

Fatores de risco e proteção ao comportamento alimentar do adolescente: um olhar sobre vulnerabilidades e resiliência

Laura Giron Uzunian, Universidade Federal de São Paulo, Brasil
Tania Sakuma, Universidade Federal de São Paulo, Brasil
Ana Cristina Gonçalves de Azevedo, Universidade Federal de São Paulo, Brasil
Leanna Dutra, Universidade Federal de São Paulo, Brasil
Rafaella Vidal, Universidade Federal de São Paulo, Brasil
Maria Sylvia de Souza Vitale, Universidade Federal de São Paulo, Brasil

Resumo: *O comportamento alimentar é formado desde a infância por meio de sensações e experimentos que são oferecidos à criança através do tato, sabor e odor, constituindo as preferências alimentares. Tais preferências vão construindo sensações e significados de representações físicas, sociais, psicológicas e culturais. A alimentação relaciona-se com as alterações corporais dos adolescentes, o que pode ser visto com os padrões alimentares adotados por essa população. O adolescente, exposto às influências da mídia, da sociedade, dos pares e da família, pode sofrer modificações no seu comportamento alimentar, tornando-o vulnerável a desenvolver mudança no padrão alimentar. Em uma situação extrema, tais mudanças favorecem o surgimento dos transtornos alimentares, sendo os mais conhecidos a anorexia e bulimia nervosa. Neste sentido, o desenvolvimento da resiliência de maneira adequada pode ser um fator de proteção contra a instalação de transtornos do comportamento alimentar no adolescente.*

Palavras-chave: *saúde do adolescente, resiliência, vulnerabilidade, transtorno alimentar*

Abstract: *Eating behavior is acquired from infancy through sensations and experiments that stimulate the child through touch, taste and smell, building the food preferences. Such preferences consist in sensations and meanings of physical, social, psychological and cultural representations. The way of eating is related to the adolescents' body transformation, which can be observed by the food standards adopted by this population. Adolescents exposed to the media, society, peers and family influences may undergo changes in their eating behavior, turning it vulnerable in their dietary patterns. In some extreme situation, such changes can cause eating disorders, in which the most common are anorexia and nervous bulimia. The building of properly resilience can be a protective factor against the onset of eating disorders in adolescents.*

Keywords: *Adolescent Health, Resilience, Vulnerability, Eating Disorder*

Introdução

A alimentação está presente no cotidiano do homem e exerce influências marcantes na sobrevivência, no desempenho da vida e na conservação da espécie humana (Pinheiro, 2005). O alimento é um dos requerimentos básicos para a existência de um povo e a aquisição da comida desempenha papel importante na formação de qualquer cultura (Leonardo, 2004). Segundo



Cascudo (2004), o homem começou sua alimentação pelos frutos e raízes, sob a imitação animal. Depois passou a se alimentar da carne crua, dos moluscos in natura e posteriormente aprendeu a assar e cozinhar.

A cultura alimentar no Brasil é algo bem peculiar, sendo que nosso hábito alimentar foi formado a partir de três povos distintos: dos índios, dos africanos e dos portugueses. Na cultura alimentar brasileira, a alimentação é mais voltada para o prazer de comer do que para o valor nutritivo do alimento. A quebra de um hábito dar-se-á mediante a evolução nas informações transmitidas para que as pessoas façam a tomada de decisão. Desde a metade do século passado, o mundo sofre uma série de transformações entre as quais, as mais perceptíveis foram os fenômenos de urbanização e da globalização (Leonardo, 2004).

O fenômeno da globalização e industrialização atua como fator determinante na modificação dos hábitos alimentares, gerando transformações no estilo de vida de, praticamente, toda a população mundial (Pinheiro e Genti, 2005). A alimentação de hoje é profundamente diferente dos nossos antepassados, que viviam em contato com a natureza, alimentando-se de tudo que ela lhes oferecia: animais abatidos, frutas, gramíneas, folhas e raízes, entre outros (Mezomo, 2002).

Os aspectos ligados à urbanização no Brasil, quais sejam, a grande velocidade deste processo, bem como a procura pelas grandes cidades, propiciaram mudanças profundas na alimentação de grande parte da população brasileira. A globalização atinge a indústria de alimentos, o setor agropecuário, a distribuição de alimentos em redes de mercados de grande superfície e em cadeias de lanchonetes e restaurantes (Diez Garcia, 2003). Tem-se percebido a tendência dos brasileiros adotarem novos hábitos, criados pela indústria alimentar e marcados pelo consumo excessivo de produtos artificiais, em detrimento de produtos regionais com tradição cultural.

No Brasil, em função do *fast-food*, um novo padrão alimentar está se delineando, com prejuízos dos produtos da dieta tradicional do povo. O arroz, o feijão e a farinha de mandioca, que foram, desde o século XVIII, a base do cardápio da maioria da população, perdem cada vez mais espaço para os produtos industrializados e com maior valor calórico e financeiro. E não podemos esquecer da inserção dos alimentos transgênicos nessa competição. Pelos dados que temos, nos últimos 10 anos, o consumo anual de feijão caiu de 12 kg por brasileiro para 9,5 kg. A farinha passou a ocupar o 38º lugar no mercado alimentar. Em alguns Estados, planta-se cada vez menos feijão. Esta situação é muito ruim, principalmente para a população com poder aquisitivo menor (Santos, 2006).

Diante das transformações impressas pela urbanização e pela globalização, a alimentação passou por mudanças que afetam a qualidade dos alimentos produzidos e industrializados. Na verdade, um novo estilo de vida impõe novas expectativas de consumo, que acabam orientando as escolhas de alimentos. Nesta transição de final e início de milênio, há o triunfo do indivíduo sobre a sociedade, ou melhor, o rompimento dos fios que antes ligavam os seres humanos em estratos sociais (Hobsbawm e Ranger, 1997). Esse é o estilo que triunfa e passou a ser marca mundial, isto é, a juventude praticamente deixa de ser uma etapa da vida para se constituir num estilo dela. O jeans, o rock, o hambúrguer e o refrigerante são expressões simbólicas dessa nova cultura. Os adolescentes ganharam maior autonomia e isso é vislumbrado pela indústria, que vê aí um mercado promissor. Daí as mudanças dos padrões, que parecem menos satisfatórios ao paladar e ao aporte nutritivo em relação ao que eram anteriormente.

Leonardo (2004), afirma que não há na cultura brasileira muito espaço para as frutas e hortaliças, visto que o nosso prazer alimentar está centrado na mistura de massas, gorduras, doces e carnes.

A evolução do consumo alimentar no Brasil pode ser observada nas pesquisas do Estudo Nacional de Despesas Familiares (ENDEF), Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 1987/1998 e 1995/1996 (IBGE, 2013). Com essa preocupação em relação à saúde da população brasileira em decorrência do novo estilo alimentar, faz-se necessário que as autoridades implantem medidas a fim de conscientizar a população para o problema.

Apesar de a alimentação ser uma necessidade primária do ser humano, há pouco tempo que as questões relacionadas a ela, como nutrição, saúde, direitos de cidadania, obrigações do Estado e deveres da sociedade passaram a figurar como parte das grandes reflexões e linhas de ação de políticas públicas (Batista Filho, 2010). Neste íterim algumas declarações e leis têm sido imprescindíveis para assegurar uma alimentação digna ao ser humano no âmbito internacional e nacional, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1945, a Carta da Terra de 2000 (TerraCarta,

2013), a Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), e o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990 (Brasil, 1990).

A alimentação foi assegurada pela primeira vez na Declaração Universal dos Direitos Humanos (Brasil, 1988), marco importante na história, que prevê que “todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação (...)”. A partir de então “as portas se abriam” para constituições nacionais, textos legislativos, regulamentos e estratégias, ao ponto que o direito à alimentação tornou-se uma obrigação jurídica, com o advento do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Brasil, 1966), ratificado pelo Brasil em 1992.

Outra importante declaração internacional de princípios éticos fundamentais, que compreendeu como justiça social e econômica a garantia à segurança alimentar (TerraCarta, 2013), foi a Carta da Terra de 2000.

O Brasil teve recentemente uma conquista histórica neste sentido, com a chegada da Emenda Constitucional 064/2010, onde o direito à alimentação foi incluído no artigo 6º da Constituição Federal (1988), entre os direitos sociais individuais e coletivos, trazendo a partir de então que “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (Brasil, 1988).

Destarte, as crianças e os adolescentes, como sujeitos de direito, também têm a alimentação assegurada no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (1990), em diferentes circunstâncias da vida. A priori, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) diz que é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, os direitos referentes à vida, à saúde e à alimentação, entre outros. Incumbe ainda, ao poder público, propiciar apoio alimentar à gestante e à nutriz que dele necessitem (Brasil, 1990).

Ao mesmo tempo, o ECA prevê que a criança e o adolescente do ensino fundamental devem ter acesso a programas de alimentação. Além disso, os adolescentes atendidos por programas de intervenção, que são uma das medidas socioeducativas previstas no ECA para aqueles que cometem atos infracionais, também possuem o direito de receber alimentação suficiente e adequada à sua faixa etária (Brasil, 1990).

As representações legais citadas, dentre outras, têm sido fundamentais para a proteção de crianças e adolescentes aos riscos e consequências que trazem a má alimentação, ao passo que responsabilizam a família e o estado a proteger estes seres tão vulneráveis de possíveis atentados a sua dignidade humana. O acesso à alimentação é um direito humano em si mesmo, na medida em que a alimentação constitui-se no próprio direito à vida. Negar este direito é, antes de mais nada, negar a primeira condição para a cidadania, que é a própria vida (Diouf, 2013).

O objetivo deste trabalho é descrever o comportamento alimentar do adolescente e quais fatores de risco e vulnerabilidades estão envolvidos neste processo. Além disso, pretende-se relacionar a formação da resiliência no comportamento alimentar.

Metodologia

Para a composição deste artigo utilizou-se o enfoque teórico sobre comportamento alimentar de adolescentes, procurando focar nos aspectos das vulnerabilidades e promoção de resiliência. Neste sentido, abordaram-se os aspectos comportamentais, legais e nutricionais relacionados com a saúde alimentar de adolescentes para auxiliar na identificação dos fatores de proteção e construção da resiliência no comportamento alimentar. Foi feita revisão bibliográfica, tendo a busca sido realizada por acesso *on-line* e compreendeu as publicações científicas indexadas nas bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e ADOLEC (Biblioteca Virtual em Saúde - www.adolec.org), utilizando os descritores: "comportamento alimentar", "medicina do adolescente", "saúde do adolescente", "comportamento do adolescente", "vulnerabilidades alimentares", "adolescente" "resiliência psicológica" e "legislação" como assunto, utilizando os vocábulos em português, inglês e espanhol. Selecionaram-se os artigos publicados entre 1990 e 2012. Outras fontes de informações foram trabalhos técnicos publicados por órgãos oficiais como Organização Mundial da Saúde (OMS), ECA, Constituição Federal do Brasil, Carta da Terra e a Declaração Universal dos

Direitos Humanos. As expressões de pesquisa foram construídas por meio da combinação desses termos. A pesquisa bibliográfica incluiu estudos de caso, de coorte, transversais e de revisão, escritos nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa, além de artigos e livros relacionados, obtidos por meio da pesquisa dos artigos selecionados com as palavras-chave. Os artigos foram eleitos pelos seus títulos e resumos. Foram excluídos aqueles escritos em outras línguas e não relacionados com a faixa etária adolescente, sem resumo, ou cujo título não estivesse relacionado com o objetivo da revisão. De todas as publicações identificadas, foram selecionadas aquelas que atendiam aos objetivos da revisão.

Comportamento alimentar

Defini-se comportamento alimentar como todas as etapas que envolvem o processo de seleção, aquisição, conservação, modo de preparo e ingestão do alimento (Viana, Santos, e Guimarães, 2008). Vários fatores influenciam no comportamento alimentar, tais como biológicos, sociais, econômicos, culturais, psicológicos e antropológicos, todos com importância inegável (Assis e Nahas 1999, Silva, Pais-Ribeiro, e Cardoso, 2008).

A escolha dos alimentos é uma decisão complexa e dinâmica norteada por vários aspectos. O termo “escolha alimentar” é definido pela somatória de decisões racionais e inconscientes no momento de optar sobre o alimento a ser adquirido e consumido (Silva, Pais-Ribeiro, e Cardoso, 2008, Carvalho, Luz, e Prado, 2011). As escolhas alimentares nos mostram, na maioria das vezes, qual grupo se deseja pertencer seja este social, étnico ou de idade (Bleil, 1998).

O conhecimento sobre nutrição exerce alguma influência sobre o comportamento alimentar, no entanto isoladamente não é capaz de motivar mudanças (Assis e Nahas, 1999). A concepção do alimento mais saboroso ser o mais maléfico à saúde demonstra uma visão sobre alimentação no sentido restritivo (Diez Garcia, 1997). A promoção da saúde deve ser iniciada na infância sendo a escola um ambiente propício para este fim. No Brasil, a Portaria Interministerial 1010 de 8 de maio de 2006, instituiu as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável no ambiente escolar. O sucesso nas estratégias de promoção da saúde e adoção da alimentação saudável depende do conhecimento dos fatores motivadores da escolha alimentar (Silva, Pais-Ribeiro, e Cardoso, 2008).

Os motivos que levam o indivíduo a selecionar os alimentos podem ser categorizados e elaborados em modelos teóricos para explicá-los. Três modelos recebem destaque por demonstrarem os aspectos relacionados ao indivíduo, assim como os induzidos pela característica do alimento e do ambiente. O modelo desenvolvido por Khan (1981) classifica os determinantes do comportamento alimentar em fatores intrínseco, pessoais, culturais e religiosos, extrínsecos, biológicos e sócio econômicos. Enquanto o modelo proposto por Randall e Sanjur (1981) contempla as características do indivíduo, do alimento e do ambiente. O terceiro modelo, o proposto por Boothe e Shepherd (1988) sintetiza os anteriores destacando a influência da característica dos alimentos e a percepção do indivíduo. Partindo-se dos pressupostos apresentados, pode-se ainda sistematizar em modelos explicativos de aprendizagem no comportamento alimentar, como o desenvolvimental e o cognitivo. A abordagem desenvolvimental evidencia a aprendizagem considerando a exposição, a aprendizagem social e a aprendizagem por exposição, entretanto é limitada por ter sido elaborada em contexto laboratorial. Enquanto que o modelo cognitivo expressa seu foco na cognição do indivíduo salientando o modelo de crenças da saúde, o da motivação e o da ação, porém também possui limitações visto que valoriza apenas o papel individual (Silva, Pais-Ribeiro, e Cardoso, 2008).

Vários fatores influenciam nas escolhas alimentares, principalmente o controle biológico, a influência dos pais e da família, a religião, os aspectos sociais e a mídia.

Controle biológico

O organismo humano possui mecanismos fisiológicos no controle da ingestão alimentar. O hipotálamo relacionado às atividades viscerais e endócrinas, também é responsável pelo comportamento afetivo e emocional (Ferreira, Guerra e Fortunato 2004, Cambraia, 2004).

Influência dos pais e da família

O aspecto de maior influência no comportamento alimentar da criança é a família, pois é a primeira instituição que tem ação direta nos hábitos alimentares, onde os pais tem o papel de limitar os tipos de alimentos e a quantidade oferecida. A criança desenvolverá a tendência a preferir os alimentos normalmente consumidos pela família (Viana, Franco e Morais, 2011).

Os hábitos aprendidos na infância tem consequências a longo prazo, pois existe uma relação desse aprendizado com as escolhas alimentares na vida adulta. A preferência pelo sabor é aprendida e interfere na escolha e quantidade do alimento, sendo que a exposição é iniciada na amamentação por meio do leite materno. A familiaridade e exposição ao alimento permite que se formem as preferências. Assim, a introdução de um alimento desconhecido requer uma oferta repetida para definitivamente fazer parte da alimentação (Rossi, Moreira e Rauen, 2008).

O exemplo de uma boa alimentação pode ser realizado no momento da refeição em família e a criança o repete nas refeições fora do lar. Já se verificou que escolares que fazem a refeição em família ingerem mais frutas, hortaliças, grãos e leite (Neumark-Sztainer *et al.*, 2003). Hábitos alimentares saudáveis também se associam com melhor controle do peso (Levy *et al.*, 2010). Além disso, adolescentes que fazem a refeição com a família apresentam mais adequação no controle do peso e melhor prevenção de distúrbios de comportamento (Conti *et al.*, 2010).

As atitudes que os pais adotam na educação dos filhos devem ser consideradas. O estilo parental é a forma pela qual os pais exercem a sua ação em dois aspectos, o do controle e o do afeto, podendo ser classificado em três estilos: autoritário, permissivo (que pode ser desmembrado em indulgente e negligente) e por fim o autoritativo ou participativo. O estilo autoritário envolve condutas de controle rígido e pouca manifestação de afeto. Os indulgentes são os pais carinhosos, porém não exercem autoridade, não são estabelecidos os limites. Os pais negligentes não se envolvem e não exercem as responsabilidades que os cercam. Enquanto que o estilo participativo apresenta pais afetuosos, porém com os limites estabelecidos (Paiva e Ronzani, 2009).

É importante destacar o papel da mãe na formação dos hábitos alimentares e escolha alimentar dos filhos, sendo as suas atitudes dependentes dos fatores culturais, da sua própria história alimentar e da preocupação com a saúde dos filhos (Viana, Franco, e Morais, 2011).

As atitudes de controle materno podem ser classificadas em: restritivas, de pressão para comer e de controle discreto. As ações restritivas envolvem a diminuição da quantidade e exclusão de alimentos considerados menos saudáveis e estão associadas a maior peso da criança, porque os alimentos “proibidos” ou excluídos passam a ser mais apetitosos na visão da criança. A pressão para comer é uma insistência ao consumo de alimentos mais saudáveis e em maior volume, esta atitude parece ter uma relação inversa com o peso e a maior recusa da criança aos alimentos saudáveis, gerando grande seletividade alimentar. As mães que incentivam a ingestão de maiores volumes o fazem com os meninos, o que pode traduzir a preocupação atual com o peso das meninas. A atitude de vigilância ou controle discreto parece ser mais apropriada e relacionada ao peso adequado, onde a mãe está atenta aos hábitos alimentares do filho e promove no lar refeições mais saudáveis (Viana, Franco, e Morais 2011, Viana, Santos, e Guimarães, 2008).

A relação familiar e o comportamento alimentar familiar permeia o campo afetivo e também é iniciado desde o nascimento com a amamentação, envolvendo o contato com a mãe. A ligação de afeto, proteção e preparo está ligado ao universo feminino e irá prosseguir dessa forma pela vida inteira, fazendo com que o jovem, por exemplo, associe o preparo da refeição com a demonstração de carinho e afeto (Romanelli, 2006, Costa, Duarte e Kuschnir 2010, Conti *et al.*, 2010).

Religião

A alimentação pode ter regras que fogem ao conhecimento científico, onde a religião cria impedimentos, vetando os alimentos considerados nocivos na simbologia religiosa e irá estabelecer uma identificação também social do grupo com os mesmos propósitos (Romanelli, 2006). Desta forma a identidade alimentar poderá identificar uma religião, onde o não comer carne de porco pode ser associado ao judaísmo e ao islamismo, o vegetarianismo ao hinduísmo. A própria utilização do

alimento pode ser usada em algumas religiões, cercada de simbolismo, como o pão e vinho no catolicismo.

Aspectos sociais

As situações sociais permeiam o comportamento alimentar, pois o consumo pode ser instigado por condições positivas ou negativas. A observação da criança frente ao comportamento e ao padrão alimentar de outras crianças pode moldar as suas escolhas, existindo, portanto uma aprendizagem sócio-cultural (Viana, Santos e Guimarães, 2008).

O alimento ao longo da história constituiu as estruturas sociais desde o momento que o homem iniciou o seu cultivo e socialização. A culinária de uma população expressa a sua vida social. O uso de determinados condimentos, por exemplo, identificam um prato como próprio de uma cultura (Carvalho, Luz e Prado, 2011).

Estudo realizado com universitários franceses e americanos constatou diferenças na quantidade e composição da refeição dependendo da cultura. Desta forma é possível afirmar que as escolhas são construídas também de acordo com a cultura (Silva, Pais-Ribeiro e Cardoso, 2008), e como exemplo podemos citar o maior uso do café como agente social do que pelas suas propriedades alimentares.

A alimentação inclui as relações sociais, ou seja, é o momento para o diálogo e para as trocas. Acontecimentos e ideias importantes da história da civilização ocidental ocorreram em volta de uma mesa e com banquetes (Gallian, 2007).

O alimento ao longo da história também esteve vinculado ao prestígio e posição social, relacionando-se ao status econômico. A oferta de guloseimas, como bolachas recheadas, salgadinhos, entre outros na população de baixa renda pode carregar um significado de poder de consumo e demonstração de carinho e afeto ao filho (Romanelli, 2006).

Mídia

Outro aspecto discutido na influência do comportamento alimentar é a relevância da mídia, pois crianças e adolescentes são suscetíveis aos anúncios de alimentos e mudanças nos padrões alimentares (Rossi, Moreira, e Rauen 2008, Viana, Santos, e Guimarães 2008). Além da alteração no comportamento alimentar, a mídia exerce seu poder em temas como beleza e aquisição de um corpo perfeito, relacionando-o ao sucesso, à felicidade e ao bem estar (Andrade e Bosi, 2003, Vitalle, 2007).

Vulnerabilidades alimentares

É sabido que a alimentação adequada é fundamental para o equilíbrio físico e emocional do organismo, sobretudo do adolescente, que vivencia um período complexo do desenvolvimento humano e de considerável risco de aquisição de comportamentos não saudáveis. Devido às alterações ocorridas nesta fase, a alimentação correta é de extrema importância para o amadurecimento cognitivo e o crescimento físico, atenuando os aspectos de ansiedade, depressão, atenção e déficit de aprendizagem (Vieira *et al.*, 2005, Costa, Duarte, e Kuschnir, 2010, Ferreira *et al.*, 2012).

A alimentação saudável constitui requisito essencial à confirmação do completo potencial de crescimento e desenvolvimento com qualidade de vida, bem como à prevenção de doenças carenciais, como as anemias ferroprivas (Silva *et al.*, 2007), ao aumento de peso e comorbidades associadas, além de constituir-se em direito humano indispensável à construção de cidadania (Silva, Teixeira e Ferreira, 2012).

Um dos exemplos da alimentação saudável é a dieta típica brasileira, em que há o consumo diário de feijão com arroz devido à sua fundamental importância para a saúde e para o bom desenvolvimento, pois a composição destes nutrientes é uma combinação completa de proteínas e elementos essenciais para a saúde. Neste sentido pode-se pensar no papel da boa alimentação para o desenvolvimento e crescimento dos adolescentes, ainda mais que a adolescência é uma fase da vida que se caracteriza por mudanças comportamentais e físicas, as quais trazem desequilíbrios, com aumento de sintomas de estresse (Ferreira *et al.*, 2012).

As mudanças no cotidiano dos adolescentes podem influenciar no seu hábito alimentar, como por exemplo: maior tempo fora de casa, a escola e os amigos, o nível socioeconômico, a mídia, os mitos e os tabus alimentares, a busca de autonomia e identidade, a urbanização. Tais mudanças caracterizam os adolescentes como indivíduos vulneráveis, inclusive sob o ponto de vista nutricional (Godoy *et al.*, 2006, Costa, Duarte, e Kuschnir, 2010, Marins, Araújo, e Jacob, 2011, Vitalle, 2011). O ambiente doméstico merece destaque neste contexto, pois é nele que os adolescentes formarão seu hábito alimentar, e desta maneira, os pais podem exercer influências favoráveis ou desfavoráveis às práticas alimentares saudáveis (Toral, Conti, e Slater, 2009).

A contradição observada quanto ao papel da família pode ser interpretada pela ótica dos ritos de passagem da puberdade, em que a criança abandona o mundo da infância e passa a ser um indivíduo pronto para assumir sua atuação como adulto na sociedade. Nesse sentido, os participantes tenderiam a apresentar uma visão dúbia frente à família: esta é tanto a fonte de sabedoria e acolhimento para a adoção de práticas alimentares saudáveis, como também, o elo com a infância distante, que é questionada, abandonada ou recusada pelo adolescente (Toral, Conti e Slater, 2009).

Para os jovens, os alimentos saudáveis estão ligados a refeições com os pais e significa controle, já a alimentação considerada não saudável relaciona-se com os amigos e liberdade (Viana, Santos e Guimarães, 2008).

O aumento no número de mães trabalhando fora do domicílio favorece a autonomia nesta população, que prefere alimentos industrializados devido à simplicidade do seu preparo (Costa, Duarte e Kuschnir, 2010). O hábito alimentar é determinado pela acessibilidade e pela disponibilidade dos alimentos e pelo nível socioeconômico, entre outros fatores. Dificilmente variáveis associadas apenas ao indivíduo explicam as escolhas alimentares (Salvatti *et al.* 2011). Em muitas ocasiões, os alimentos industrializados e prontos para o consumo possuem custos mais acessíveis, comparados aos alimentos *in natura*, tornando os jovens vulneráveis às escolhas inadequadas (Toral, Conti e Slater, 2009).

Nota-se a adoção de dietas monótonas ou modismos alimentares, como, por exemplo, a exclusão de algumas refeições diárias, dietas hipocalóricas ou hiperprotéicas (Silva, Teixeira e Ferreira, 2012). Alterações comportamentais, como a restrição ao uso de alguns tipos de roupas e frequência a locais onde possam exibir o corpo, indução à prática exagerada de exercícios físicos, modificações no consumo de alimentos, indução de vômitos e consumo de álcool e cigarros, também podem ser observados nesta fase (Vieira *et al.* 2005, Ciampo e Ciampo, 2010, Caram e Lomazi, 2012).

As dietas restritivas e os modismos alimentares são preocupantes, pois o esgotamento de reservas orgânicas de diversos nutrientes, associado à redução no consumo de frutas e hortaliças, traz como consequência o retardo no desenvolvimento de adolescentes, com diminuição da capacidade de aprendizagem, baixa resistência e maior suscetibilidade a infecções e doenças (Vieira *et al.*, 2005, Salvatti *et al.*, 2011, Ferreira *et al.*, 2012).

Os meios de comunicação utilizados pela mídia (rádio, jornal, revista, televisão, internet, entre outros) são veículos responsáveis pela difusão de informações e, atualmente, configura-se como uma das instituições responsáveis pela educação, transmissão de valores e padrões de conduta, podendo resultar em efeitos positivos ou negativos à sociedade (Conti, Bertolin e Peres, 2010).

É mundialmente reconhecido que para o público adolescente, os meios de comunicação contribuem para seu aprendizado, modelos de comportamento e identidade. Em especial, a televisão participa diretamente na formação destes indivíduos, estimulando e delineando as formas de existência coletiva, além das relações consigo mesmo e com o outro, pois ela preenche lacunas sociais e culturais, geradas pela falta de acesso a outros meios de cultura, como o teatro e o cinema, ou até mesmo a escola nos casos de estudo à distância (Conti, Bertolin e Peres, 2010, Ciampo e Ciampo, 2010). De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2008, a televisão é o eletrodoméstico presente em 96,8% das residências brasileiras. Em especial, a região Sudeste registrou a maior proporção (97,7%) (IBGE, 2013).

As crianças e os jovens são mais suscetíveis aos anúncios de alimentos e mudanças nos padrões alimentares, grande parte voltada aos alimentos com açúcar, implicando no aumento do consumo desses alimentos ou de produtos que os contém (Rossi, Moreira e Rauhen, 2008, Viana, Santos, e Guimarães, 2008). As refeições quando feitas em família melhoram a qualidade da dieta; já quando feitas na presença da televisão, são associadas com a baixa ingestão de frutas. Cerca de um terço das

crianças com menos de seis anos realizam suas refeições em frente à televisão (Fitzpatrick, Edmunds e Dennison, 2007).

Um dos principais objetos de desejo vendido pela mídia é a conduta de consumo atrelada à imagem de sucesso, de realização e de prazer. A busca por tais sentimentos é explorada pelos profissionais do *marketing*, que vendem a imagem, atrelada às realizações e aos desejos (Conti, Bertolin e Peres, 2010). A imagem corporal é construída ainda na pré-adolescência e está relacionada com a autoestima e insatisfação corporal. A primeira diz respeito ao quanto o indivíduo gosta ou não de seu corpo e inclui, além do peso e da forma, aspectos como cabelos ou rosto. A segunda envolve preocupações com peso, forma e gordura corporal (Reato *et al.*, 2007, Caram e Lomazi, 2012).

Pesquisa envolvendo 121 adolescentes de um município do Estado de São Paulo, 25% da amostra referiu que a mídia estabelece um modelo de corpo ideal tanto para meninas quanto para meninos (Conti, Bertolin, e Peres, 2010). A percepção da imagem corporal na adolescência desencadeia grande parte dos comportamentos alimentares considerados inadequados (Caram e Lomazi, 2012).

A publicidade estimula o consumo, a forma desse consumo, quem pode consumir o quê, ou o que deve ser consumido, e ainda identifica o produto como fator de classificação em um determinado grupo social. Crianças que passam muitas horas expostas à televisão são mais vulneráveis ao anúncio de alimentos de alto valor calórico, além do fato de não estarem praticando atividade física, contribuindo no aumento do risco para obesidade e sobrepeso (Ciampo e Ciampo 2010, Marins, Araújo e Jacob, 2011).

É conhecida a associação entre obesidade e tempo gasto assistindo televisão, sendo a probabilidade de tornar-se um indivíduo obeso três vezes maior em adolescentes que assistem TV por mais de cinco horas ao dia quando comparado com aqueles que têm essa prática por menos de duas horas ao dia. Tal associação possui diversas explicações, como o baixo nível de atividade física, o hábito de comer em frente à televisão e a influência das propagandas nas escolhas alimentares dos adolescentes (Campagnolo, Vitolo e Gama, 2008).

Os jovens a todo instante recebem informações sobre fórmulas milagrosas que prometem resultados imediatos na sua forma corporal, moldando-os à imagem que lhes é sugerida, para “estarem na moda” e serem aceitos por seus pares. A imagem corporal está submetida à moral do espetáculo, onde o sucesso pessoal e profissional depende de certos atributos corporais (Marins, Araújo e Jacob, 2011). A maneira como o adolescente percebe seu corpo é condição fundamental na formação de sua identidade, devemos ficar atentos às mensagens que esta população tem acesso dos principais veículos de informação, a fim de evitar possíveis distúrbios alimentares e mentais (Ciampo e Ciampo, 2010).

Diante deste cenário, notamos que existem contradições sociais causadas pela mídia, pois se de um lado há a cobrança de um corpo ideal, magro e esguio para as meninas, forte e musculoso para os meninos, por outro se observa o incentivo ao consumo de alimentos calóricos e a pouca prática de atividade física. Há estímulo para crianças e jovens adotarem um padrão alimentar inadequado, sendo mais um dos fatores associados à epidemia de sobrepeso e obesidade, enquanto nota-se maior incidência de transtornos alimentares como anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN), associados ao padrão de beleza influenciado pela mídia, pela sociedade e pela família (Oliveira et al. 2003, Rosendahl *et al.*, 2009, Marins, Araújo, e Jacob, 2011, Conti, Bertolin e Peres, 2010).

Cabe aqui ressaltar que este padrão não foi sempre valorizado, visto que até o século XIX a magreza estava associada à doença, a fragilidade e à pobreza. Quanto aos homens percebe-se uma incorporação do padrão atual reforçada pela imagem dos super-heróis exibidas em filmes e desenhos, pois se tornaram mais altos e musculosos ao longo dos anos (Ciampo e Ciampo, 2010). O culto ao corpo está presente em todos os extratos sociais, mas diversifica-se na maneira como é efetuado (Ribeiro e Oliveira, 2011).

Muitos indivíduos não medem esforços e não avaliam as consequências dos seus atos ao buscarem o padrão idealizado, tornando-se escravos da imagem (Ciampo e Ciampo 2010). A pressão exercida pela mídia e sociedade favorece o consumo de suplementos alimentares, prática cada vez mais comum entre os adolescentes, sem a devida orientação. Pesquisa envolvendo 174 adolescentes do município de Santo André-SP, mostrou que 19,5% consumiam pelo menos algum suplemento

alimentar, e entre os mais frequentes figuravam os polivitamínicos, os aminoácidos, a creatina e o *whey-protein* (Reato *et al.*, 2007).

Trabalho realizado em academias, escolas e faculdades na cidade de São Paulo, que envolveu 201 voluntários, na faixa etária de 15 a 25 anos de idade, verificou que 61% já haviam utilizado suplemento, pelo menos uma vez na vida: 31% da amostra total usavam suplemento e 30% apresentavam uso progressivo. Dos que utilizavam suplemento, 36 voluntários o faziam com auto-indicação. Sobre a possibilidade de consumir suplemento, 41% dos não usuários responderam que usariam e 59% responderam que não consumiriam suplemento. Outra informação interessante deste estudo foi que os homens usavam mais suplementos que as mulheres, e os adolescentes usavam mais suplementos do que os adultos jovens (Hirschbruch, Fisberg e Mochizuki, 2008).

Resiliência e fatores de risco e proteção

Resiliência é um conceito originário da física, que a define como a capacidade de um material absorver energia sem sofrer deformação plástica ou permanente (Júnior, 1972). No campo da Psicologia, resiliência ainda é um conceito relativamente novo e vem sendo discutida do ponto de vista teórico e metodológico. Sua definição é frequentemente referida por processos que explicam o enfrentamento e superação de crises e adversidades em indivíduos, grupos e organizações (Yunes e Szymans, 2001). A resiliência é um conceito multifacetado, contextual, dinâmico e presente no desenvolvimento de qualquer ser humano (Masten, 2001).

Ao compreendermos a resiliência como resultado da interação do indivíduo com o seu ambiente, faz-se necessário o entendimento dos fatores de risco e de proteção. Para (Poletto e Koller, 2008), os fatores de risco são o conjunto de eventos negativos, que quando presentes no contexto, aumentam a probabilidade do indivíduo apresentar problemas físicos, psicológicos e sociais. Os fatores de proteção são considerados como influências positivas que modificam, melhoram ou alteram respostas individuais a determinados riscos de desadaptação. O estudo da resiliência nos traz uma compreensão dinâmica e sistêmica entre vários fatores de risco e proteção em interação. Assim, a resiliência e a vulnerabilidade só se manifestam por existir os riscos. No entanto, a resiliência se apresenta por meio de comportamentos adaptados, que permitem o desenvolvimento sadio e positivo, como respostas a estes riscos.

Os adolescentes ao se depararem com situações adversas podem obter vários tipos de respostas, algumas podem ser até eficientes, mas outras podem desencadear riscos ainda maiores. O comportamento dos adolescentes diante de situações de risco depende de sua vulnerabilidade. De acordo com (Zimmerman e Arunkumar 1994), a vulnerabilidade é definida como uma predisposição para o desenvolvimento de disfunções psicológicas ou de respostas pouco adequadas à situação. Rutter (1987), define vulnerabilidade como alterações aparentes no desenvolvimento físico e/ou psicológico de um indivíduo submetido a situações de risco e sugere que a resiliência é o processo final de mecanismos de proteção que, mesmo sem eliminar o risco, encorajam o indivíduo a se engajar e enfrentar as situações adversas. Rutter (1999), também pondera que resiliência não é uma característica ou traço individual, mas processos psicológicos que devem ser cuidadosamente examinados. Assim, pode-se considerar que resiliência não é uma característica fixa do indivíduo, mas que pode ser desencadeada ou desaparecer em determinados momentos da vida, bem como estar presente em algumas áreas e ausente em outras.

Na adolescência, compreende-se que condições familiares, sociais e comunitárias geradoras de estresse podem representar fatores de risco, tanto para a ocorrência de problemas emocionais e comportamentais, como para o aumento da vulnerabilidade alimentar. Nesta fase de desenvolvimento, intensificam-se tensões hormonais, conflitos familiares e novas inserções sociais, contribuindo para a ocorrência de modificações comportamentais e nutricionais, e o adolescente fica vulnerável ao surgimento ou agravamento de doenças crônicas relacionadas com os transtornos alimentares (Sorte, 2011).

O adolescente resiliente é capaz de desenvolver uma vida saudável mesmo quando inserido em diversas condições adversas, como já mencionado anteriormente: maior tempo fora de casa, o nível socioeconômico, situação familiar instável, a influência da escola e dos amigos, a mídia, a imagem corporal, os mitos e os tabus alimentares, a busca de autonomia e identidade. Para isto, torna-se

fundamental que o adolescente disponha de recursos promotores de resiliência, como apoio social, a existência de relações familiares baseada no diálogo, no respeito e no afeto, relações de amizade que favoreçam a competência social, ambientes escolares protetores e uma comunidade que possa propiciar fatores de proteção como inclusão econômica, social e cultural (Pesce et al., 2004). Um adolescente resiliente pode dominar situações difíceis e estressantes, reduzindo o grau de ansiedade e tendo maior percepção do estresse vivenciado, ou utilizar estratégias mais adequadas de enfrentamento dos problemas.

Considerações finais

A alimentação é uma necessidade básica, presente no nosso dia-a-dia, que é capaz de suprir necessidades fisiológicas e emocionais dos indivíduos. Porém, há pouco se discute sobre os direitos alimentares da população adolescente, sendo este tema recentemente discutido e tendo documentos estabelecidos.

Diversos fatores estruturais, ambientais ou de personalidade podem desencadear os riscos e as vulnerabilidades alimentares. Ao se avaliar o comportamento alimentar do adolescente, deve-se considerar como foi formado tal comportamento, que tipo de influência ele sofre, seja da família, dos amigos, da mídia ou da sociedade. Sendo assim, a prevenção através da construção da resiliência é o caminho mais eficaz, pois trabalhar com as potencialidades do próprio indivíduo, fortalece-o e deixa-o menos vulnerável aos riscos e comportamentos alimentares não saudáveis.

Postulando que o adolescente é um ser atuante no seu ambiente, quanto mais flexível e resistente às condições adversas e estressantes, mais ele terá condições de desenvolver estratégias benéficas ao seu desenvolvimento, o que refletirá no seu ambiente. Este trabalho de construção de resiliência do adolescente envolve a educação, a divulgação do conhecimento, a valorização dos elementos éticos e morais. Vale lembrar que a família, a escola e outras instituições que o adolescente frequenta, são pilares fundamentais nesta tarefa.

REFERÊNCIAS

- Andrade, A. e Magalhães Bosi, M.L. (2003). "Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino." *Revista de Nutrição* no. 16:117-125.
- Assis, M.A.A.D. e Nahas, M.V. (1999=). "Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar." *Revista de Nutrição* no. 12:33-41.
- Batista Filho, M. (2010). "Direito à alimentação." *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* no. 10:153-154.
- Bleil, S.I. (1998=). O padrão alimentar ocidental: considerações sobre mudanças e hábitos no Brasil. *Revista Cadernos de Debate* 6: 1-25, <http://www.uftm.edu.br/upload/ensino/AVIdiscednu090804095840.pdf>.
- Brasil. (1966). Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais.
- (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. edited by Senado. Brasília.
- (1990). Estatuto da Criança e do Adolescente. edited by Senado. Brasília (DF): Diário Oficial da União.
- Cambráia, R.P.B. (2004). "Aspectos psicobiológicos do comportamento alimentar." *Revista de Nutrição* no. 17:217-225.
- Campagnolo, P.D.B., Vitolo, M.R. e Gama, C.M. (2008). "Fatores associados ao hábito de assistir TV em excesso entre adolescentes." *Revista Brasileira de Medicina do Esporte* no. 14:197-200.
- Caram, A.L.A. e Lomazi, E.A. (2012). "Hábito alimentar, estado nutricional e percepção da imagem corporal de adolescentes." *Adolescência e Saúde* no. 9 (2):21-29.
- Carvalho, M.C.D.V.S., Luz, M.T. e Prado, S.D. (2011). "Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica." *Ciência & Saúde Coletiva* no. 16:155-163.
- Cascudo, L.D.C. (2004). *História da alimentação no Brasil*. São Paulo: Global.
- Ciampo, L.A.D. e Ciampo, I.R.L.D. (2010). "Adolescência e imagem corporal." *Adolescência e Saúde* no. 7 (4):55-59.
- Conti, Maria Aparecida, Maria Natacha Toral Bertolin, and Stela Verzinhasse Peres. 2010. "A mídia e o corpo: o que o jovem tem a dizer?" *Ciência & Saúde Coletiva* no. 15:2095-2103.
- Conti, M.A., et al. (2010). "Adaptação transcultural: tradução e validação de conteúdo para o idioma português do modelo da Tripartite Influence Scale de insatisfação corporal." *Cadernos de Saúde Pública* no. 26:503-513.
- Costa, A.L.F.D, Duarte, D.E. e Kuschnir, M.C.C. (2010). "A família e o comportamento alimentar na adolescência." *Adolescência e Saúde* no. 7 (3):52-58.
- Diez Garcia, R.W. (1997). "Práticas e comportamento alimentar no meio urbano: um estudo no centro da cidade de São Paulo." *Cadernos de Saúde Pública* no. 13:455-467.
- (2003). "Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana." *Revista de Nutrição* no. 16:483-492.
- Diouf, J. (2013). Direito à alimentação. Fome Zero.
- Ferreira, C.D.G. et al. (2012). "Alimentação na adolescência e a relação com o estresse." *Adolescência e Saúde* no. 9 (1):12-17.
- Ferreira, N., Guerra, M. e Fortunato, S. (2004). "Comportamento alimentar: bases neuropsíquicas e endócrinas." *Revista Portuguesa de Psicossomática* no. 6 (2):57-70.
- Fitzpatrick, E., L. S., Edmunds, L.S. e Dennison, B.A. (2007). "Positive effects of family dinner are undone by television viewing." *J Am Diet Assoc* no. 107 (4):666-71. doi: 10.1016/j.jada.2007.01.014.
- Gallian, D.M.C. (2007). "A desumanização do comer." *Estudos Avançados* no. 21:179-184.
- Godoy, F.D.C. et al. (2006). "Índice de qualidade da dieta de adolescentes residentes no distrito do Butantã, município de São Paulo, Brasil." *Revista de Nutrição* no. 19:663-671.
- Hirschbruch, M.D., Fisberg, M. e Mochizuki, L. (2008). "Consumo de suplementos por jovens frequentadores de academias de ginástica em São Paulo." *Revista Brasileira de Medicina do Esporte* no. 14:539-543.

- Hobsbawm, E. e Ranger, T. (1997). *A invenção das tradições*. Edited by 2. Rio de Janeiro: Imago.
- IBGE. (2013). *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2013* [cited 31/01/2013 2013]. Available from <http://www.ibge.gov.br>.
- Júnior, J.F.D.S. (1972). *Resistência dos materiais*. São Paulo: Ao Livro Técnico.
- Leonardo, M. (2004). Antropologia da Alimentação: a cultura alimentar brasileira. *Revista Ethnic* 1.
- Levy, R.B. et al. (2010). "Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009." *Ciência & Saúde Coletiva* no. 15:3085-3097.
- Marins, B.R., Araújo, I.S.D. e Jacob, S.D.C. (2011). "A propaganda de alimentos: orientação, ou apenas estímulo ao consumo?" *Ciência & Saúde Coletiva* no. 16:3873-3882.
- Masten, A. S. (2001). "Ordinary magic. Resilience processes in development." *Am Psychol* no. 56 (3):227-38.
- Mezomo, I. B. (2002). *Os serviços de alimentação: planejamento e administração*. São Paulo: Manole.
- Neumark-Sztainer, D., et al. (2003). "Family meal patterns: associations with sociodemographic characteristics and improved dietary intake among adolescents." *J Am Diet Assoc* no. 103 (3):317-22. doi: 10.1053/jada.2003.50048.
- Oliveira, F.P.D, et al. (2003). "Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas." *Revista Brasileira de Medicina do Esporte* no. 9:348-356.
- Paiva, F.S.D. e Ronzani, T.M. (2009). "Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática." *Psicologia em Estudo* no. 14:177-183.
- Pesce, R.P. et al. (2004). "Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência." *Psicologia: Teoria e Pesquisa* no. 20:135-143.
- Pinheiro, A.R.D.O. e Genti, P.C. (2005). *A Iniciativa de Incentivo ao consumo de Frutas, Verduras e Legumes (f,l&v): uma estratégia para abordagem intersetorial no contexto da Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA – Brasil)*. edited by Ministério da Saúde. Brasília (DF): CONSEA.
- Pinheiro, K.A.D.P.N. (2005). "História dos hábitos alimentares ocidentais." *Universitas Ciências da Saúde* no. 3 (1):173-190.
- Poletto, M. e Koller, S.H. (2008). "Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção." *Estudos de Psicologia (Campinas)* no. 25:405-416.
- Reato, L.D.F.N., et al. (2007). "Hábitos alimentares, comportamentos de risco e prevenção de transtornos alimentares em adolescentes do Ensino Médio." *Revista Paulista de Pediatria* no. 25 (1):22-26.
- Ribeiro, P.C.P. e Oliveira, P.B.R.D. (2011). "Culto ao Corpo: beleza ou doença? ." *Adolescência e Saúde* no. 8 (3):63-69.
- Romanelli, G. (2006). O significado da alimentação na família: uma visão antropológica. In *Simpósio: Transtornos alimentares: anorexia e bulimia nervosas*. Ribeirão Preto.
- Rosendahl, J. et al. (2009). "Dieting and disordered eating in German high school athletes and non-athletes." *Scand J Med Sci Sports* no. 19 (5):731-9. doi: 10.1111/j.1600-0838.2008.00821.x.
- Rossi, A., Moreira, E.A.M. e Rauén, M.S. (2008). "Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família." *Revista de Nutrição* no. 21:739-748.
- Rutter, M. (1987). "Psychosocial resilience and protective mechanisms." *Am J Orthopsychiatry* no. 57 (3):316-31.
- (1999). "Resilience concepts and findings: implications for family therapy." *Journal of Family Therapy* no. 21 (2):119-144. doi: 10.1111/1467-6427.00108.
- Salvatti, A.G. et al. (2011). "Padrões alimentares de adolescentes na cidade de São Paulo." *Revista de Nutrição* no. 24:703-713.
- Santos, C.R.A.D. (2006). O império Mcdonald e a Mcdonalização da sociedade: alimentação, cultura e poder. *Seminário Facetas do Império na História*: 1-23.
- Silva, F.C. D. et al. (2007). "Proporção de anemia de acordo com o estadiamento puberal, segundo dois critérios diagnósticos." *Revista de Nutrição* no. 20:297-306.

- Silva, I., Pais-Ribeiro, J.L. e Cardoso, H. (2008). "Porque comemos o que comemos: Determinantes psicossociais da seleção alimentar." *Psicologia, Saúde & Doenças* no. 9:189-208.
- Silva, J.G.D., Teixeira, M.L.D.O. e Ferreira, M.D.A. (2012). "Alimentação e saúde: sentidos atribuídos por adolescentes." *Escola Anna Nery* no. 16:88-95.
- Sorte, N.C.A.B. (2011). *Problemas de comportamento, resiliência e sobrepeso/obesidade em adolescentes: estudando um contexto de transição urbano-rural* Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- TerraCarta, da. 2013. Carta da Terra.
- Toral, N., Conti, M.A. e Slater, E. (2009). "A alimentação saudável na ótica dos adolescentes: percepções e barreiras à sua implementação e características esperadas em materiais educativos." *Cadernos de Saúde Pública* no. 25:2386-2394.
- Viana, V., Franco, T. e Morais, C. (2011). "O estado ponderal e o comportamento alimentar de crianças e jovens: Influência do peso e das atitudes de controlo da mãe." *Psicologia, Saúde & Doenças* no. 12:267-279.
- Viana, V., Santos, P.L.D. e Guimarães, M.J. (2008). "Comportamento e hábitos alimentares em crianças e jovens: Uma revisão da literatura." *Psicologia, Saúde & Doenças* no. 9:209-231.
- Vieira, V.C.R., et al. (2005). "Alterações no padrão alimentar de adolescentes com adequação pondero-estatural e elevado percentual de gordura corporal." *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* no. 5:93-102.
- Vitalle, M.S.D.S. (2011). "Vulnerabilidade e risco na adolescência." In *Adolescência uso e abuso de drogas: uma visão integrativa*, edited by Silva EA and de Micheli D, 51-69. São Paulo: FAP-UNIFESP.
- (2007). "Diets e Modismos alimentares na adolescência." In *Hebiatria – Medicina da adolescência*, edited by Reato LFN Crespim J, 487-495. São Paulo: Roca.
- Yunes, M.A.M. e Szymans, E. (2001). *Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas*. São Paulo: Cortez.
- Zimmerman, M.A. e Arunkumar, R. (1994). "Resiliency research: implications for schools and policy." *Social Policy Report* no. 8 (4):1-18.

SOBRE OS AUTORES

Laura Giron Uzunian: Nutricionista graduada no Centro Universitário São Camilo em 2006. Especialista em Nutrição Clínica Funcional pela Universidade Cruzeiro do Sul em 2009. Especialista em Fisiologia do Exercício pelo Centro de Estudos de Fisiologia do Exercício (UNIFESP) em 2010. Mestranda da Universidade Federal de São Paulo, pelo programa de Educação e Saúde na Infância e na Adolescência, com previsão para término em agosto de 2014. Investigadora no Grupo de Pesquisa Atenção Integral e Interdisciplinar ao Adolescente – UNIFESP.

Tania Sakuma: Mestranda do Programa de Pós Graduação em Educação e Saúde da Infância e Adolescência pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Especializada em Medicina Comportamental pela Escola Paulista de Medicina Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Psicopedagoga (PUC-SP), Pedagoga e licenciada em Letras pela Universidade de São Paulo (FE-USP/FFLCH-USP), pós-graduada pelo Depto de Educação da Akita University Japão, Certificada pela European Coaching Association e pela Metaforum Internacional em Coaching Sistêmico. Atua como educadora, coach, consultora e ministrando cursos e palestras em congressos, organizações educacionais e empresariais, abordando vários temas como Coaching para Crianças e Adolescentes, Programas de Resiliência, Potencialização da Aprendizagem, Metacognição, Desenvolvimento e Mapeamento Competências e Habilidades das crianças e adolescentes, Neurociência aplicada à Educação, Dificuldades e Facilidades de Aprendizagem, Aprendizagem Organizacional (Learning Organization), entre outros.

Ana Cristina Gonçalves de Azevedo: Nutricionista graduada pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo em 1990. Especialista em Nutrição Clínica pela Faculdade São Camilo em 1996. Mestranda da Universidade Federal de São Paulo, pelo programa de Educação e Saúde na

Infância e na Adolescência, com previsão para término em agosto de 2014. Atuação como docente no Curso Técnico em Nutrição e Dietética pelo Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza (CEETPS). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação e Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável do CEETPS.

Leanna Dutra: Advogada graduada na Faculdade de Direito do Vale do Rio Doce em 2008. Especialista em Consultoria Jurídica Empresarial em 2010 (UNISEB). Mestranda da Universidade Federal de São Paulo, pelo programa de Educação e Saúde na Infância e na Adolescência, com previsão para término em agosto de 2014.

Rafaella Vidal: Nutricionista graduada pela Faculdade de Tecnologia e Ciências em 2010. Especialista em Nutrição Clínica e Metabologia pela Universidade Gama Filho em 2012. Atualização Profissional no CAAA-Centro de Atendimento e Apoio ao Adolescente – UNIFESP.

Maria Sylvia de Souza Vitale: Graduada em Medicina pela Universidade de Mogi das Cruzes (1982), Mestre em Pediatria pela Universidade Federal de São Paulo /Unifesp(1994) e Doutora em Medicina pela Unifesp(2001). Membro do Departamento de Adolescência da Sociedade de Pediatria de São Paulo desde 1991. Chefe do Setor de Medicina do Adolescente - Centro de Atendimento e Apoio ao Adolescente - da Disciplina de Especialidades Pediátricas do Departamento de Pediatria (Unifesp) desde 2007. Membro da Comissão de Pós-Graduação e Professor Permanente do Programa Educação e Saúde na Infância e Adolescência da Universidade Federal de São Paulo, desde 2009. Orientadora do Programa de Pós-Graduação Educação e Saúde na Infância e na Adolescência nas linhas: 1. A Integridade física, emocional e intelectual da criança e do adolescente e 2. Questões relacionadas à infância e adolescência na formação de educadores e de profissionais de saúde, no Projeto Temático Vulnerabilidades e Processos de Escolarização, cujo Núcleo Temático é Vulnerabilidades e riscos na atenção integral e interdisciplinar ao adolescente.