

Curso Avançado em Nutrição Pediátrica

... dos -9 (meses) aos 18 (anos)



Nutrição e Alimentação dos 11 aos 18 anos

Inês Tomada, PhD

Centro da Criança e do Adolescente do Hospital CUF Porto
Escola Superior de Biotecnologia da Universidade Católica Portuguesa



1



Nutricionista
Especialista em Nutrição Clínica
(CP 0045N)

Licenciada em Ciências da Nutrição pela Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Univ. do Porto (2001)
Mestre em Nutrição Clínica pela Faculdade de Ciências da Nutrição e alimentação da Univ. do Porto (2008)
Doutorada em Metabolismo, Clínica e Experimentação pela Faculdade de Medicina da Univ. do Porto (2013)
Especialista em Nutrição Clínica pela Ordem dos Nutricionistas (2021)

Dedicada desde sempre à *Nutrição da Mulher, da Criança e do Adolescente*,
exercendo atividade clínica independente em unidades de saúde privadas em Lisboa, Porto e Braga.

É Professora Auxiliar na Escola Superior de Biotecnologia da Universidade Católica Portuguesa,
e investigadora no Centro de Biotecnologia e Química Fina (desde 2009).

inestomada@gmail.com
 www.inestomada.pt
 @inestomada_nutricao

Inês Tomada

2

1

Inês Tomada, declara a inexistência de quaisquer conflitos de interesse com quaisquer entidades públicas ou privadas.

Enquanto docente, declara ainda que a edição, difusão e divulgação dos materiais a terceiros, seja em suporte físico, eletrónico ou digital, não está autorizada. O formando poderá imprimir cópia para sua referência pessoal.

Inês Tomada

3

SUMÁRIO

9. NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA (11-18 anos)

- 9.1. Crescimento e desenvolvimento
- 9.2. Vulnerabilidade nutricional
- 9.3. Padrão alimentar do adolescente (influência dos pares e do ambiente)
- 9.4. Abordagem pelo nutricionista
- 9.5. Considerações finais

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.1. Crescimento e desenvolvimento



Grupo etário entre a infância e a idade adulta (10-19 anos)

Período que se inicia com o aparecimento das características sexuais secundárias (puberdade) e termina com o fim do crescimento somático.

Caracteriza-se por um conjunto de transformações físicas, psicológicas e sociais, que fazem com que um indivíduo transite da infância para a idade adulta (desenvolvimento pubertário ≠ desenvolvimento psicossocial)

Inês Tomada



5

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.1. Crescimento e desenvolvimento



Adolescência

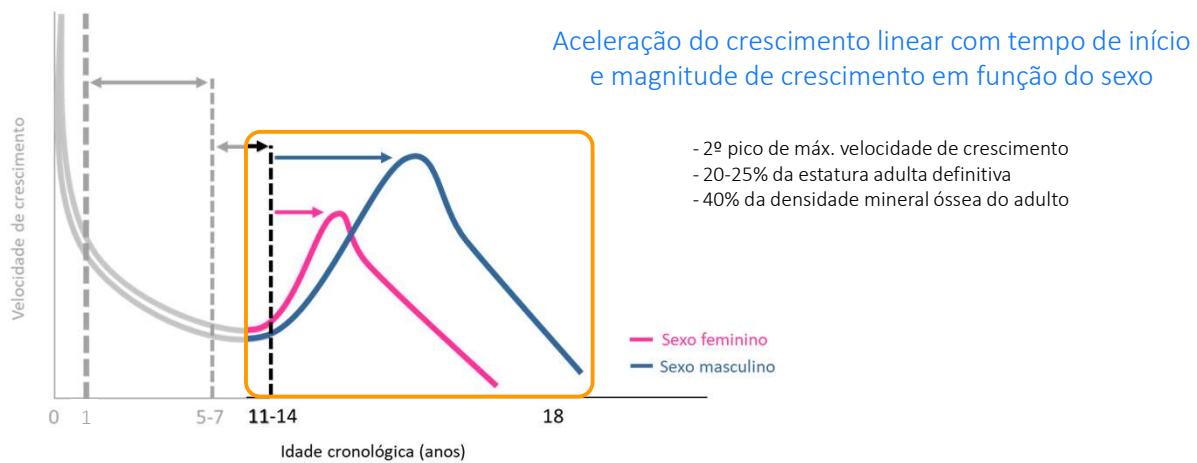
- ... aquisição de competências a adotar na vida adulta
- ... preocupação com o corpo e com a imagem corporal
- ... distanciamento do comportamento e privilégios da infância
- ... busca de identidade e conquista de autonomia
- ... crescimento saudável

Inês Tomada

6

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.1. Crescimento e desenvolvimento: VELOCIDADE DE CRESCIMENTO



7

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.1. Crescimento e desenvolvimento: PUBERDADE

Período durante o qual as características sexuais secundárias começam a desenvolver-se e a capacidade de reprodução é atingida.



- Fatores genéticos (50%), nutricionais, ambientais, endócrinos,...
- ↑ secreção pulsátil GnRH hipotalâmica
- ↑ resposta hipofisária → ↑ FSH – LH
- Estimulação das gónadas por ↑ androgénios / estrogénio

Duração ~ 50-60 meses

Raparigas: 8-13 anos (11 ± 1 ano)

Rapazes: 9-14 anos (12 ± 1 ano)

Inês Tomada

8

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.1. Crescimento e desenvolvimento: VELOCIDADE DE CRESCIMENTO

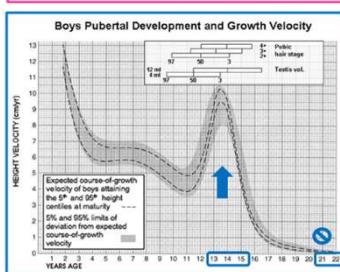
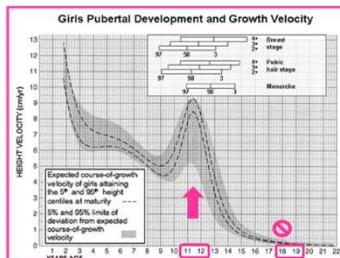
- 2º pico de máx. velocidade de crescimento
- 20-25% da estatura adulta definitiva
- 40% da densidade mineral óssea do adulto
- Dos 11 aos 15 anos: 10cm/ano
- A partir dos 15 anos: 1cm/ano até cessar



Duração média do crescimento máx. ~ 24-36 meses

Raparigas ~ 20-23 cm

Rapazes ~ 24-27 cm

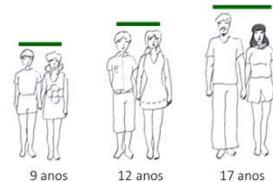


Inês Tomada

9

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.1. Crescimento e desenvolvimento: MASSA ÓSSEA



Período crítico de mineralização óssea

- 40-60% da MO presente na idade adulta
- 25% do pico de MO ocorre no período de ~2 anos do pico de velocidade de crescimento
- Pico de MO no final da 2ª década de vida (90% aos 18 anos; deposição até 30 anos)

Estrogénios, testosterona, GH/IGF-1 promovem a deposição mineral óssea

Deposição mineral óssea (cálcio e fosfato) inicia-se *in útero* (\uparrow 40x desde o nascimento até idade adulta)



Encerramento das fises ósseas

Raparigas ~16-17 anos

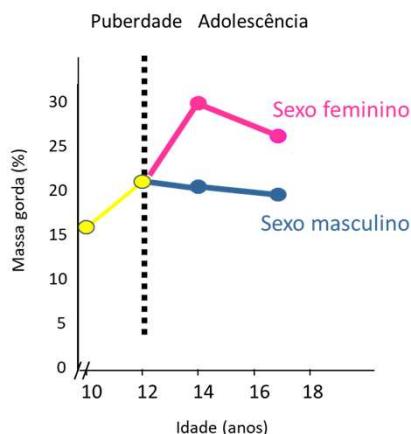
Rapazes até 21 anos

Inês Tomada

10

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.1. Crescimento e desenvolvimento: AUMENTO PONDERAL, MASSA MAGRA E MASSA GORDA



~ 50% do peso adulto
(ganho ponderal máx. ~6 meses após o pico de crescimento em estatura nas raparigas; nos rapazes coincide no tempo)

↑ 5,5-10,5 kg/ano (8,5kg/ano)
↑ MG (ação estrogénica) (16% → 27%) (menarca ~17%)
↑ volume das céls musculares

↑ 6,5-12,5 kg/ano (9,5kg/ano)
↓ MG (↓ até 12%)
↑ MM (ação androgénica) (14x nº e vol céls musc) (+30%)

Inês Tomada

11

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.1. Crescimento e desenvolvimento: DESENVOLVIMENTO PUBERTÁRIO E NUTRIÇÃO

Hipótese de FISCH: Nutrição adequada: início e manutenção de função reprodutiva N
Quantidade crítica de MG: trigger pubertário

O crescimento pubertário e MENARCA relacionam-se mais com o PESO,
do que a idade cronológica e/ou estatura.

Obesidade
↓
Menarca precoce

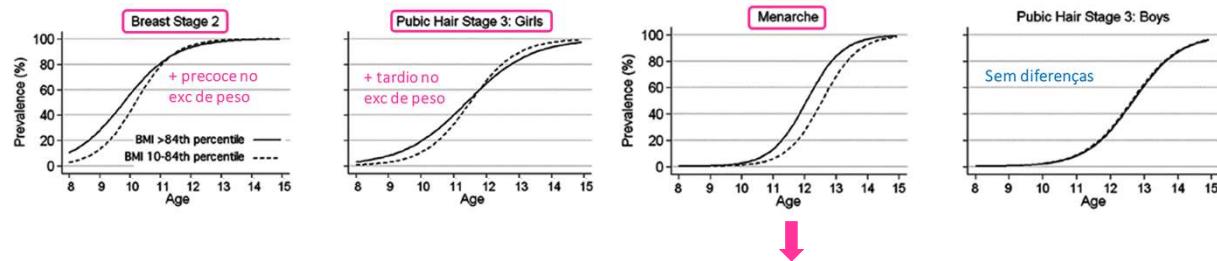
Subnutrição
↓
Menarca tardia

Inês Tomada

12

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.1. Crescimento e desenvolvimento: DESENVOLVIMENTO PUBERTÁRIO E NUTRIÇÃO



O excesso de adiposidade
contribui para o início
+ precoce da puberdade (~ 6m)

Inês Tomada

13

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.1. Crescimento e desenvolvimento: MENARCA

- Surge cerca de 2,5 anos após o início do desenvolvimento pubertário
- 1-2 anos após o pico de crescimento máximo
- Após menarca velocidade de crescimento decresce (!!!)
- Idade média ~12,4 anos (9-16 anos)
- Anovulação nos primeiros 2 anos após a menarca (imaturidade eixo HHG)



MENARCA PRECOCE

- | | |
|-----------------|--|
| MENARCA PRECOCE | • Melhoria das condições de vida e do estado nutricional
• Contaminação ambiental com poluentes
• Alimentos com derivados estrogénicos naturais
• Alimentos contaminados por agrotóxicos com atividade semelhante a estrogénios
• Associação a > risco de DM2, DCV e alguns tipos de cancro (mama) |
|-----------------|--|

Inês Tomada

14

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.1. Crescimento e desenvolvimento: ÓRGÃOS E SISTEMAS

Crescimento visceral (coração, pulmões, fígado, rins, baço, ...)

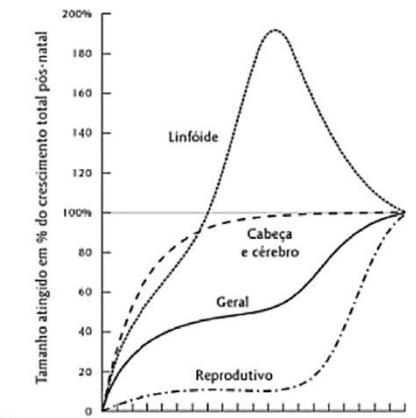
Involução visceral (tecido linfóide)

Sistema cardiovascular

- ↑ volume plasmático (+33%)
- ↑ débito cardíaco
- ↑ resistência vascular periférica – ↑ pressão arterial

Sistema hematológico

- > Hb, eritrócitos e hematócrito no sexo masculino
(ação da testosterona na atividade da eritropoetina)



Fonte: Tanner, 1962. (copiado da Tanner, J.M., 1978).

Inês Tomada

15

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.1. Crescimento e desenvolvimento: BIOPSICOSSOCIAL

MODIFICAÇÕES PSÍQUICAS, SOCIAIS E COMPORTAMENTAIS

Adolescência
PRECOCE
10-13 anos

Adolescência
MÉDIA
14-17 anos

Adolescência
TARDIA
17-21 anos

Inês Tomada

16

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.1. Crescimento e desenvolvimento: BIOPSICOSSOCIAL



Como foi a sua adolescência?

Inês Tomada

17

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.1. Crescimento e desenvolvimento: BIOPSICOSSOCIAL



Inês Tomada

FORBES Brasil, março.2020.

18

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.1. Crescimento e desenvolvimento: CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DO ADOLESCENTE

- ✓ Identidade pessoal e sexual
- ✓ Separação emocional dos pais
- ✓ Identificação com o grupo de pares

- ✓ Flutuações de humor
- ✓ Impulsividade
- ✓ Comportamento contraditório



- ✓ Necessidade de aceitação
- ✓ Insatisfação com o próprio corpo

- ✓ Atitude social reivindicativa
- ✓ Crises religiosas

- ✓ Desenvolvimento do pensamento formal
- ✓ Vivência temporal singular
- ✓ Necessidade de busca de sensações

Inês Tomada

19

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.1. Crescimento e desenvolvimento: CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DO ADOLESCENTE

- ❖ Conquista de independência / autonomia
- ❖ Adoção de estilos e códigos com o grupo
- ❖ Estabelecimento de uma identidade sexual, vocacional e moral
- ❖ Criação da IMAGEM CORPORAL e ACEITAÇÃO DO CORPO



Inês Tomada

20

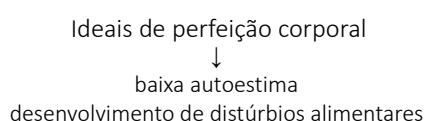
10

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.1. Crescimento e desenvolvimento: IMAGEM CORPORAL

Definição do indivíduo sobre o seu próprio corpo (construção multidimensional)
Influenciada pelas experiências vividas, ações, percepções e estímulos fisiológicos, afetivos e sociais
Reflete emoções, desejos, intenções, aspirações e tendências

Autoperceção do peso corporal → reflete satisfação / preocupações quanto à imagem corporal



Inês Tomada

21

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.1. Crescimento e desenvolvimento: IMAGEM CORPORAL E NUTRIÇÃO

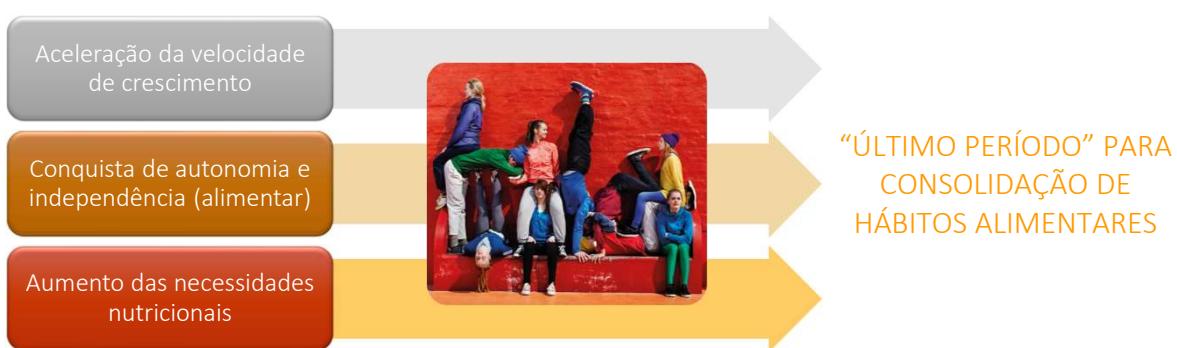
Adolescência PRECOCE 10-13 anos	Adolescência MÉDIA 14-17 anos	Adolescência TARDIA 17-21 anos
<ul style="list-style-type: none">- preocupação com o próprio- <u>insegurança com a aparência</u>- <u>comparação com os pares</u> - desejo de fazer/experimentar algo que melhore a sua imagem - <u>procura de resultados imediatos</u> - <u>objetivos a curto prazo</u> a fim de tratar preocupações relevantes para a aparência ou desempenho	<ul style="list-style-type: none">- > <u>aceitação do seu corpo, mas com preocupação em tornar-se + atraente</u> (roupa e maquilhagem) - > <u>responsabilidade alimentação</u> - aconselhamento nutricional deve incluir tomada de decisões nas refeições fora de casa	<ul style="list-style-type: none">- <u>estabilização da imagem corporal</u> (aceitação) - interesse pela melhoria do estado de <u>saúde</u> em geral - <u>aceitam objetivos a médio/longo prazos</u> - + receptivos a informações pelo profissional de saúde

Inês Tomada

22

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.2. Vulnerabilidade nutricional



Inês Tomada

23

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.2. Vulnerabilidade nutricional

Necessidades energéticas e nutricionais aumentadas decorrentes da aceleração da velocidade de crescimento e de desenvolvimento físico (variabilidade entre sexos)

Mudanças no estilo de vida e, por conseguinte, nos hábitos alimentares:

- ↑ consumo de alimentos densamente energéticos (↑ lípidos; ↑ açúcar)
- ↓ alimentos nutricionalmente ricos (↓ vit. A e D, folato, fibra, ferro e cálcio)

Consumo de substâncias aditivas com impacto nutricional

Tabaco: ↓ vit C, betacarotenos, vit E e folato

Álcool: ↓ tiamina, folato, vit C, vit A + ↑ excreção Zn, Mg, Ca

↓ nº de horas de sono + ↑ atividades sedentárias/tempo de ecrã



Inês Tomada

24

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.2. Vulnerabilidade nutricional

Mas, por ser rapaz,
come muito mais ?!



Inês Tomada

25

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.2. Vulnerabilidade nutricional: ENERGIA

Necessidades Energéticas Diárias para um adolescente com atividade moderada			
	Rapariga		Rapaz
11 anos	1911	+119	2030
16 anos	2269	+430	2699

A red arrow points upwards from the table towards the text below.

Diferenças entre sexos devidas ao
teor em massa magra corporal

Inês Tomada

26

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.2. Vulnerabilidade nutricional: PROTEÍNA

	RI g/kg/dia	
	Rapariga	Rapaz
11 a	0,90	0,91
12 a	0,89	0,90
13 a	0,88	0,90
14 a	0,87	0,89
MÉDIA (11-14 a)	0,89	= 0,89
15 a	0,85	0,88
16 a	0,84	0,87
17 a	0,83	0,86
MÉDIA (15-17 a)	0,84	0,87

Desmistificar a supervalorização dada aos alimentos proteicos, sobretudo aos de origem animal

≠ 0,02-0,05 g/kg/dia

10-12% VET

EFSA, 2013

≠ 0,03 g/kg/dia

Inês Tomada

27

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.2. Vulnerabilidade nutricional: CÁLCIO

Desenvolvimento dos ossos e dentes

40-45% da massa óssea é adquirida na adolescência

92% da massa óssea é formada até aos 18 anos (raparigas)

↑ necessidades em Cálcio (↑ tx de absorção na puberdade)

Ingestão de refrigerantes contribui significativamente para a baixa ingestão de cálcio nos adolescentes

Pobre mineralização óssea
Baixa densidade mineral óssea } Deformidades ósseas
Osteoporose

1150 mg/dia

EFSA, 2013

Inês Tomada

28

14

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.2. Vulnerabilidade nutricional: CÁLCIO

Produtos lácteos ➔ 300-500 ml/dia



200-250 ml leite



30 g queijo



2 x 125 ml iogurte

Asseguram as necessidades diárias em Cálcio

Inês Tomada

29

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.2. Vulnerabilidade nutricional: VITAMINA D

Durante a puberdade...

↑ ativação da Vitamina D

15 µg/dia

↑ absorção do Cálcio

Fontes alimentares

peixes gordos
óleo de fígado bacalhau
fígado
gema de ovo
cogumelos
alimentos fortificados (leite, cereais, ...)



Radiação solar ➔

tempo de exposição, hora do dia, estação do ano, latitude, cor da pele, uso de protetor solar, ...

Inês Tomada

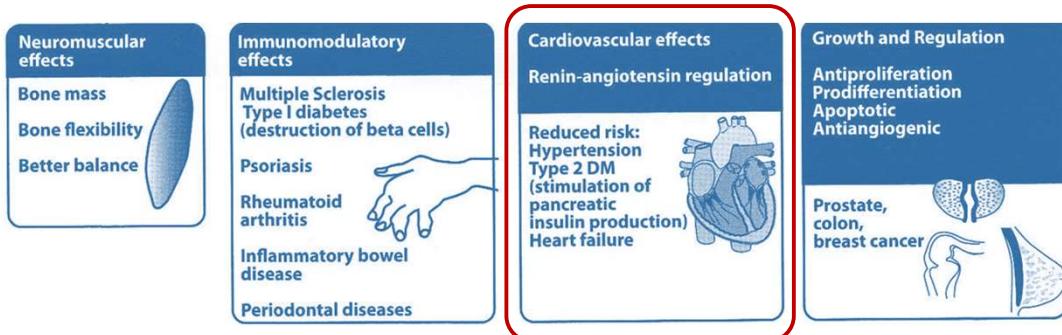
IOM. DRIs, 2011

30

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.2. Vulnerabilidade nutricional: VITAMINA D

Efeitos para além do osso!



Inês Tomada

31

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.2. Vulnerabilidade nutricional: VITAMINA D

Correcting vitamin D insufficiency improves insulin sensitivity in obese adolescents: a randomized controlled trial¹⁻³

Anthony M Belenchia, Aneesh K Tosh, Laura S Hillman, and Catherine A Peterson
Am J Clin Nutr 2013;97:774-81.

Background: Obese adolescents are at a greater risk of vitamin D deficiency because vitamin D is thought to be sequestered by excess adipose tissue. Poor vitamin D status has been associated with a higher prevalence of the metabolic syndrome, type 2 diabetes, or both in adults and adolescents.

Conclusion: The correction of poor vitamin D status through dietary supplementation may be an effective addition to the standard treatment of obesity and its associated insulin resistance.

Inês Tomada

32

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.2. Vulnerabilidade nutricional: FERRO

Crescimento – MM e volume sanguíneo

Desenvolvimento cerebral e sistema imune

Atenção aos níveis de ferro em *vegetarianos* e *raparigas* (perdas menstruais podem não ser repostas pela dieta)

Défice em ferro → Comprometimento da *performance* física e mental (mesmo na ausência de anemia clínica)



Carne bovino,
suíno e aves



Vegetais cor verde escura



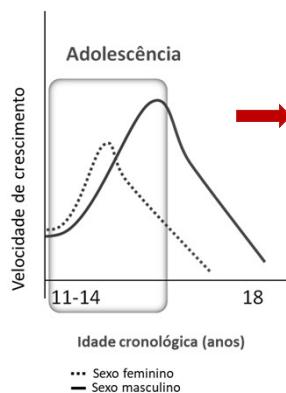
Leguminosas
Cereais fortificados

Inês Tomada

33

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.2. Vulnerabilidade nutricional: FERRO



↑ velocidade de crescimento
↑ volume sanguíneo
↑ massa corporal

↑ 1kg → ↑ 35-45mg Ferro

	Ferro mg/dia
Raparigas 11-14 anos 15-17 anos	22 21
Rapazes 11-14 anos 15-17 anos	10 13

Inês Tomada

34

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.2. Vulnerabilidade nutricional: ZINCO

Crescimento

Maturação sexual

Imunidade

Défice... atraso na maturação sexual
atraso de crescimento
susceptibilidade a infecções
anorexia
lesões cutâneas



Inês Tomada

35

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.2. Vulnerabilidade nutricional: FERRO & ZINCO

	Ferro mg/dia	Zinco mg/dia
Raparigas 11-14 anos 15-17 anos	22 21	10,7 11,9
Rapazes 11-14 anos 15-17 anos	10 13	10,7 14,2

Inês Tomada

36

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.2. Vulnerabilidade nutricional: SAL

Máx. 2000 mg/dia



≤ 5g de sal/dia
1 c. chá de sal = 2,3 g



Inês Tomada

OMS, 2012.

37

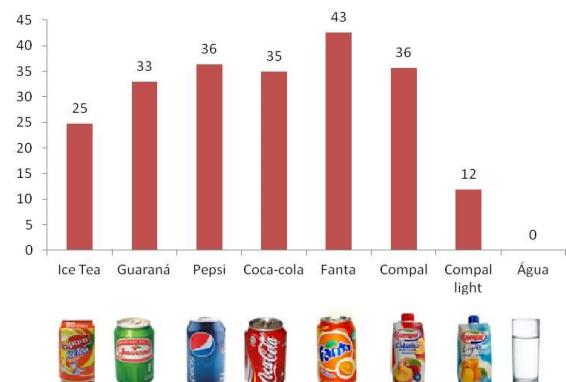
9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.2. Vulnerabilidade nutricional: AÇÚCAR



TEOR MÉDIO DE AÇÚCAR NAS BEBIDAS

(em gramas/33 cl de bebida)



Inês Tomada

38

19

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.2. Vulnerabilidade nutricional: EDULCORANTES

São seguros para consumo humano, mas...

em Idade Pediátrica, os estudos conclusivos sobre os efeitos a longo prazo são insuficientes

Para além disso, associam-se a...

Fome residual determinada pela falsa promessa da ingestão

Pouca eficácia quando o objetivo é ↓ aporte energético diário

Risco de ultrapassar a dose máxima diária (em função do peso corporal)



Hu et al., 2013.
Malik et al., 2013.
Daniels et al., 2015.

Inês Tomada

39

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.2. Vulnerabilidade nutricional

A maioria dos adolescentes reconhece que
os REFRIGERANTES têm grande quantidade de AÇÚCAR,
mas desconhece que estes contêm
também elevado teor em SAL (sódio)!



Inês Tomada

40

20

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.2. Vulnerabilidade nutricional

Açúcar + Sal + Água = REFRIGERANTE

Energeticamente densos,
nutricionalmente pobres

Obesidade
Diabetes
↑ TA
Dislipidemia
Esteatose hepática
↓ densidade óssea
Cárie dentária
Asma
Alts qualidade do sono

Fiorito *et al.*, 2009.
Johnson *et al.*, 2009.
Wang *et al.*, 2009.
Fox *et al.*, 2010.
Seifert *et al.*, 2011.
Ruyter *et al.*, 2012.
Grimes *et al.*, 2013.
Hu *et al.*, 2013.
Pan *et al.*, 2014.
Stevens *et al.*, 2014.

Inês Tomada

41

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.2. Vulnerabilidade nutricional: PAPEL DO NUTRICIONISTA

CONSCIENCIALIZAÇÃO

... das quantidades

... dos riscos

COMPORTAMENTO

... escolhas/alternativas

... (re) educar paladares

Inês Tomada

42

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

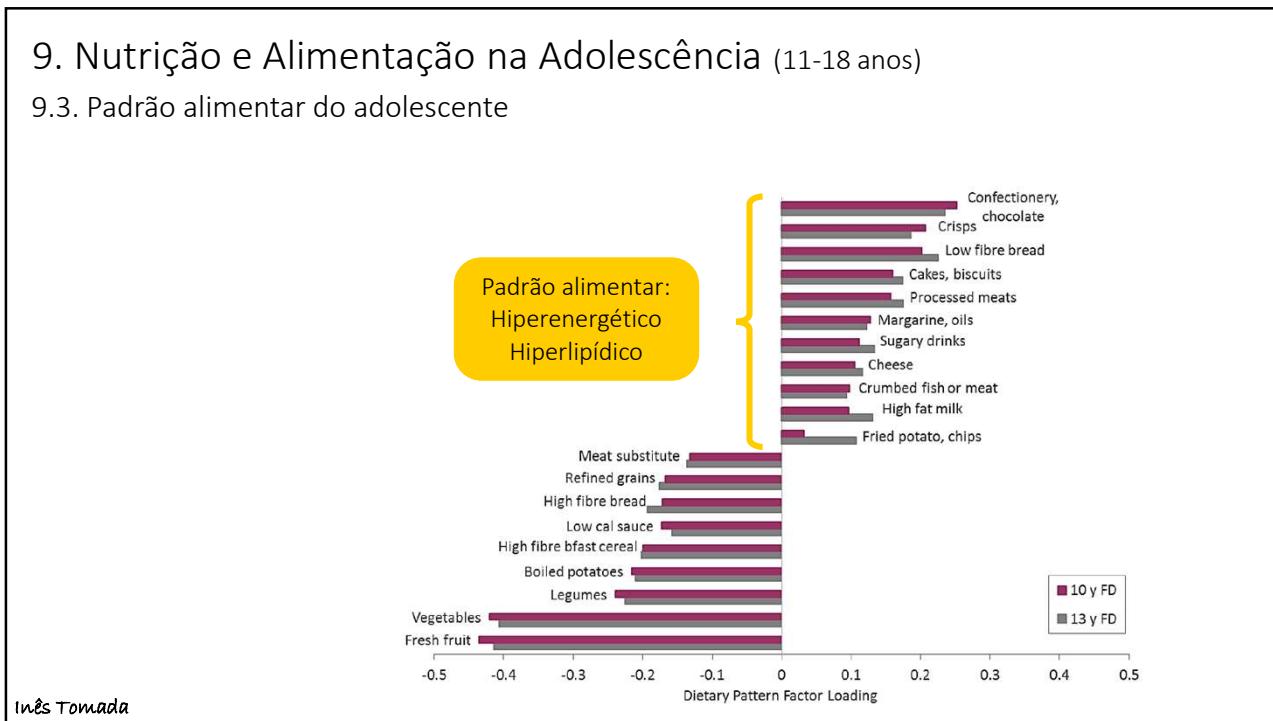
9.3. Padrão alimentar do adolescente



43

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

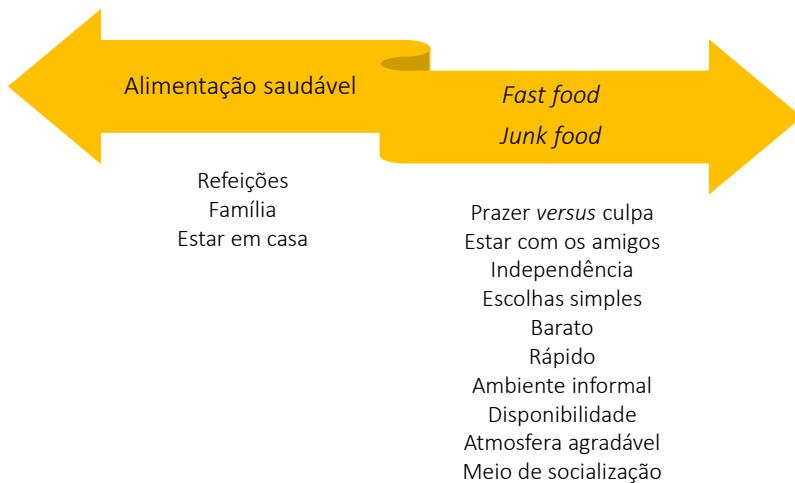
9.3. Padrão alimentar do adolescente



44

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.3. Padrão alimentar do adolescente



Inês Tomada

Chapman & MacLean, 1993

45

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.3. Padrão alimentar do adolescente

Exclusão de alguns tipos ou grupos de alimentos
Fast-food
Snacks
Saltar refeições (pequeno almoço e merendas)
Dietas especiais (hipoenergéticas, restritivas, jejuns)
Binge-eating, vômitos induzidos, purgas



Pressão dos colegas
Pressão da família
Pressão do treinador

Inês Tomada

46

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.3. Padrão alimentar do adolescente: INFLUÊNCIA DOS PARES E AMBIENTE



FACILITAÇÃO

(ingerem + quantidade de comida se estiverem com familiares e amigos)

MODELAGEM

(ajustam o comportamento ao dos pares - pares como modelo)

IMPRESSÃO

(gerar aceitação no grupo e no sexo oposto)

PERCEÇÃO

(o que os pares/ídolos têm num determinado alimento aumenta o seu consumo)

PRESSÃO

(influência na escolha pelos pares, publicidade)

COMPARAÇÃO

(aparência física negativa como motivador para alterar hábitos alimentares)

Inês Tomada

47

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.4. Abordagem pelo Nutricionista



Atitude realista

Promover ambiente alimentar saudável

Começar por propor pequenas alterações

Avançar de forma progressiva

Não banir definitivamente os alimentos preferidos

Negociar e acordar periodicidade

Inês Tomada

48

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.4. Abordagem pelo Nutricionista: COMUNICAÇÃO EFICAZ

- ❖ Adequar discurso aos conhecimentos do adolescente
- ❖ Assegurar que o conteúdo da mensagem é genuíno e adequado às suas necessidades e/ou expectativas
- ❖ Certificar-se que o adolescente percebeu a mensagem – reestruturar discurso se necessário
- ❖ Sugerir e ajudar o adolescente a encontrar estratégias práticas para a mudança de comportamento(s)
- ❖ Empatia é fundamental!
- ❖ Não permitir que o adolescente se sinta ameaçado



Inês Tomada

49

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.4. Abordagem pelo Nutricionista: COMUNICAÇÃO EFICAZ

- ❖ Respeitar as suas preocupações e dúvidas. Mostrar interesse – Ouvir!
- ❖ Não julgar comportamento (*Porquê? Como? Tanto? Só?*)
- ❖ Ponderar o tipo e a forma como são colocadas as questões
- ❖ Não ser invasivo! Atenção à linguagem corporal!
- ❖ Dar tempo para conquistar confiança!
- ❖ Não dar toda a informação de uma só vez – considerar apenas o que for mais relevante no momento



Inês Tomada

50

25

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.4. Abordagem pelo Nutricionista: CONSCIENCIALIZAÇÃO CORPORAL

- ❖ Mudanças dependem do próprio
- ❖ Reforçar autoestima
- ❖ Aceitar o biótipo
- ❖ Compreender as mudanças corporais
- ❖ Alertar para perigos de regimes restritivos e *dietas da moda*
- ❖ Discurso com base no reforço positivo



Inês Tomada

51

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.4. Abordagem pelo Nutricionista: CONSCIENCIALIZAÇÃO ALIMENTAR

- ❖ Reconhecer sinais de fome (fome física *versus* fome emocional)
- ❖ Importância da mastigação na saciedade
- ❖ Noções básicas sobre preparação dos alimentos
- ❖ Horários e locais das refeições – planeamento!
- ❖ Refeições em família, à mesa, sem distrações
- ❖ Atitudes transversais (todos comem o mesmo!)
- ❖ Não há alimentos proibidos! Há exceções!



Inês Tomada

52

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.4. Abordagem pelo Nutricionista



Inês Tomada

53

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.4. Abordagem pelo Nutricionista

Abordagem dirigida ao ADOLESCENTE

Adolescência
(dos 11 aos 18 anos)



Período dinâmico: crescimento físico, psicológico, intelectual
↑ necessidades energéticas e nutricionais → ↑ apetite (importância das escolhas)

Busca de identidade e autonomia
↑ autonomia para escolhas alimentares → grupo como determinante de sobrevivência
↑ tendência para ingestão de snacks e fast food (não censurar escolhas...)

Processo de mudança de hábitos requer...
- Consciencialização de que as mudanças dependem do próprio
- Qualquer mudança requer negociação de compromissos realistas
- Dependentes de reforço positivo / elogios (melhora autoestima)

Focar aspectos relativos à imagem corporal com mais impacto do que a saúde

Liberdade com responsabilização

Inês Tomada

Weihrauch-Blüher et al, 2018.

54

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.5. Considerações finais



Adolescência é a última oportunidade para se preparar nutricionalmente para uma vida adulta mais saudável !

Inês Tomada

55

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.5. Considerações finais

TEMPO
SENSIBILIDADE
BOM SENSO



Inês Tomada

56

9. Nutrição e Alimentação na Adolescência (11-18 anos)

9.5. Considerações finais

Na prática,
não há caminho certo nem errado,
não há meios mais fáceis nem mais complicados,
não há modas nem tendências,
não há soluções definitivas nem infalíveis!

Mudar de trajetória tantas vezes quantas as
necessárias faz parte do processo para atingir objetivos!

I Tomada, 2020

Inês Tomada



57

Questões...

Inês Tomada
inestomada@gmail.com

58

29