoção de saúde e melhoria na qualidade de vida dos adolescentes, justifica-se este estudo, o qual apresenta como objetivo descrever o desenvolvimento e a implantação de uma intervenção educativa voltada para promoção da alimentação saudável e adequada para adolescentes e suas famílias.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, a qual busca compreender um fenômeno sob a ótica de um grupo, assim as experiências vivenciadas pelos sujeitos no cotidiano são estudadas para que os pesquisadores possam identificar, compreender, propor e intervir com ações que possam beneficiá-los diante do real vivido (Densin et al., 2011);

Ritchie et al.,2013). Neste âmbito, o presente estudo buscou conhecer e compreender como os adolescentes e suas famílias mantinham os seus hábitos alimentares, e ao identificá-los foi realizada uma ação interventiva guiada pelos pressupostos teóricos da Pedagogia do Oprimido (Freire, 2009), a qual valoriza as reflexões e o diálogo entre os participantes de um grupo, o que permitiu desenvolver esta pesquisa-ação, referencial metodológico utilizado em estudos qualitativos e que oportunizam a execução de intervenções educativas que posteriormente são analisadas tematicamente (Koerich et al., 2009). Para a elaboração do desenho de estudo e análise dos dados utilizou-se os critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*(COREQ).

A pesquisa foi realizada na região centro-oeste de Minas Gerais, no domicílio de famílias cadastradas em uma unidade básica de saúde (UBS) vinculada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adolescente (REMSA) da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), durante o período de maio a setembro de 2019. A população do estudo atendida pelo programa de residência era constituída por 60 adolescentes, por ocasião da coleta de dados, sendo os critérios de inclusão, adolescentes de 10 a 19 anos que não possuíssem doenças crônicas não transmissíveis, e que desejassem participar do estudo juntamente com as suas famílias. Desse modo, de acordo com os critérios estabelecidos, a amostra foi composta por sete famílias e seus respectivos adolescentes.

A coleta foi encerrada após a saturação dos dados, quando novas entrevistas passaram a apresentar muita repetição do conteúdo já reunido (Fontanella et al., 2008).

Para a execução das visitas domiciliares, seguiram-se as seguintes etapas:

Na primeira etapa foi realizado o levantamento dos adolescentes atendidos na UBS pela REMSA e feito o contato telefônico para convidá-los a participarem do estudo.

Na segunda etapa realizaram-se as visitas domiciliares aplicando-se as entrevistas semiestruturadas para o levantamento das demandas familiares. Após as informações obtidas, foram identificados os temas geradores para nortear a aplicação das intervenções posteriores.

Na terceira etapa foram desenvolvidas intervenções de educação alimentar e nutricional que aconteceram durante três encontros com duração média de 120 minutos.

Todas as intervenções foram dialógicas de acordo com os círculos de cultura vivenciados pelas famílias, valorizando suas vivências (Freire, 2009). Assim foi elaborado um plano de intervenção similar para cada família, a partir de suas demandas seguindo o Guia Alimentar para População Brasileira (Brasil, 2014) com os temas escolhidos pelas famílias como: a escolha dos alimentos, o ato de comer e a comensalidade, a compreensão e a superação de obstáculos e os dez passos para uma alimentação adequada e saudável. Os recursos utilizados nas dinâmicas foram cartolinas, papéis ofício e canetas. Na última etapa foi aplicada a entrevista semiestruturada pós- intervenção às famílias.

As entrevistas semiestruturadas pré e pós intervenção foram gravadas e transcritas após a permissão e assinaturas dos participantes por meio do Termo de Consentimento e Assentimento Livre e Esclarecido. Em seguida o material foi analisado segundo o Discurso do Sujeito Coletivo, (DSC) (Lefevre, et al., 2002) representado pelos pensamentos coletivos dos adolescentes e de suas famílias formando um discurso síntese, a partir de expressões-chave explicitadas em ideias centrais acerca do objeto de estudo.

O estudo foi fundamentado na resolução 466/2012 que envolve pesquisas com seres humanos respeitando-se os princípios éticos recomendados e aprovados no Comitê de Ética em Pesquisa da UFSJ, sob o processo nº 3.179.477.

3. Resultados e Discussão

Participaram do estudo sete famílias, sendo cinco adolescentes do sexo feminino e dois do sexo masculino, com idade média de 16 anos, variando de 13 a 18 anos, todos eram estudantes. Já em relação aos responsáveis, todos sete participantes

eram do sexo feminino com idade média de 44 anos, variando de 40 a 53 anos. Quanto ao tipo de famílias participantes, apenas uma era nuclear, as demais eram compostas pelo binômio mães e filho. Em relação à empregabilidade, todas as mães estavam inseridas no mercado de trabalho formal, sendo as principais provedoras de sua família.

A partir da análise do DSC, foram identificadas duas temáticas, a saber: 1- Consumo alimentar dos adolescentes e suas famílias, com as ideias centrais: tendência ao consumo de alimentos ultraprocessados e hábitos alimentares saudáveis; 2- Avaliação do desenvolvimento e implantação da intervenção educativa, com a ideia central: percepção dos adolescentes e famílias após a ação de promoção da alimentação saudável e adequada.

Temática 1: Consumo alimentar dos adolescentes e suas famílias.

Ideia Central 1: Tendência ao consumo de alimentos ultraprocessados.

Nesta temática destaca-se o discurso de cinco famílias que consomem alimentos não saudáveis.

DSC dos adolescentes:

“Minha mãe sempre compra bolacha recheada e miojo. Também saímos e comemos hambúrguer, frituras, açaí e refrigerante. Pedimos lanche e entrega lá em casa. Refrigerante sempre tem. Doces eu como bastante [...] como muito de noite. Lá em casa tem de tudo, menos isso de comer frutas e verduras. Tem vez que eu não tomo café da manhã. Minha primeira refeição do dia é o almoço. Comemos em frente à televisão, porém é mais no celular, eu coloco um filme e vou assistindo. A minha mãe come vendo televisão também. Eu como sozinho cada um no seu canto”.

DSC dos responsáveis:

“De manhã ela sai sem tomar o café, e não toma leite. É bem difícil, fazê-las comerem verduras. Quando ele come algo saudável é em exagero [...] eu e meu filho exageramos diariamente, é macarrão instantâneo, biscoito recheado e na parte da noite ou de madrugada. Tem dia que eu não almoço, faço apenas um lanche rápido. Nos finais de semana comemos muita besteira [...], e pedimos pizza e sorvete. Comemos usando o celular, todos nós inclusive eu. Acho que não dou exemplos bons [...] eu falo para eles tomarem água, mas eu mesmo prefiro refrigerante. Eu acho que meus maus hábitos os influenciam, porque se eu não comprar, eles não irão comer. Depois do processo de luto que passei tudo que ele pede eu dou [...] o deixo comer muita besteira”.

O DSC apresentado revelou um consumo elevado de alimentos ultraprocessados. O costume de adquirir tais alimentos, além de influenciar diretamente nos hábitos alimentares das famílias, passa a ser imprescindível entre os mesmos, pois esse hábito é transferido de pais para filhos.

Esses alimentos possuem elevados teores de carboidratos simples, lipídios, sódio, e são pobres em proteínas, fibras alimentares, vitaminas e minerais, além de promoverem menos saciedade e serem mais hiperglicêmicos, induzindo o consumo excessivo (Costa et al., 2015).

Em estudos acerca da disponibilidade desses alimentos, avaliados a partir de pesquisas nacionais de orçamento familiar, em dezenove países europeus, a disponibilidade variou de 10,2% em Portugal, 13,4% na Itália, 46,2% na Alemanha e 50,4% no Reino Unido, os quais apontaram que o consumo de alimentos não saudáveis está associado a um risco aumentado de doenças não transmissíveis e obesidade relacionadas à dieta (Monteiro et al., 2018).

De acordo com os resultados da Pesquisa de Orçamento Família (POF) (IBGE, 2008-2009) o público adolescente apresentou consumo alimentar em níveis superiores para alimentos não saudáveis, sendo que apenas 10% dos adolescentes entrevistados apresentaram um consumo adequado de alimentos saudáveis.

Vale ressaltar que o alto consumo de alimentos ultraprocessados e o comportamento sedentário estabelecem em adolescentes, uma associação de que quanto maior o comportamento sedentário, maior o consumo destes alimentos (Costa et

al., 2015). O DSC revelou a ausência da primeira refeição matutina, e quando realizada predomina o consumo de alimentos não saudáveis. Nas últimas décadas houve um crescimento desse hábito entre crianças e adolescentes mostrando que a ausência do café da manhã eleva o risco de obesidade, principalmente em famílias com mães que possuem baixa escolaridade (Forkert et al., 2019).

Neste sentido, destaca-se a importância do consumo saudável e adequado do café da manhã, pois o mesmo deve fornecer 25% da ingestão diária recomendada, além de estar associado a ingestão adequada de micronutrientes, os quais possibilitam maior saciedade reduzindo o consumo de lanches calóricos por crianças e adolescentes ao longo do dia, além de ajudar no controle do peso e desempenho acadêmico (Brasil, 2014; Forkert et al., 2016).

As famílias e os adolescentes narraram o hábito de realizarem as refeições concomitantes ao uso de telas, e embora os responsáveis relatem que se trata de uma conduta não saudável, reproduzem esta atitude para filhos. Tais comportamentos representam a não valorização do ato de comer, propiciando menor saciedade, maior associação ao consumo de alimentos ultraprocessados e o aumento do hábito de comer fora do horário das refeições (Netto et al., 2017).

Das famílias participantes a principal provedora do lar eram as mães, as quais realizam jornada dupla de trabalho, a ausência do lar associada a disposição para o preparo dos alimentos caracteriza um fator de risco para o aumento no consumo de alimentos ultraprocessados devido a facilidade no preparo destes.

Em contrapartida, para compensar esta ausência do lar, os responsáveis tendem a ser permissivos com os filhos permitindo que eles consumam elevadas quantidades de alimentos ultraprocessados, o que dificulta a imposição de limites nos adolescentes contribuindo para o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade (Costa et al., 2010; Maia et al., 2018).

O comportamento alimentar de comer em excesso também foi observado neste estudo, e se mostra relacionado ao aspecto ansioso ou afetivo, os quais demonstram relações de desarranjo familiar, além de situações de estresse e/ou de compensação quanto às dificuldades na interação social. Assim, o adolescente acaba buscando na alimentação o afeto de que necessita, de forma inconsciente (Costa et al., 2010).

É válido destacar que os hábitos construídos na fase da adolescência se fazem de suma importância, tendo em vista que estas práticas serão reproduzidas na fase adulta. Desse modo, é importante que as intervenções parentais visem práticas saudáveis de alimentação e refeições em família devido ao potencial impacto a longo prazo (Watts et al., 2018).

Ideia Central 2: Hábitos alimentares saudáveis.

Nesta temática destaca-se o discurso de duas famílias que consomem alimentos saudáveis.

DSC dos adolescentes:

“Eu como o arroz, feijão, carne que é saudável. Na minha casa eu e minha mãe, comemos frutas e legumes. Normalmente eu, minha mãe e irmã tomaram café juntos. Eu merendo no intervalo da escola e depois que eu chego em casa, almoço, tomo o café da tarde e janto, comemos juntos às vezes. Em casa tem verduras e legumes; como quiabo, alface, tomate, e no café da tarde, de vez em quando vitamina. A minha mãe aprendeu a fazer comida com a mãe dela e faz de tudo”

DSC dos responsáveis:

“Eu que faço comida em casa. Eu e meu marido gostamos de beterraba, cenoura, alface, couve, almeirão, sempre fazemos em casa. No café da manhã eu gosto mais de um café com pão, depois vem o almoço: arroz, feijão, uma carne e uma verdura, a tarde um café normal e a noite o jantar. Minha filha ajuda nos finais de semana a fazer as saladas. Eu acho importante a gente melhorar, por motivo de saúde e ter uma vida mais saudável”.

Nota-se que embora tenham ocorrido mudanças na dinâmica das famílias nas últimas décadas, algumas famílias desse estudo se preocupam com a produção e o preparo dos alimentos, e identificam a necessidade de adoção de hábitos saudáveis para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, além de se esforçarem para conseguirem realizar as refeições em conjunto com os filhos, ou identificam este, como importante hábito.

Em um estudo (Maia et al., 2018) onde se avaliou 11 mil adolescentes brasileiros de escolas públicas e privadas, foram identificados dois padrões significativos de consumo alimentar: O padrão um foi assinalado pelo consumo de uma alimentação saudável com o consumo de feijão, frutas e hortaliças, enquanto o padrão dois por uma alimentação não saudável como refrigerantes, guloseimas, salgados fritos e ultraprocessados.

Nesse sentido, vale ressaltar que as práticas educativas alimentares podem servir de meio para conscientizar os adolescentes sobre como e porque se alimentar de forma adequada, tendo em vista que a alimentação e a nutrição correspondem a requisitos básicos para a promoção de boas condições de saúde. A realização de ações de saúde direcionadas para crianças e adolescentes deve-se constituir como prioridade por todos os setores sociais, destacando-se o ambiente escolar e familiar (Silva et al., 2015).

Temática 2: Análise do desenvolvimento e implantação da intervenção educativa.

Ideia Central 1: Percepção dos adolescentes e famílias após a ação de promoção da alimentação saudável e adequada.

DSC dos adolescentes:

“Eu retirei os alimentos não saudáveis e estou tentando substituir por folhosos e legumes. Eu estou comendo frutas. Estamos fazendo o café da manhã, o lanche, depois eu almoço, café da tarde e jantar. Reduzi bastante o refrigerante e as frituras. Antes eu só comia fast food e doces todos os dias, agora consumo alimentos mais saudáveis [...] comecei a comer de três em três horas [...] para manter uma rotina de horários. Minha mãe vem tentando melhorar a alimentação, ela procura comer mais verduras e legumes. Ela está tentando não comer em frente à televisão. Vamos começar a fazer academia. Minha mãe agora come comigo [...] estamos comendo na mesa, sem usar celular. Eu tento ajudar na alimentação do meu irmão com o que eu aprendi [...] agora a gente come só de vez em quando açaí e sorvete. Os encontros significaram, porque estou mudando meus hábitos alimentares. No meu dia-dia presto mais atenção para comer saudável, é difícil mudar os hábitos, é aos poucos. E isso é importante para no futuro ter saúde. Representou muito, me mostrou que eu preciso cuidar da minha saúde e que tem pessoas que pode está me ajudando”.

DSC dos responsáveis:

“Eu aprendi o que é saudável e que não faz bem. Através das dinâmicas aprendemos juntos. Eu comecei a fazer as outras refeições como tomar café da manhã, [...] comecei a repensar minhas escolhas alimentares. Todo dia estamos tentando comer saladas, legumes e frutas [...] Nós não tomamos mais muito refrigerantes. A gente está evitando suco de pó, eu estou preferindo comer a fruta. A minha filha diminuiu os doces. Estamos persistindo em tomar leite. Eu mesma estou mudando, parando de comprar besteiras. As refeições não estão mais em frente a TV e estamos conseguindo realizar as refeições em família. Estou conseguindo ajudar as pessoas que mora comigo a comer frutas, legumes e verduras, comer. E que ficou válido que a gente vai seguir para a vida toda escolhendo alimentos mais saudáveis e tentar praticar atividade física. Através disso eles estão percebendo a importância da alimentação e de nós pais estarem do lado deles”.

Observou-se a partir do DSC dos adolescentes e de suas famílias que a intervenção realizada favoreceu resultados positivos acerca da qualidade nutricional das refeições e mudanças comportamentais de hábitos alimentares.

As famílias participantes narraram que as intervenções educativas acerca deste tema, fizeram diferença na educação alimentar e nutricional, além do discurso sobre a disseminação do conhecimento e transmissão dos saberes para os demais membros da família, tornando-se também multiplicadores dos saberes. Acredita-se que a metodologia utilizada no estudo tenha

contribuído nesta construção, pois as famílias participam da elaboração das intervenções sendo colocadas como sujeitos da ação, principais partícipes das atividades proposta.

Um estudo (Serrano & Pontes, 2016) com 27 adolescentes de uma escola brasileira identificou que através da implementação de um plano de ação utilizando metodologias ativas pela problematização, estimulou uma maior reflexão dos indivíduos, favorecendo a transformação de realidades onde os adolescentes reconheceram a relevância de mudar hábitos por meio do apoio formal e informal, constituído pela escola, família e comunidade.

Neste contexto, quando os fatores de risco são identificados na infância e adolescência, torna-se mais fácil a promoção de mudanças em relação aos comportamentos de risco modificáveis (Bezerra et al., 2018), sendo salutar que as políticas públicas de saúde promovam estratégias para mudanças nos hábitos alimentares e estilo de vida da população, por meio de capacitações dos profissionais.

Sabendo de tal importância, este estudo contribuiu para o destaque da utilização de metodologia ativa nos encontros com adolescentes e famílias, a qual suscitou mudanças de comportamentos a partir da perspectiva do sujeito. Essa ação de promoção favoreceu um cuidado em prol a qualidade de vida dos adolescentes e suas famílias. Como limitação do estudo destaca-se a baixa adesão das famílias devido à falta de disponibilidade para participarem dos cinco encontros, o que impede a generalização dos dados.

4. Considerações Finais

Notou-se que antes da intervenção educativa os adolescentes e suas famílias consumiam demasiadamente alimentos ultraprocessados, como embutidos, biscoitos recheados, doces e frituras, após os encontros dialógicos como elementos de intervenção, a avaliação foi positiva, mostrando uma reflexão para mudanças atitudinais e comportamentais como: a redução na ingestão de alimentos inapropriados e o aumento no consumo de alimentos saudáveis, como frutas, legumes e verduras. No entanto, destaca-se que novos estudos em torno da temática são necessários, a fim de promover os hábitos alimentares saudáveis e adequados entre os adolescentes, um desafio atual e sempre em debate que instiga os profissionais de saúde na atuação com esse público. Acredita-se que estudos como este de pesquisa-ação precisam ser mais utilizados com amostras maiores e em diferentes regiões do país e do mundo.

Referências

- Assis, M. M. de., Novaes, J. F. de., Cândido, A. P. C., Leite, I. C. G., & Oliveira, R. M. S. (2017). Dietary consumption and metabolic syndrome in adolescents. *Sci Med*, 26(4), 1–9. <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2017.1.25496>
- Bezerra, M. R. E., Lyra, M. J., Santos, M. A. M. dos., & Menezes, V. A. de. (2018). Modifiable Risk Factors for Noncommunicable Chronic Diseases in Adolescents: Integrative Review. *Adolesc Saúde*, 15(2):113–20. <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/adolescenciaesaude.com/pdf/v15n2a13.pdf>
- Brasil. (2013). Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf.
- Brasil. (2014). Guia Alimentar para a População Brasileira Guia Alimentar para a População Brasileira. Ministério da Saúde. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.
- Costa, A. L. F. da., Duarte, E. D., & Kuschnir, M. C. C. (2010). Family and eating behavior in adolescence. *Adolesc Saúde*, 7(2), 52–8. <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/adolescenciaesaude.com/pdf/v7n3a08.pdf>
- Costa, C. dos S., Flores, T. R., Wendt, A., Neves, R. G., Assunção, M. C. F., & Santos, I. S. (2018). Sedentary behavior and consumption of ultra-processed foods by Brazilian adolescents: Brazilian National School Health Survey (PeNSE), 2015. *Cad Saude Publica*, 34(3),1–12. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00021017>.
- Densin N. K., & Lincoln Y. S. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In Densin NK, Lincoln YS (2006). O planejamento da pesquisa qualitativa. *Artmed*. p.15-41.
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Saturation sampling in qualitative health research: theoretical contributions. *Cad Saude Publica*, 24(1),17–27. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>

- Forkert, E. C. O., Moraes, A. C. F. De., Carvalho, H. B., Manios, Y., Widhalm, K., & González-Gross, M. (2019). Skipping breakfast is associated with adiposity markers especially when sleep time is adequate in adolescents. *Sci Rep.* 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-42859-7>.
- Freire, P. (2009). *Pedagogia do Oprimido*. Paz e Terra.
- Grillo, L. P., Schiffer, L. R., Klann, L., Mezadri, T., & Lacerda, L. L. V. de. (2018). Relationship between nutritional status and screen time in adolescents. *Adolesc Saúde*, 15, 65–71. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400009>
- IBGE. (2011). *Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009: Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil*. Rio de Janeiro. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv50000.pdf>.
- Koerich, M. S., Backes, D. S., Sousa, F. G. M. de., Erdmann, A. L., & Albuquerque, G. L. (2009). Action-research: a methodological tool for qualitative research. *Rev Eletrônica Enferm.* 11(3), 717–723. https://www.researchgate.net/publication/237265328_Action-research_a_methodological_tool_for_qualitative_research_Investigacion-accion_herramienta_metodologica_para_la_investigacion_cualitativa.
- Lefevre, A. M. C., Crestana, M. F., & Cornetta, V. K. (2003). Discourse of the collective subject in the qualitative evaluation of pos-graduation "lato sensu" Courses: Training and Development of Health Manpower - CADRHU, São Paulo - 2002. *Saúde e Soc.* 12(2), 68–75. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902003000200007>.
- Maia, E. G., Silva, L. E. S., Santos, M. A. S., Barufaldi, L. A., Silva, S. U. da., & Claro, R. M. (2018). Dietary patterns, sociodemographic and behavioral characteristics among Brazilian adolescents. *Rev Bras Epidemiol.* 21(Suppl 1). <https://doi.org/10.1590/1980-549720180009.supl.1>.
- Monteiro, C. A., Moubarac, J. C., Levy, R. B., Canella, D. S., Louzada M. L. da C., & Cannon, G. (2018). Household availability of ultra-processed foods and obesity in nineteen European countries. *Public Health Nutr.* 21(1), 18–26. <https://doi.org/10.1017/S1368980017001379>.
- Netto, J. J. M., Sousa, J. V. de. ; Goyanna, N. F., Paiva, G. M de. Cavalcante, A. E. S., & Rodrigues, A. R. M. R. (2017). Attention to teenager's health in Family Health strategy: from individual to group care. *Adolesc Saúde.* 14(2), 189–93. Available from em:<https://s3-sa-east1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/adolescenciaesaude.com/pdf/v14n2a21.pdf>
- Ramos, B. C. V., Broge, V. E., Chimello, M. F., Martins, D. P., Silva, M. N., & Kutz, N. A., & Salgueiro, M. M. H. de A. de O. (2019). Educação alimentar e nutricional com professores de uma escola privada da zona sul de São Paulo. *Saúde (Santa Maria)*. 45(2), 12. <https://doi.org/10.5902/2236583438317>.
- Ritchie J, Lewis J, Nicholls C. M, & Ormston R. (2013). *Qualitative Research Practice. A guide social science students and researchres*. 2^o ed. London: Sage Publications.
- Serrano, S. Q., & Pontes, C. M. (2016). Promoção de práticas alimentares saudáveis entre adolescentes escolares à luz dos construtos de Paulo Freire. [Tese de doutorado, Universidade Federal de Pernambuco]. <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/17407/1/tese%20completa.pdf>.
- Silva, D. C. de A., Frazão, I. da S., Osório, M. M., & Vasconcelos. M. G. L. de. (2015). Perception of adolescents on healthy eating. *Cien Saude Colet.* 20(11), 3299– 3308. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.00972015>.
- Watts, A., Berge, J. M., Loth, K., Larson, N., & Neumark-Sztainer, D. (2018). The Transmission of Family Food and Mealtime Practices From Adolescence to Adulthood: Longitudinal Findings From Project EAT-IV. *J Nutr Educ Behav.* 50(2), 141–7. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2017.08.010>.