



PERFIL ALIMENTAR DE ESTUDANTES DE UMA ESCOLA ESTADUAL
FOOD PROFILE OF STUDENTS IN A STATE SCHOOL

PERFIL ALIMENTAR DE ESTUDIANTES DE UNA ESCUELA DEL ESTADO

Liliane Soares Gomes¹, Maria Amélia de Souza², Adriana Montenegro de Albuquerque³, Marta Maria Coelho Damasceno⁴

RESUMO

Objetivo: traçar o perfil alimentar de estudantes de uma escola estadual. **Método:** estudo observacional, transversal e de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados com um instrumento, aplicado para 202 adolescentes entre 12 e 18 anos do agreste pernambucano. Os dados foram digitados no Excel e exportados para o *software Statistical Package for Social Science* - (SPSS versão 16.0). **Resultados:** dos alimentos consumidos diariamente pelos adolescentes, destacaram-se aqueles ricos em carboidratos, açúcares e frituras. Houve uma baixa adesão a frutas, verduras e hortaliças. Apenas 26,1% dos adolescentes consomem fruta e suco de fruta e 23,8% referem nunca consumir verdura. O Índice de Massa Corpórea e os dados pressóricos mostraram-se alterados e bem significativos. **Conclusão:** a diminuição de alimentos nutricionais, como frutas, verduras, legumes, e o aumento do consumo de alimentos ricos em gorduras, carboidratos e frituras são hábitos cada vez mais frequentes entre os adolescentes, aumentando as chances de desenvolverem doenças crônicas na idade adulta. **Descritores:** Adolescentes; Hábitos Alimentares; Escolares.

ABSTRACT

Objective: to trace the food profile of students at a state school. **Method:** observational, transversal study with a quantitative approach. Data were collected with an instrument applied to 202 adolescents between 12 and 18 years old of a rural area in Pernambuco. Data were entered in Excel and exported to the *Statistical Package for Social Sciences software* - (SPSS version 16.0). **Results:** most food consumed daily by adolescents were carbohydrates, sugars and fried food. There was a low adherence to fruits and vegetables. Only 26.1% of adolescents consume fruit and fruit juice and 23.8% reported never consuming vegetables. The body mass index and blood pressure data were altered and very significant. **Conclusion:** the decrease of nutritional foods like fruits, vegetables, and increased consumption of foods rich in fats, carbohydrates and fried foods are increasingly frequent habits among adolescents, increasing the chances of developing chronic diseases in adulthood. **Descriptors:** Adolescents; Eating Habits; School.

RESUMEN

Objetivo: trazar el perfil alimentario de estudiantes de una escuela estadual. **Método:** estudio observacional, transversal, de enfoque cuantitativo. Los datos fueron recolegidos con un instrumento, aplicados a 202 adolescentes entre 12 y 18 años del agreste de Pernambuco. Los datos fueron digitados en Excel y exportados para el *software Statistical Package for Social Science* - (SPSS versión 16.0). **Resultados:** de los alimentos consumidos diariamente por los adolescentes se destacaron aquellos ricos en carbohidratos, azúcar y frituras. Hubo una baja adhesión a frutas, verduras y hortalizas. Apenas 26,1% de los adolescentes consumen fruta y jugo de fruta y 23,8% dicen nunca consumir verdura. El Índice de Masa Corporal y los datos se mostraron alterados y bien significativos. **Conclusión:** la disminución de alimentos nutricionales como frutas, verduras, legumbres, y el aumento del consumo de alimentos ricos en gorduras, carbohidratos y frituras son hábitos cada vez más frecuentes entre los adolescentes, aumentando las chances de desarrollar enfermedades crónicas en la edad adulta. **Descritores:** Adolescentes; Hábitos Alimentares; Escolares.

¹Enfermeira (egressa), Universidade Federal de Pernambuco/UFPE - Centro Acadêmico de Vitória (PE). E-mail: lillisoarys@hotmail.com;

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente Adjunta I da Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico de Vitória (PE). E-mail: souza_mariaamelia@hotmail.com; ³Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande/UFPG, Campus Cuité (PB). João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: montenegroadriana@ig.com.br; ⁴Enfermeira, Professora Dourta (Pós-Doutora), Pós-Graduação, Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: martadamasceno@terra.com.br

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) são um problema de saúde pública, o que gera uma ameaça à saúde e à qualidade de vida do ser humano. Estimativas apontam que em 2008 foram responsáveis por 63% de todas as 36 milhões de mortes ocorridas no mundo. E, no Brasil, em 2007, foram responsáveis por 72% das causas de morte.¹ Esse predomínio das doenças não transmissíveis no país é consequência de um conjunto de fatores, tais como urbanização, melhorias nos cuidados com a saúde, mudança nos estilos de vida e a globalização.²

As DCNT são de etiologia multifatorial e possuem vários fatores de risco modificáveis, como o tabagismo, a inatividade física, a alimentação inadequada, a obesidade, a dislipidemia e o consumo de álcool.² Alguns comportamentos adotados na adolescência relacionados aos hábitos alimentares, tais como dieta carente de frutas e hortaliças e com excesso de açúcar, sódio e gordura, são fatores de risco que contribuem para o aparecimento de DCNT destacando as cardiovasculares, diabetes e câncer.³⁻⁴

A maioria dessas doenças tem uma relação direta com os hábitos da sociedade moderna, porém possui fatores de riscos modificáveis que podem ser mudados por meio de intervenções, ações de prevenção e promoção a saúde, que visem combater a má alimentação, sendo este um dos principais preditores da qualidade de vida e de saúde.²⁻⁴

Diante da problemática contextualizada, surge a necessidade de atentar-se para o tema e estudar os hábitos alimentares como sendo o primeiro passo para prevenir o aparecimento de doenças crônicas em adolescentes, portanto este estudo tem por objetivo traçar o perfil alimentar de estudantes de uma escola estadual do agreste pernambucano.

MÉTODO

Estudo observacional, transversal e de natureza quantitativa, realizado em uma escola estadual do agreste Pernambucano. Após serem solicitadas informações sobre o número de adolescentes matriculados na escola na faixa etária entre 12 e 18 anos, obteve-se um universo de 465 alunos. A amostra, calculada por meio da fórmula para estudo observacional com população finita, foi constituída por 202 adolescentes.

Foram considerados critérios de inclusão da amostra: ter entre 12 e 18 anos e estar regularmente matriculado na escola. Foram excluídos aqueles adolescentes com

diagnóstico confirmado de alguma doença crônica ou alguma doença que interfira diretamente no peso e na altura, adolescente grávida ou possuir impedimento para obtenção das medidas antropométricas.

A seleção dos estudantes ocorreu de maneira aleatória simples, entre os que concordaram em participar da pesquisa e apresentaram o termo de consentimento e assentimento livre e esclarecido devidamente assinado tanto por eles como por seus respectivos responsáveis. Antes, porém, diretores, professores e alunos receberam informações sobre os objetivos e a metodologia da pesquisa.

A coleta foi realizada no período de outubro a novembro de 2013, de segunda a sexta feira, no período matutino e vespertino, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), CAAE: 20181513.8.0000.5208 em cumprimento da resolução 466/2012 para pesquisas com seres humanos.⁵ Utilizou-se como instrumento de coleta um formulário estruturado e adaptado de Maestro⁶ abordando dados pessoais, algumas características sociodemográficas, medidas antropométricas (Peso, Altura e Índice de Massa Corpórea - IMC), valores de Glicemia Capilar ao acaso (mg/dl) e de Pressão Arterial (mm/Hg), hábitos alimentares e prática de atividade física dos adolescentes.

As variáveis antropométricas foram mensuradas por uma das autoras, em duplicata, sendo calculadas as médias para fins de registro. O peso foi obtido com os adolescentes usando roupas leves e descalços, por meio do uso de uma balança digital da marca Filizola®, com capacidade para 150 kg e uma precisão de 0,1 kg. A estatura foi verificada a partir de uma fita métrica com escala de 0,5 cm. A fim de assegurar a precisão da estatura, os pesquisados foram orientados a se posicionarem eretos e imóveis, com as mãos espalmadas sobre as coxas e com a cabeça ajustada ao plano de Frankfurt.

O IMC foi calculado com base na equação de *Quetelet* ($IMC = \text{kg}/\text{m}^2$) e a classificação se deu conforme pontos de corte propostos pela *World Health Organization* (WHO), a saber: baixo peso ($IMC < 18,5 \text{kg}/\text{m}^2$), peso normal ($18,5-24,9 \text{kg}/\text{m}^2$), sobre peso ou pré-obeso ($25-29,9 \text{kg}/\text{m}^2$) e obesidade classe 1 ($30-34,9 \text{kg}/\text{m}^2$), classe 2 ($35-39,9 \text{kg}/\text{m}^2$) e classe 3 ($\geq 40 \text{kg}/\text{m}^2$).⁷

Em relação à obtenção do nível glicêmico, foi necessário colher uma gota de sangue do participante, por meio de uma picada feita na ponta de um dos dedos da mão (após

assepsia), com agulha descartável apropriada para tal fim. A seguir, as agulhas usadas foram acondicionadas em caixas próprias para materiais perfurocortantes. A leitura da glicemia foi realizada através de um glicosímetro marca *G-tech* e suas adequadas fitas-teste. Para a análise dos valores, seguiu-se o recomendado pela Sociedade Brasileira de Diabetes.⁸

A pressão arterial (medida única) foi medida com esfigmomanômetros aneroides, com manguito apropriado para o tamanho do braço, além de uso de estetoscópio biauricular e diafragma para audição dos sons. O manguito foi colocado sem folga cerca de 2 a 3 cm acima da fossa cubital. As aferições foram realizadas em ambiente calmo e os estudantes foram posicionados da seguinte maneira: sentado, pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado. O braço na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4° espaço intercostal), livre de roupas, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido, bexiga esvaziada, certificando-se que o indivíduo não praticou exercícios físicos há 60 minutos, nem ingeriu bebidas alcoólicas, café, alimentos ou fumo como recomendado pela Sociedade Brasileira de Hipertensão.⁹

Os dados coletados foram digitados no Excel e exportados para o software *Statistical Package for Social Science* - (SPSS versão 16.0), no qual foi realizada a análise. Para o levantamento do perfil dos adolescentes foram construídas as distribuições de frequências e calculadas as estatísticas das variáveis sociodemográficas e clínicas. As estatísticas calculadas foram: mínimo, máximo, média e desvio padrão. Os resultados estão apresentados em forma de tabela.

RESULTADOS

Dentre os 202 adolescentes que participaram da pesquisa, 68,3% eram do sexo feminino. A média de idade encontrada foi de 14,73 (DP= 1,77). Em relação à escolaridade, participaram alunos do 6° ano do ensino fundamental até o 3° ano o ensino médio, com predomínio dos alunos do ensino fundamental (79,2%) e do turno matutino (79,7%). Praticavam atividade física 58,4%, sendo o tipo mais prevalente de atividade jogar bola (56%).

Os dados da Tabela 1 mostram a estatística descritiva dos dados antropométricos, glicêmicos e da pressão arterial dos estudantes.

Tabela 1. Dados antropométricos, glicêmicos e da pressão arterial dos estudantes (n=202). Limoeiro (PE), Brasil, 2013.

Variáveis	Estatística Descritiva			
	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Antropométricas				
Altura	1,58	0,09	1,39	1,88
Peso (Kg)	53,21	14,31	29,30	141,00
Índice de Massa Corpórea (IMC)	21,18	4,36	14,93	40,04
Glicêmica e Pressão Arterial				
Glicemia Aleatória em mg/dl	98,73	16,26	47,00	159,00
Pressão Arterial Sistólica - PAS	109,80	12,93	80,00	140,00
Pressão Arterial Diastólica - PAD	75,14	12,30	50,00	138,00

Com base nos resultados apresentados na Tabela 1, pode-se evidenciar que a média do peso dos adolescentes foi de 53,21 (DP=14,31) e máximo de 141,00, o que infere um peso muito acima do normal para esse grupo populacional. O IMC atingiu um máximo de 40,04, o que é indicativo de peso muito acima do desejável, indivíduos com essa faixa de peso estão mais predispostos a desenvolver doenças crônicas. A pressão arterial sistólica e diastólica mostraram-se alteradas, 140 mmHg

e 138 mmHg, respectivamente, salientando que, segundo a V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial refere que qualquer valor acima de 120/80 mmHg em adolescentes deve ser considerado limítrofe e que valores superiores é considerado hipertensão.⁹

Os dados da Tabela 2 mostram a estatística descritiva do perfil alimentar dos estudantes da amostra com o consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis.

Tabela 2. Perfil alimentar dos estudantes com alimentos saudáveis e não saudáveis (n=202). Limoeiro (PE), Brasil, 2013.

Consumo de Alimentos	Todo dia		De 1 a 3 vezes por semana		Três vezes por semana		De 4 a 6 vezes por semana		Seis vezes por semana		Nunca	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Feijão	144	71,3	37	18,2	00	00	15	7,5	00	00	06	3,0
Arroz	116	57,4	61	30,2	00	00	17	8,4	00	00	08	4,0
Macarrão	56	27,7	107	52,9	00	00	20	10,0	00	00	19	9,4
Carnes (boi, frango e porco)	162	80,1	24	11,9	00	00	10	5,0	00	00	06	3,0
Cuscuz	126	62,3	52	24,7	00	00	16	8,0	00	00	04	2,0
Ovo	13	6,4	133	65,8	00	00	11	5,5	00	00	45	22,3
Pão	92	45,5	82	40,6	00	00	22	10,9	00	00	06	3,0
Leite e Derivados	58	28,7	105	51,9	00	00	14	7,0	00	00	25	12,4
Verdura	83	41,0	62	30,7	00	00	09	4,5	00	00	48	23,8
Fruta e Suco de Fruta	166	82,2	151	74,8	00	00	53	26,1	00	00	34	16,9
Vísceras	03	1,5	72	35,7	00	00	00	0,0	00	00	127	62,8
Achocolatados	28	13,9	97	47,9	00	00	12	6,0	00	00	65	32,2
Embutidos	16	7,9	116	57,4	18	8,9	10	5,0	00	00	60	29,7
Refrigerantes	38	18,8	129	63,8	00	00	20	10,0	00	00	15	7,4
Doces	124	61,3	60	29,7	00	00	11	5,5	00	00	07	3,5
Chocolates	46	22,8	117	58,8	00	00	12	6,0	00	00	27	13,4
Fritura	105	52,0	76	37,6	00	00	00	00	02	1,0	07	3,5
Biscoito e/ou Sorvete	117	58,2	68	33,8	00	00	12	6,0	00	00	04	2,0

Na Tabela 2, dentre os alimentos saudáveis consumidos diariamente pelos estudantes, destacaram-se: feijão (71,3%), arroz (57,4%), carnes (80,1%), cuscuz (62,3), pão (45,5), fruta e suco de fruta (82,2%). Porém, houve uma baixa adesão a frutas, verduras e hortaliças, sendo que apenas 26,1% dos adolescentes reportaram o consumo de frutas ou sucos em uma frequência de quatro a seis vezes por semana e 23,8% referem nunca consumir verdura.

Os alimentos não saudáveis consumidos diariamente pelos estudantes foram: doces (61,3%), biscoitos e/ou sorvetes (58,2%) e fritura (52,0%). Em contrapartida, no sentido de positividade em hábitos alimentares, destacamos que as vísceras (62,8%) nunca são consumidas pelos estudantes e quanto aos alimentos consumidos de uma a três vezes ao dia, destacam-se os refrigerantes (63,8%), chocolates (58,8%), embutidos (57,4%) e os achocolatados (47,9%).

DISCUSSÃO

Os dados antropométricos como IMC (Índice de Massa Corporal) e da pressão arterial (PA) dos estudantes mostraram-se alterados. O IMC atingiu um máximo de 40,04, o qual é considerado obesidade. Em duas investigações com o mesmo grupo populacional, foi observado que o IMC apresenta-se muito elevado com, respectivamente, 36,6 e 41,6.¹⁰⁻

¹¹ Essa relação de obesidade e adolescência está associada ao aparecimento de outros agravos, como hipertensão arterial, dislipidemias, aumento da ocorrência de

diabetes tipo 2, distúrbios na esfera emocional. Além de que, adolescentes e crianças obesos quando adultos têm um risco aumentado para desenvolver doenças crônicas.¹²

Os níveis pressóricos expressivos evidenciados neste estudo (PAS=140 mmHg e PAD=138 mmHg) associados com o valor do IMC 40,04 nos remetem aos resultados encontrados em outras pesquisas em que a prevalência de hipertensão foi menor entre os alunos com peso normal do que aqueles com sobrepeso (28,7%) ou obesos (46,4%).

Quanto ao risco de hipertensão arterial, aqueles com sobrepeso apresentaram um risco 1,9% maior e os obesos 3,1% vezes maior quando comparados aos alunos com condição nutricional normal. Concluindo, assim, que a hipertensão arterial é um agravo clínico multifatorial que possui relação direta com peso, inatividade física e dieta inadequada.¹¹⁻¹³

Os dados apresentados sobre os alimentos não saudáveis neste estudo estão consoantes com outra pesquisa em que a descrição das práticas alimentares adotadas, atualmente, na adolescência, tem correspondido a dietas ricas em carboidratos, gorduras, açúcares e sódio (alimentos embutidos), com pequena participação de frutas e hortaliças e alimentos considerados saudáveis e essenciais para o desenvolvimento humano, o que mais tarde ajuda no aparecimento de várias doenças.³

Percebe-se, então, que o consumo de alimentos não saudáveis está inversamente

relacionado ao consumo de frutas e verduras, dados ratificados no estudo sobre prevalência e fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras entre adolescentes de escolas públicas do estado de Pernambuco, em que apenas um terço dos adolescentes referiu o consumo diário de frutas ou de legumes/verduras e menos de 7% informaram consumir ambos os alimentos diariamente.¹⁴ O que não corrobora com o que é proposto pelo guia alimentar para a população brasileira que sugere a ingestão de três porções diárias de legumes e verduras como parte das refeições e de três porções ou mais de frutas, pois esses alimentos exercem funções benéficas ao nosso organismo, são ricos em vitaminas e minerais e compostos bioativos, podendo reduzir o risco de doenças cardíacas e o câncer.¹⁵

Outra investigação sobre fatores associados ao excesso de peso em crianças do Nordeste brasileiro mostrou que o consumo de frituras (desjejum, almoço e jantar), o consumo de biscoito recheados, bebidas artificiais açucaradas, bem como o alto consumo de pão, foi frequente, não somente no grupo com sobrepeso, mas também nos eutróficos. O consumo de fritura de maneira excessiva é visto na infância como um fator que aumenta as chances de futuramente termos adolescentes com os mesmos hábitos alimentares.¹⁶ O que explica os dados apresentados no relatório da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) de 2008-2009, inclusive nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, que mostra o excesso de peso em adultos, crianças e, principalmente, entre adolescentes.¹⁷

Estudos¹⁸ mostraram que a diminuição de alimentos nutricionais, como frutas, verduras legumes, e aumento do consumo de alimentos ricos em gorduras, carboidratos e frituras são hábitos cada vez mais frequentes entre os adolescentes, portanto tal comportamento aumenta as chances de desenvolver doenças crônicas na idade adulta.¹⁹

CONCLUSÃO

Consideramos que os dados do presente estudo indicaram que os estudantes possuem hábitos errôneos relacionados à dieta quando ingerem alimentos ricos em carboidratos, açúcares e frituras, e que tal realidade favorece ao sobrepeso e ao aparecimento de condições crônicas, como a hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, doenças cardiovasculares, e compromete a qualidade de vida do adolescente.

Esses resultados mostram que devem ser desenvolvidas mais pesquisas em torno do consumo alimentar dos adolescentes para que

sejam criadas medidas educativas e de intervenção que busquem evitar esse desequilíbrio a fim de prevenir complicações metabólicas futuras.

Diante disso, o enfermeiro pode colaborar com as políticas de saúde atuando na promoção da saúde nas escolas através do Programa de Saúde na Escola (PSE) que tem como objetivo a integração e articulação permanente da educação e da saúde. Como os jovens passam a maior parte do seu tempo na escola, esse é um lugar chave para intervenções educativas e informativas que visem alertar os adolescentes sobre os males da má alimentação, uma vez que a orientação correta pode resultar em benefícios ao longo da vida desses adolescentes, diminuindo, conseqüentemente, o risco de morbidades, sobretudo as doenças crônicas não transmissíveis.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. Malta DC, Moura EC, Castro AM, Cruz DKA, Neto OLM, Monteiro CA. Padrão de atividade física em adultos brasileiros: resultados de um inquérito por entrevistas telefônicas, 2006. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2009 [cited 2014 May 23];18(1):7-16. Available from: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742009000100002&script=sci_arttext
3. Toral N, Conti MA, Slater B. A alimentação saudável na ótica dos adolescentes: percepções e barreira à sua implementação e características esperadas em materiais educativos. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2009 [cited 2014 Oct 05];25(11):2386-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001100009
4. Silva ARV, Damasceno MMC, Marinho NBP, Almeida LS, Araújo MFM, Almeida PC, Almeida IS. Hábitos alimentares de adolescentes de escolas públicas de Fortaleza, CE, Brasil. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2014 Apr 23];62(1):18-24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100003
5. Brasil. Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos. [Internet]. [cited 2013 June 29]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

6. Maestro V. Padrão alimentar e estado nutricional: caracterização de escolares de município paulista (dissertação). São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2002. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/1/11141/tde-18022003-154322/pt-br.php>
7. World Health Organization [Internet]. Obesity, Preventing and Managing the Global Epidemic Technical Report Series n. 894, 2004. Available from: http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/
8. Sociedade Brasileira de Diabetes. Métodos para avaliação do controle glicêmico. 2012-2013. Available from: http://www.nutritotal.com.br/diretrizes/files/304--Capitulo_Diretrizes_SBD.pdf
9. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Rio de Janeiro. 2006. Available from: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2006/VDiretriz-HA.pdf>
10. Romero A, Slater B, Florindo AA, Latorre MRDO, Cezar C, Silva MD. Determinantes do índice de massa corporal em adolescentes de escolas públicas de Piracicaba, São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [cited 2014 Apr 23];15(1):141-49. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000100020&script=sci_arttext
11. Souza MGB, Rivera IR, Silva MAM, Carvalho ACC. Relação da Obesidade com a Pressão Arterial Elevada em Crianças e Adolescente. *Soc Bras. de Cardiol* [Internet]. 2010 [cited 2014 May 23];94(6):671-75. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2010000600002&script=sci_arttext
12. Enes CC, Slater B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2010 [cited 2014 may 29];13(1):163-71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000100015
13. Gomes BMR, Alves JGB. Prevalência de hipertensão arterial e fatores associados em estudantes de Ensino Médio de escolas públicas da Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil, 2006. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2009 [cited 2014 June 29];25(2):375-381. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n2/16.pdf>
14. Muniz LC, Zanini RV, Schneider BC, Tassitano RM, Feitosa WMN, Cica-González PA. Prevalência e fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras entre adolescentes de escolas públicas de Caruaru, PE. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [cited 2014 June 29];18(2):393-404. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000200011
15. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar da população brasileira. Brasília: Ministério da saúde; 2010.
16. Siqueira PP, Alves JGB, Figueiroa JN. Fatores associados ao excesso de peso em crianças de uma favela do Nordeste brasileiro. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2009 [cited 2014 June 10];27(3):251-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822009000300004&script=sci_arttext
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009: despesas, rendimentos e condições de vida. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2010.
19. Mariz LS, Vieira CNK, Medeiros CC, França ISX. Social and nutritional characteristics of children and adolescents with overweight: cohort study. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2012 Oct [cited 2014 Apr 29];6(10):2342-9. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3159>

Submissão: 15/09/2015

Aceito: 05/04/2016

Publicado: 01/05/2016

Correspondência

Adriana Montenegro de Albuquerque
Rua Abdias Gomes de Almeida, 713
Bairro Tambauzinho
CEP 58042-100 – João Pessoa (PB), Brasil