

Avaliação do consumo alimentar de adolescentes com obesidade segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira

Yasmin Hany Saied¹  **Ciro Pacheco de Mello Filho**¹  **José Osmar Cardoso Filho**¹  **Aline Peres Leite Filizzola**¹ 
Aline de Piano Ganen¹  **Sandra Maria Chemin Seabra da Silva**¹  **Priscila Sala Kobal**¹ 

¹Centro Universitário São Camilo. São Paulo/SP, Brasil.
E-mail: priscila.kobal@saocamilo-sp.br

Highlights

- Entre os 32 adolescentes, 53,12% foram classificados com obesidade grave, segundo critérios da OMS.
- Apenas 15,63% relataram ingestão de frutas, evidenciando baixa adesão às diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB).
- Maior IMC mediano em quem não consumiu feijão (35,8 vs. 33,2; $p = 0,042$).
- Maior IMC mediano em quem consumiu biscoitos recheados/doces (35,1 vs. 31,6; $p = 0,036$).
- Maior IMC mediano em quem consumiu outros ultraprocessados (35,0 vs. 27,3; $p = 0,026$).

Resumo Gráfico



Resumo

A obesidade entre adolescentes é uma preocupação crescente de saúde pública, com impactos significativos. Nesse contexto, o Fascículo 5 do Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB), desenvolvido para orientar escolhas alimentares saudáveis entre adolescentes, foi utilizado como referência neste estudo, que teve como objetivo avaliar o consumo alimentar de adolescentes com obesidade, bem como analisar sua associação com o Índice de Massa Corporal (IMC). Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, foram incluídos 32 adolescentes com obesidade, com idades entre 13 e 19 anos. Durante a consulta nutricional, foi aplicado o Recordatório Alimentar de 24 horas (R24h) e realizada avaliação antropométrica (peso e estatura), sendo os dados comparados com as recomendações do Fascículo 5 do GAPB. A análise estatística foi realizada no software JAMOVI. Dos 32 adolescentes entrevistados, 59,38% eram do sexo feminino, com mediana de idade de 15,4 anos e IMC mediano de 36,0 kg/m². Dos adolescentes, 46,88% foram classificados com obesidade e 53,12% com obesidade grave. Verificou-se elevada frequência de consumo de alimentos ultraprocessados (93,75%) e baixa ingestão de frutas (15,63%) e de verduras/legumes (43,75%). A realização do café da manhã foi relatada por 87,50% dos adolescentes, sendo que aqueles que não realizaram essa refeição apresentaram maior mediana de IMC (40,7 vs. 34,3), embora sem significância estatística. Observou-se ainda que adolescentes que não consumiram feijão apresentaram IMC significativamente maior ($p = 0,042$), assim como aqueles que consumiram biscoitos recheados e doces ($p = 0,036$) ou demais alimentos ultraprocessados ($p = 0,026$). Os resultados indicam uma associação entre o consumo de alimentos minimamente processados, como o feijão, e menores valores de IMC, enquanto a ingestão de ultraprocessados está relacionada ao aumento do IMC. Dessa forma, torna-se essencial desenvolver programas baseados no GAPB que incentivem hábitos saudáveis desde a adolescência, contribuindo para a melhoria do perfil nutricional e prevenção de doenças na vida adulta.

Palavras-chave: Adolescente. Obesidade. Guia Alimentar.

Editor de área: Edison Barbieri
Mundo Saúde. 2026,50:e18312025
O Mundo da Saúde, São Paulo, SP, Brasil.
<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br>

Recebido: 30 setembro 2025.
Aprovado: 23 março 2026.
Publicado: 08 abril 2026.

INTRODUÇÃO

A obesidade entre adolescentes tem se consolidado como um dos principais desafios de saúde pública da atualidade, impactando negativamente tanto o bem-estar físico quanto o psicológico dessa população. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), sua prevalência tem aumentado de forma significativa nas últimas décadas, representando um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares¹. Diante do papel central da alimentação no controle da obesidade, estratégias que promovam escolhas alimentares mais adequadas tornam-se fundamentais².

Nesse contexto, e em conformidade com as diretrizes da OMS, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil, com o apoio de nutricionistas e outros profissionais da área, elaborou em 2006 o primeiro *Guia Alimentar Para a População Brasileira* (GAPB). Como ferramenta de saúde e política pública, o documento trouxe as primeiras diretrizes oficiais voltadas à população, com linguagem acessível e de base científica, abordando tanto a prevenção de DCNT quanto questões relacionadas a deficiências nutricionais. Além disso, o guia considerou os padrões alimentares reais da população brasileira, contemplando a integralidade dos hábitos alimentares e os diferentes contextos socioeconômicos do país^{3,4}.

Diante das mudanças epidemiológicas e sociais ao longo dos anos, uma nova edição do GAPB elaborada por meio de consulta pública, foi publicada em 2014. Essa atualização foi fundamentada no reconhecimento do direito de todos à saúde e a uma alimentação

mais equilibrada e diversificada. Além de se consolidar como instrumento de educação alimentar e nutricional, o guia passou a respaldar as medidas adotadas pelo governo para elaborar programas nacionais de alimentação⁵.

Como parte do aprimoramento contínuo do GAPB, em 2021 o MS lançou uma série de fascículos com orientações para atendimentos individuais, denominados “Protocolos de Uso do *Guia Alimentar para a População Brasileira*”. Esses materiais foram elaborados para públicos específicos, como adultos, idosos, gestantes, crianças de 2 a 10 anos e adolescentes⁶.

Diante da crescente prevalência da obesidade entre adolescentes e reconhecendo que essa fase do desenvolvimento é marcada por vulnerabilidades de múltiplas influências sobre os comportamentos alimentares, torna-se essencial compreender como essa população tem se alimentado em relação às diretrizes propostas pelo GAPB. Entre essas influências, destaca-se o elevado consumo de alimentos ultraprocessados, cada vez mais presente em suas rotinas⁷. Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar o consumo alimentar de adolescentes com obesidade, de acordo com as recomendações do Fascículo 5 do GAPB, bem como analisar sua associação com o IMC. Foram incluídos adolescentes em acompanhamento no ambulatório de hebiatria, em São Paulo, selecionados de forma voluntária. O estudo visa subsidiar futuras estratégias de intervenção nutricional mais eficazes e contribuir para a promoção de hábitos alimentares saudáveis durante essa fase do desenvolvimento.

METODOLOGIA

Estudo transversal realizado no Centro de Promoção e Reabilitação em Saúde e Integração Social – PROMOVE, do Centro Universitário São Camilo, em São Paulo. A amostra foi composta por 32 adolescentes com obesidade, selecionados por conveniência, sem cálculo amostral prévio. Os participantes foram recrutados entre adolescentes em acompanhamento no ambulatório de hebiatria, que tinham o perfil de interesse (adolescente com obesidade) e foram convidados para o estudo. Foram incluídos adolescentes com obesidade entre 13 e 19 anos, sendo excluídos aqueles em uso de medicamentos para perda de peso ou com diagnóstico de doenças endócrinas. Este estudo integra um projeto previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 1242122.3.0000.0062, parecer 5.649.597).

Após assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) pelos participantes e do Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo responsável legal, as consultas foram conduzidas por um nutricionista. Durante a coleta de dados, o responsável permaneceu em ambiente distinto, visando reduzir possíveis vieses de informação e favorecer maior fidedignidade no relato do consumo alimentar. Os hábitos alimentares foram avaliados por meio do Recordatório Alimentar de 24 horas (R24h), preenchido durante o atendimento.

Além do registro alimentar, realizou-se avaliação antropométrica com medidas de peso (kg) e altura (m). O estado nutricional foi classificado conforme curvas de referência da Organização Mundial da Saúde (OMS) para IMC/idade, específicos por sexo⁸.

Os dados coletados foram tabulados no *software* Excel®. Paralelamente à análise dos hábitos alimentares, foi realizada uma comparação com as recomendações do “Protocolo de Uso do *Guia Alimentar para*

a *População Brasileira – Adolescência (Fascículo 5)*⁶”. Para aplicação do protocolo, foram utilizadas ferramentas adaptadas, como o “Formulário de Avaliação do Consumo Alimentar” e o “Fluxograma Direcional de Conduta para Orientação Alimentar da Pessoa na Adolescência”.

A análise estatística foi realizada no *software* JA-

MOVI® (versão 2.3). A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk, que indicou distribuição não normal. Assim, utilizou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney. As medidas contínuas foram expressas em mediana, valores mínimo e máximo. Variáveis categóricas foram descritas em frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS

Participaram do estudo 32 adolescentes, com idades entre 13 e 19 anos (mediana de 15 anos). O índice de massa corporal (IMC) variou de 26,2 a 56,2 kg/m², apresentando mediana de 34,8 kg/m². De acordo com

a curva de referência da OMS para IMC/idade⁸, 15 adolescentes (47%) foram classificados com obesidade e 17 (53%) com obesidade grave. A distribuição detalhada por sexo encontra-se apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Características demográficas e antropométricas de adolescentes com obesidade atendidos no PROMOVE – Centro Universitário São Camilo. São Paulo, 2025.

Fatores avaliados	N (%)	Idade (anos)	IMC (kg/m ²)*
Sexo			
Masculino	13 (41%)	14 (13 - 19)	33,5 (26,7 – 56,2)
Feminino	19 (59%)	15 (14 – 18)	35,4 (26,2 - 49,7)

Fonte: dados da pesquisa. Nota: *valores expressos em mediana (mínimo – máximo).

A Tabela 2 apresenta a associação entre o consumo de determinados alimentos e refeições relatados no R24h e a mediana do IMC entre

adolescentes com obesidade. As comparações foram realizadas por meio do teste de Mann-Whitney.

Tabela 2 - Associação entre a presença ou ausência de consumo alimentar e a mediana do IMC (kg/m²) em adolescentes com obesidade atendidos no PROMOVE – Centro Universitário São Camilo. São Paulo, 2025.

Fatores avaliados	Consumo		Sem consumo		Valor de p Mann Whitney
	N (%)	IMC (mediana)	N (%)	IMC (mediana)	
Refeição					
Cafê da Manhã	28 (87,50%)	34,3	04 (12,50%)	40,7	0,146
Lanche da Manhã	06 (18,75%)	35,3	26 (81,25%)	34,5	0,398
Almoço	32 (100%)	34,8	-	-	-
Lanche da Tarde	14 (43,75%)	34,3	18 (56,25%)	35,5	0,470
Jantar	31 (96,88%)	35,1	01 (3,13%)	34,7	0,914
Ceia	02 (6,25%)	35,0	30 (93,75%)	32,1	0,243
Alimentos					
Feijão	14 (43,75%)	33,2	18 (56,25%)	35,8	0,042*
Frutas	05 (15,63%)	33,5	27 (84,38%)	34,9	0,959
Verduras e/ou legumes	14 (43,75%)	35,5	18 (56,25%)	34,5	0,676
Hambúrguer e/ou embutidos	19 (59,38%)	34,9	13 (40,63%)	34,4	0,604
Bebidas adoçadas	22 (68,75%)	35,1	10 (31,25%)	36,9	0,207
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	05 (15,63%)	32,3	27 (84,38%)	35,1	0,177
Biscoito recheado, doces ou guloseimas	23 (71,88%)	35,1	09 (28,13%)	31,6	0,036*
Outros ultraprocessados	30 (93,75%)	35,0	02 (6,25%)	27,3	0,026*

Fonte: dados da pesquisa. Nota: *A correlação é significativa ao nível de p<0,05.

Com base nos dados da Tabela 2, observou-se associação estatisticamente significativa entre o consumo de determinados alimentos e a mediana do IMC entre adolescentes com obesidade. Adolescentes que não consumiram feijão apresentaram mediana de IMC mais elevada em comparação aos que consumiram esse alimento (35,8 vs. 33,2; $p = 0,042$).

Além disso, aqueles que relataram consumo de biscoitos recheados, doces ou guloseimas apresentaram mediana de IMC superior quando comparados aos que não consumiram (35,1 vs. 31,6; $p = 0,036$). De forma semelhante, adolescentes que consumiram outros ali-

mentos ultraprocessados também apresentaram mediana de IMC significativamente maior (35,0 vs. 27,3; $p = 0,026$). Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre o IMC e o consumo ou ausências das demais refeições ou alimentos avaliados.

No que se refere ao consumo alimentar, observou-se baixa frequência de ingestão de frutas (15,63%) e de verduras/legumes (43,75%), contrariando as diretrizes do GAPB. Por outro lado, o consumo de alimentos ultraprocessados foi elevado, com 93,75% dos adolescentes relatando a ingestão de, pelo menos um desses produtos no dia avaliado.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam uma associação entre o consumo de determinados alimentos e o aumento da mediana do IMC entre adolescentes com obesidade. Em especial, o menor consumo de feijão e o maior consumo de alimentos ultraprocessados, como biscoitos recheados, doces e guloseimas, estiveram associados a maiores valores de IMC. Esse padrão alimentar revela uma preferência por produtos ultraprocessados e ricos em açúcares, em detrimento de alimentos tradicionais, como o feijão, que está frequentemente associado a dietas mais saudáveis e equilibradas.

Essa tendência alimentar se insere em um contexto mais amplo de vulnerabilidades próprias da adolescência, que corresponde ao período entre 10 e 19 anos, representando a transição entre a infância e a vida adulta. Essa fase, marcada por intensas transformações fisiológicas, psicológicas e sociais, influencia diretamente o comportamento alimentar⁹. Diante desses desafios, o Fascículo 5 dos Protocolos do GAPB⁶ propõe diretrizes específicas para adolescentes, destacando o incentivo ao consumo diário de feijão, frutas, verduras e legumes, a redução do consumo de alimentos ultraprocessados, além da adoção de práticas de comer com atenção plena e evitar omitir refeições. Essas recomendações ganham ainda mais relevância quando confrontadas com os padrões alimentares observados neste estudo.

Esse cenário também encontra respaldo nos dados de Bailey *et al.*⁷, que analisaram o estudo NHANES (2009–2012) com mais de 16 mil participantes, mostrando que adolescentes apresentam a maior proporção de energia proveniente de açúcares adicionados na dieta (16,2%), superando de forma significativa crianças e adultos. Resultados ainda mais preocupantes foram observados por Horta *et al.*¹⁰, que encontraram um consumo de alimentos ultraprocessados correspondente a 39,7% do total energético ingerido por adolescentes em Barbacena-MG. Aliado a isso, Magripis *et al.*¹¹ demonstraram que o consumo de açúcares adicionados acima de 10% da ingestão energética to-

tal já está significativamente associado ao aumento de sobrepeso e obesidade em adolescentes, mesmo após ajuste para outros fatores dietéticos, corroborando a relevância do controle desse nutriente na prevenção do excesso de peso.

Em consonância com a prevenção do excesso de peso, é importante destacar o papel do café da manhã. Embora, neste estudo não tenha sido encontrada associação estatisticamente significativa entre não realizar a primeira refeição do dia e os valores do IMC, observou-se uma tendência de maiores medianas de IMC (40,7 vs. 34,3) entre adolescentes que não realizam essa refeição, possivelmente limitada pelo tamanho da amostra. Essa relação é evidenciada na metanálise de Wang *et al.*¹², que analisaram mais de 320 mil crianças e adolescentes, encontrando associação significativa entre não realizar a primeira refeição do dia e maior prevalência de excesso de peso. O Fascículo 5 do GAPB⁶ destaca que manter o café da manhã regularmente contribui para uma alimentação mais equilibrada, sugerindo práticas simples, como iniciar com preparações leves, a exemplo de frutas ou pão com manteiga, além de estratégias para superar obstáculos comuns, como a falta de apetite ou tempo pela manhã.

Além da relevância do café da manhã, outro achado que merece atenção é o baixo consumo de frutas entre os adolescentes, observado em apenas 15,63% da amostra. Embora também não tenha apresentado associação estatisticamente significativa com os valores de IMC, trata-se de um dado preocupante, considerando a importância desse hábito para a qualidade da alimentação. Uma metanálise recente identificou que, apesar da redução desse índice não ter alcançado significância estatística, o aumento do consumo de frutas foi associado a uma diminuição significativa da circunferência da cintura ($p = 0,03$) e a uma menor prevalência de obesidade entre crianças e adolescentes ($p < 0,05$), sugerindo efeitos benéficos não captados apenas pelo parâmetro tradicional de massa corporal¹³. O Fascículo 5 do GAPB⁶ reforça a importância

do consumo diário de frutas e propõe orientações práticas para estimular esse hábito, como destacar a praticidade das frutas, que muitas vezes estão prontas para o consumo, incentivar sua disponibilidade em casa e sugerir seu uso como lanche para ser levado em compromissos fora de casa.

Os dados sobre hábitos alimentares inadequados e constantes são motivo de preocupação, especialmente durante a adolescência, período marcado por crescimento acelerado e mudanças na composição corporal que demandam uma alimentação balanceada¹⁴. Essa realidade também é discutida no Fascículo 5 do GAPB⁶, que ao reconhecer a elevada prevalência do consumo de alimentos ultraprocessados entre adolescentes, propõe estratégias concretas para enfrentar os desafios que dificultam a adoção de práticas alimentares saudáveis nesse grupo. Reforçando a gravidade do cenário, a OMS⁸ aponta que a prevalência de excesso de peso entre crianças e adolescentes quase triplicou nas últimas décadas, passando de 8% em 1990 para 20% em 2022, consolidando-se como um dos principais problemas de saúde pública global.

Alves *et al.*¹⁴ ainda identificaram, entre adolescentes da rede pública, uma ingestão reduzida de vegetais crus e produtos lácteos, evidenciando a limitada presença de alimentos nutritivos na rotina alimentar dessa faixa etária. De forma similar, no presente estudo, verificou-se que apenas 43,75% dos adolescentes relataram consumo de verduras e legumes no dia avaliado. Complementarmente, uma pesquisa com 1.438 adolescentes da rede pública de João Pessoa-PB, que também utilizou R24h, observou que padrões alimentares marcados pelo consumo de carnes processadas, manteigas, biscoitos salgados, doces e bebidas adoçadas estiveram associados a piores desfechos metabólicos, como a obesidade. Por outro lado, estudos prévios identificaram que um padrão alimentar tradicional, caracterizado por altas cargas fatorias para arroz, feijão, tubérculos e carnes, esteve relacionado a menor adiposidade e melhor perfil lipídico¹⁵.

Alinhado à relevância do padrão alimentar tradicional e ao presente estudo, Fernandes Gomes *et*

*al.*¹⁶ analisaram dados de adolescentes brasileiros e constataram que o consumo frequente de feijão (cinco ou mais vezes por semana) esteve positivamente associado a melhores desfechos nutricionais, incluindo menor prevalência de sobrepeso e obesidade, além de práticas alimentares mais saudáveis, como o consumo habitual de frutas e hortaliças. Os achados deste estudo corroboram as recomendações do Fascículo 5 do GAPB⁶, que enfatiza a importância de considerar as complexas transformações fisiológicas, psicológicas e socioculturais próprias dessa fase, que influenciam as escolhas alimentares e o estilo de vida dos jovens. Nesse sentido, ambientes escolares, familiares e comunitários devem facilitar o acesso e o consumo de alimentos tradicionais e nutritivos, como frutas, hortaliças e leguminosas, exemplificadas pelo feijão no presente estudo.

Apesar da relevância dos achados, algumas limitações devem ser consideradas. O consumo alimentar foi avaliado por meio de um único R24h, método amplamente utilizado em estudos epidemiológicos por sua aplicabilidade, baixo custo e detalhamento do consumo recente; contudo, apresenta limitações importantes, como a dependência da memória do participante para relatar e quantificar as porções consumidas, podendo comprometer a acurácia das informações. Além disso, sua aplicação isolada não permite estimar o consumo alimentar habitual, por não contemplar a variabilidade intraindividual da dieta¹⁷, sendo essa uma limitação também reconhecida em estudos com adolescentes que utilizam esse instrumento^{15,17,18}. Dessa forma, os resultados refletem o consumo alimentar pontual e devem ser interpretados com cautela. Além disso, não foi aplicado ajuste para múltiplas comparações, sendo importante considerar o possível aumento do risco de erro do tipo I na interpretação dos achados. O delineamento transversal do estudo também impede inferências de causalidade, havendo possibilidade de causalidade reversa. Por fim, a utilização do Fascículo 5 do GAPB não contempla de forma específica alguns grupos alimentares, como alimentos de origem animal, o que deve ser considerado na interpretação dos resultados.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o consumo alimentar esteve associado ao IMC em adolescentes, sendo observada relação entre maior consumo de alimentos ultraprocessados e maiores valores de IMC, bem como entre o consumo de alimentos minimamente processados, como o feijão, e menores valores de IMC. Esses achados reforçam a importância de estratégias de educação nutricional baseadas nas diretrizes do Fascículo 5 do GAPB, voltadas à promoção de escolhas alimentares mais saudáveis desde a adolescência. A adoção

precoce de hábitos alimentares adequados, aliada a políticas públicas voltadas a educação alimentar e nutricional, segurança nutricional e regulação da oferta de alimentos, poderia contribuir para a melhoria dos indicadores nutricionais ao longo da vida. Como limitação, ressaltou-se que a utilização do Fascículo 5 do GAPB não contempla de forma específica o consumo de alimentos de origem animal, como laticínios, ovos e carnes (não ultraprocessadas), restringindo a avaliação de componentes importantes da dieta.



Declaração do autor CRediT

Conceituação: Saied, YH; Kobal, PS. Metodologia: Saied, YH; Cardoso Filho, JO; Filizzola, APL; Kobal, PS; Ganen, AP; Silva, SMCS. Validação: Saied, YH; Cardoso Filho, JO; Filizzola, APL; Kobal, PS. Análise estatística: Saied, YH; Mello Filho, CP; Kobal, PS. Análise formal: Saied, YH; Mello Filho, CP; Kobal, PS. Investigação: Saied, YH; Cardoso Filho, JO; Filizzola, APL; Kobal, PS. Recursos: Saied, YH; Cardoso Filho, JO. Redação – rascunho original: Saied, YH; Cardoso Filho, JO. Redação – revisão e edição: Saied, YH; Mello Filho, CP; Kobal, PS. Visualização: Saied, YH; Cardoso Filho, JO; Mello Filho, CP; Filizzola, APL; Kobal, PS; Ganen, AP; Silva, SMCS. Supervisão: Filizzola, APL; Kobal, PS; Ganen, AP; Silva, SMCS. Administração do projeto: Kobal, PS.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Declaração de conflito de interesse

Os autores declaram que não têm interesses financeiros concorrentes ou relações pessoais conhecidas que possam ter influenciado o trabalho relatado neste artigo.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [acessado em 10 jul 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acessado em 22 jul 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [acessado em 22 jul 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2008.pdf
4. Enes CC, Slater B. Dietary intake of adolescents compared with the Brazilian Food Guide and their differences according to anthropometric data and physical activity. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(4):798-808.
5. Oliveira M, Santos L. Food-based dietary guidelines: a comparative analysis between the Dietary Guidelines for the Brazilian Population 2006 and 2014. *Public Health Nutr*. 2017;21(1):210-7.
6. Brasil. Ministério da Saúde; Universidade de São Paulo. Protocolo de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da pessoa na adolescência. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acessado em 10 jul 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_guia_alimentar_fasciculo5.pdf
7. Bailey RL, Fulgoni VL, Cowan AE, Gaine PC. Sources of added sugars in young children, adolescents, and adults with low and high intakes of added sugars. *Nutrients*. 2018;10(1):102. doi: 10.3390/nu10010102.
8. World Health Organization. Growth reference data for 5–19 years [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [acessado em 15 ago 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/tools/child-growth-standards>
9. World Health Organization. Adolescence health and social development [Internet]. Geneva: WHO; 1986 [acesso em 15 ago 2025]. Disponível em: https://applications.emro.who.int/docs/em_rc33_Tech_Disc_1_en.pdf
10. Horta PM, Santos LC. Usual diet quality among 8- to 12-year-old Brazilian children. *Cad Saude Publica*. 2019;35(4):e00044418.
11. Magriplis E, Michas G, Petridi E, Chrousos GP, Roma E, Benetou V, et al. Dietary sugar intake and its association with obesity in children and adolescents. *Children (Basel)*. 2021;8(8):676. doi: 10.3390/children8080676.
12. Wang K, Niu Y, Lu Z, Duo B, Effah CY, Guan L. The effect of breakfast on childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Front Nutr*. 2023;10:1222536. doi: 10.3389/fnut.2023.1222536.
13. Wang F, Zhang P, Ren Y, Huang D, Xu F, Ma J, et al. The estimated effect of increasing fruit interventions on controlling body weight in children and adolescents: a meta-analysis. *Prev Med*. 2024;179:107785. doi: 10.1016/j.ypmed.2023.107785.
14. Alves E, et al. Qualidade da dieta de adolescentes da rede pública de ensino de um município do sul do Brasil: estudo transversal, 2019. *Epidemiol Serv Saude*. 2022;31(1):e2021100.
15. Arruda ACP, Silva KS, Florindo AA. Padrões alimentares de adolescentes e fatores associados: estudo longitudinal sobre comportamento sedentário, atividade física, alimentação e saúde dos adolescentes (LONCAAFS). *Cien Saude Colet*. 2021;26(Supl 2):3839-51.
16. Fernandes Gomes AP, Costa ACC, Yokoo EM, Fonseca VM. Impact of bean consumption on nutritional outcomes amongst adolescents. *Nutrients*. 2020;12(4):1083. doi: 10.3390/nu12041083.
17. Fisberg RM, Marchioni DML, Colucci ACA. Avaliação do consumo alimentar e da ingestão de nutrientes na prática clínica. *Arq Bras Endocrinol Metabol*. 2009;53(5):617-24.
18. Verly-Jr E, Castro MA, Fisberg RM, Marchioni DM. Precision of usual food intake estimates according to the percentage of individuals with a second dietary measurement. *J Acad Nutr Diet*. 2012;112(7):1015-20.

Como citar este artigo: Saied, Y.H.S., Mello Filho, C.P., Cardoso Filho, J.O., Filizzola, A.P.L., Ganen, A.P., Silva, S.M.C.S., Kobal, P.S. (2026). Avaliação do consumo alimentar de adolescentes com obesidade segundo o *Guia Alimentar para a População Brasileira*. *O Mundo Da Saúde*, 50. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202650e18312025P>. *Mundo Saúde*. 2026,50:e18312025.