



HÁBITOS ALIMENTARES E ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES

Larissa Paula da Silva de Souza¹, Sara Leal de Lima², Angela Andréia França Gravena³

RESUMO: No Brasil o excesso de peso e obesidade entre adolescentes atinge níveis alarmantes. Os problemas nutricionais tornam-se cada vez mais preocupantes nessa faixa etária onde a nutrição é de extrema importância para o desenvolvimento e crescimento adequados. Este trabalho objetivou-se a caracterizar os hábitos alimentares e estado nutricional de adolescentes. Trata-se de um estudo transversal, com avaliação de 73 adolescentes de escola privada de Maringá-PR. Foi aplicado um Questionário de Frequência Alimentar contendo nomes de alimentos “saudáveis” e “não saudáveis” para análise do consumo em tercís (menor frequência, frequência intermediária e maior frequência). Os voluntários passaram por uma avaliação antropométrica para avaliação do estado nutricional através do índice de massa corporal (IMC). Os resultados mostraram maior frequência do consumo de alimentos saudáveis e quando analisado isoladamente os não saudáveis, este foi consumido também em frequência elevada. As refeições mostraram-se com pouco fracionamento e verificou-se que a maioria dos adolescentes classificados em excesso de peso consome alimentos não saudáveis em maior frequência. A grande maioria dos adeptos a dietas foram do sexo feminino. Pela avaliação antropométrica verificou-se que a maioria dos adolescentes está com IMC adequado (64,4%), mas há um número grande de adolescentes com IMC em excesso (31,5%). Conclui-se que apesar dos resultados favoráveis à saúde estarem presentes, através do consumo de alimentos saudáveis, foi evidenciado também um elevado consumo de alimentos não saudáveis, assim, orientações devem ser realizadas para melhor qualidade de vida dos adolescentes.

PALAVRAS-CHAVES: Estado nutricional, hábitos alimentares de adolescentes, nutrição de grupos de risco, nutrição na adolescência.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade na adolescência assume níveis alarmantes em nosso meio. No Brasil, dados divulgados pela Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 (POF), demonstraram que o excesso de peso e a obesidade em adolescentes entre dez a dezenove anos atingiram prevalência de 20,5% e 4,9%, excedendo o excesso de peso seis vezes a frequência de déficit de peso (BRASIL, 2010).

As consequências orgânicas e psicossociais geradas pela obesidade bem como a dificuldade para seu controle e o alto custo para a sociedade, fazem dela um grave problema de saúde pública (ESCRIVÃO et al., 2004).

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR, Maringá/Paraná. larissapauladasilvadesouza@hotmail.com

² Nutricionista Graduada pelo Centro Universitário de Maringá - CESUMAR, Maringá/Paraná. saraleallima@hotmail.com

³ Orientadora, Professora Especialista do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR, Maringá/Paraná. angelafranca_@hotmail.com

O início da adolescência é um dos momentos críticos para o estabelecimento da obesidade pelo aumento do número de células gordurosas, que se relacionam ao aumento de risco de doenças cardiovasculares, respiratórias e ortopédicas (MULLER, 2001). Os adolescentes são um grupo vulnerável do ponto de vista nutricional, pois frequentemente omitem refeições e consomem principalmente alimentos ricos em açúcares, sal, gorduras saturadas e colesterol, com poucos micronutrientes entre as principais refeições (FISBERG et al. 2000).

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo conhecer os hábitos alimentares e o estado nutricional de adolescentes matriculados em uma instituição de ensino privado da cidade de Maringá-PR.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo transversal, composta por 73 adolescentes matriculados e frequentadores de uma instituição de ensino privado da cidade de Maringá, PR, Brasil. Como critério de exclusão foi adotado o não consentimento dos pais e/ou responsáveis.

As variáveis abordadas no estudo foram: idade, gênero, hábito de realização das refeições (café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar, ceia), peso, estatura, índice de massa corporal (IMC) e consumo alimentar através do questionário de frequência alimentar (QFA) (CASTRO et al., 2004).

A aplicação do QFA abordou a frequência de consumo de treze alimentos, divididos em dois grupos: alimentos “saudáveis” (frutas; verduras e legumes; leite; feijão; salada verde; sucos naturais), e alimentos “não saudáveis” (refrigerantes; salgados fritos; batata frita; sanduíches; salgadinhos de pacote; bolachas e biscoitos; balas, doces e chocolates). Para transformação das categorias de frequência semanal em consumo diário, atribui-se a cada um dos alimentos um peso (SN), de acordo com a categoria de frequência de consumo: $SN=(1/7) [(A+B)/2]$, em que A e B correspondem aos números de dias de frequência de consumo na semana, adaptado de Fornés et al. (2002). Às categorias de frequência “não consome” ou “raramente”, atribui-se o valor zero. As demais categorias de frequência semanal foram às seguintes: 1 a 2 vezes; 3 a 4 vezes; 5 a 6 vezes e diariamente (categoria à qual se atribui a peso máximo = 1) (CASTRO et al., 2004).

A somatória dos valores obtidos para cada alimento constitui-se escores de frequência de consumo para os grupos de alimentos “saudáveis” e “não saudáveis”, variando de zero a seis e de zero a sete, respectivamente. A frequência de consumo destes grupos foi expressa em tercís, representando o terço de menor frequência, o terço de frequência intermédia e de maior frequência (CASTRO et al., 2004).

Com os dados de peso e estatura pode-se analisar o IMC através da relação em duplicata entre o peso em quilogramas e a altura em metros elevada ao quadrado (kg/m^2) e avaliado segundo os valores apresentados em escore-z das curvas da Organização Mundial da Saúde (2007). As classificações dos índices antropométricos foram estabelecidas de acordo com os padrões propostos pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN): muito baixo IMC; baixo IMC; vigilância para baixo IMC; IMC adequado; vigilância para IMC elevado e excesso de peso (BRASIL, 2008). Para análise a variável foi categorizada em IMC inferior; IMC adequado e IMC em excesso.

Para análise estatística, foi utilizado o teste qui-quadrado, e exato de Fisher, quando aplicável, para analisar a associação entre as classificações do estado nutricional e o consumo alimentar segundo sexo. O nível de significância foi fixado em $p<0,05$. As análises foram realizadas utilizando o “software” Statistica 7.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Maringá número 048/2010.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 73 adolescentes, com média de idade de 13,9 anos (dp 1,38). A proporção dos adolescentes do sexo masculino foi 42,5% e do sexo feminino 57,5%. Quanto à escolaridade, 16 (21,9%) e 36 (49,3%) cursavam a sétima e a oitava série do ensino fundamental e 9 (12,3%) e 12 (16,5%) o primeiro e o terceiro ano do ensino médio, respectivamente.

A classificação do estado nutricional demonstra que a maioria dos alunos encontrou-se com IMC adequado, representando 64,4%. Os índices de IMC inferior foram observados em maior frequência no sexo masculino (6,5%), bem como os valores de IMC em excesso (35,4%), embora esta diferença possa ser observada os valores não tiveram significância ($p > 0,05$) (figura 1).

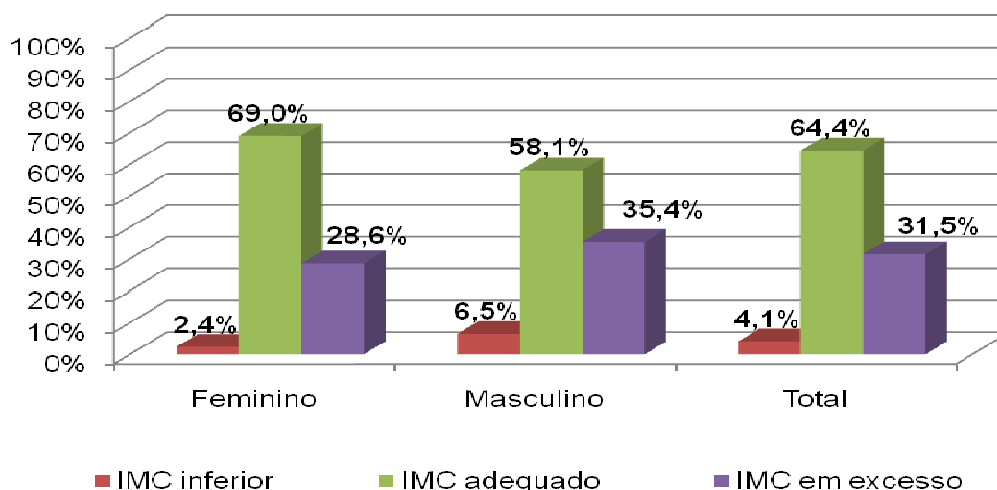


Figura 1. Distribuição dos adolescentes segundo IMC. Maringá, PR, 2011.

Embora a maioria dos adolescentes apresentava IMC adequado, considera-se importante destacar a prevalência de baixo IMC e o elevado percentual de adolescentes com IMC em excesso, especialmente entre o sexo masculino. Em estudo realizado por Paludo (2006) resultados semelhantes foram encontrados em relação ao excesso de peso entre os adolescentes, o gênero masculino apresentou maior prevalência em relação ao gênero feminino (21,6% dos meninos e 15,5% das meninas foram classificados em sobrepeso e/ou obesidade).

O elevado consumo de alimentos não saudáveis (figura 2) foi semelhante ao apresentado em pesquisa realizada por Almeida et al. (2009), no qual demonstra que a prática alimentar dos adolescentes é inadequada devido ao baixo consumo de hortaliças e frutas, e inadequado consumo de cálcio. A pesquisa demonstra também uma alimentação rica em gorduras, refrigerantes e achocolatados. Outro estudo também traz resultados semelhantes (SANTOS et al., 2005).

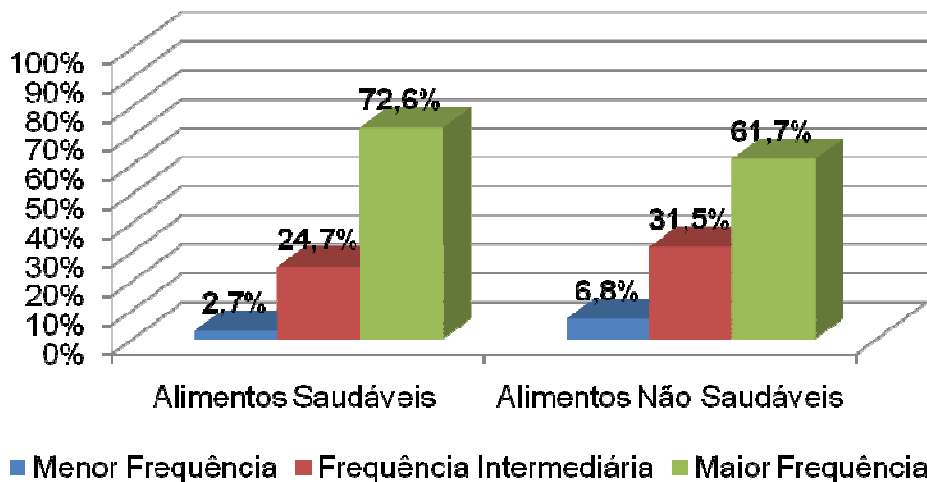


Figura 2. Distribuição dos adolescentes segundo frequência alimentar saudável e não saudável. Maringá, PR, 2011.

Quanto à omissão de refeições, as mais frequentes (figura 3) foram café da manhã, lanche da manhã, lanche da tarde e ceia, apontando desta maneira, o hábito da não realização do fracionamento das refeições entre os pesquisados. Em pesquisa realizada por Santos et al. (2005) com 354 adolescentes frequentadores de uma escola pública somente 9,3% dos entrevistados afirmaram realizar seis refeições diárias, sendo que a maior prevalência foi de quatro refeições por dia (36,7%).

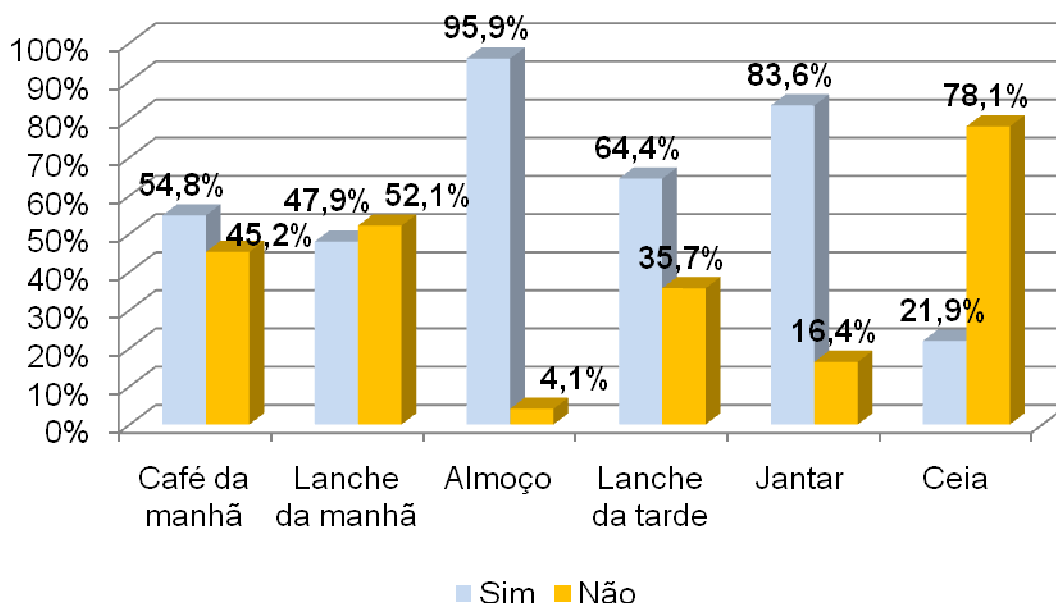


Figura 3. Distribuição dos adolescentes segundo hábito de realização das refeições. Maringá, PR, 2011.

4 CONCLUSÃO

Os resultados apresentados neste estudo são favoráveis à saúde dos adolescentes por demonstrarem prevalência de IMC adequado para a idade, bem como maior consumo de alimentos saudáveis em relação aos não saudáveis, porém é relevante esclarecer que

o emprego dos resultados deste estudo torna-se limitado devido a amostra de estudantes ser apenas de uma escola, assim não tendo grande representatividade na população.

Espera-se que as informações aqui expostas, possam subsidiar a implementação de ações para a promoção à saúde do adolescente a partir da conscientização e adoção de hábitos alimentares mais saudáveis, visando à promoção do crescimento e desenvolvimento adequado destes adolescentes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. F.; PEREIRA, R. B. C.; BITTENCOUT, A.; RIBEIRO, R. L.; COELHO, S. C. Frequência de consumo alimentar versus saúde de adolescentes. *Rev Rede de Cuidados em Saúde.*, v. 3, n. 3, p. 1-12, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão/Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010.

CASTRO I. R. R.; CARDOSO L. O.; ENGSTROM E. M.; LEVY-COSTA R. B.; MONTEIRO C. A. Monitoramento de fatores de risco e proteção e saúde do adolescente: descrição de métodos e resultados iniciais da cidade do Rio de Janeiro. Universidade de São Paulo: Núcleo de Pesquisa Epidemiológicas em Nutrição e Saúde 2004.

ESCRIVÃO, M. A. M. S.; OLIVEIRA, F. L. C.; TADDEI, J. A. A. C.; LOPEZ, F. A. *Nutrição e dietética na clínica pediátrica*. São Paulo: Atheneu, 2004.

FISBERG, M.; BANDEIRA, C. R. S.; BONILHA, E. A.; HALPERN, G.; HIRSCHBRUCH, M. Hábitos alimentares na adolescência. *Ped Mod.*; 36:734-3, 2000.

FORNÉS, N. S.; MARTINS, I. S.; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G.; LATORRE, M. R. D. O. Escores de consumo alimentar e níveis lipêmicos em população de São Paulo, Brasil. *Rev Saúde Pública.*, v. 36, supl 1, p. 12-18, 2002.

MULLER, R. C. L. Obesidade na adolescência. *Pediatria Moderna*, v. 37, edição especial, Grupo Editorial Moreira Jr., São Paulo, maio, p. 45-48, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a World Health Organization (WHO) Geneva. *Technical Report Series 854* 1995.

SANTOS, J. S.; COSTA, M. C. O.; SOBRINHO, C. L. N.; SILVA, M. C. M.; SOUZA, K. E. P.; MELO, B. O. Perfil antropométrico e consumo alimentar de adolescentes de Teixeira Freitas - Bahia. *Revista de Nutrição: Brazilian Journal of Nutrition*. Campinas., v. 18, n. 5, p. 623-32, 2005.