

## FREQUÊNCIA DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS EM ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO DE PELOTAS/RS

**COUTO, Shanda de Freitas<sup>1</sup>; GEIGER, Júlia Martin<sup>2</sup>; MADRUGA, Samanta Winck<sup>3</sup>; SILVA, Marcelo Cozzenza<sup>4</sup>.**

*shandacouto@yahoo.com.br*

<sup>1</sup> Mestranda do Programa de Pós-graduação em Educação Física

<sup>2</sup> Acadêmica da Faculdade de Nutrição da UFPel

<sup>3</sup> Professora da Faculdade de Nutrição da UFPel

<sup>4</sup> Professor do Programa de Pós-graduação em Educação Física

**NEUTZLING, Marilda Borges<sup>5</sup>.**

<sup>5</sup> Professora do Programa de Pós-graduação em Educação Física, orientadora

### 1 INTRODUÇÃO

Atualmente, o padrão alimentar dos adolescentes apresenta um consumo excessivo de refrigerantes, açúcares e *junk foods*, baixa ingestão de frutas e hortaliças, somado a dietas monótonas, modismos alimentares, e a omissão de refeições (POPKIN, 2004). Práticas que, associadas ao sedentarismo, estão relacionadas ao incremento da frequência de obesidade, que acompanha o processo da transição nutricional (POPKIN, 2004).

Diante do quadro mundial de aumento das doenças crônicas, e como recomendação aos países para reduzir a carga global dessas doenças, a Organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou, em 2002, a Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde (BRASIL, 2004), que incluía a adoção de práticas alimentares saudáveis e atividade física, associados ao controle do tabagismo. Em 2005, o Ministério da Saúde do Brasil (MS) elaborou o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2005), sendo o elemento brasileiro para implementação das recomendações da OMS, guia esse sintetizado nos “10 Passos para uma Alimentação Saudável” (BRASIL, 2005).

O Ministério da Saúde tem feito grande investimento na difusão dos “10 passos” preconizados para adultos e adolescentes. No entanto, poucos estudos têm avaliado até que ponto a população tem aderido a essas recomendações.

Diante disso, o presente estudo avaliou a frequência de adesão a hábitos alimentares saudáveis, baseado nos “10 Passos para uma Alimentação Saudável”, entre adolescentes do ensino médio diurno da zona urbana do município de Pelotas.

### 2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal de base escolar com uma amostra de adolescentes de 13 a 19 anos do ensino médio diurno, matriculados em 24 escolas da rede pública e privada de Pelotas/RS, de junho a setembro de 2009.

A seleção da amostra foi realizada de forma estratificada de acordo com a rede de ensino (federal, estadual, municipal e particular) e proporcional ao tamanho da escola (pequena, média, e grande) de acordo com o número, sendo 12 escolas sorteadas para o estudo.

O desfecho do estudo foi verificar a adesão a hábitos alimentares saudáveis pelos adolescentes de ensino médio diurno da cidade de Pelotas, utilizando como referência os “10 Passos para uma Alimentação Saudável” (BRASIL, 2005).

Para a coleta de dados dos passos relativos à alimentação foram elaboradas questões que permitiram verificar a frequência de consumo dos alimentos no período de um ano anterior à entrevista segundo os “10 passos”. Os passos

coletados dessa forma foram os seguintes: passo 2 (cereais e grãos integrais), passo 3 (frutas, verduras e legumes), passo 4 (arroz com feijão), passo 5 (carnes, leites e derivados), passo 6 (óleos, margarina ou manteiga), passo 7 (doces, bolos, sucos e refrigerantes), passo 8 (alimentos industrializados e ricos em sal). Ainda foram utilizadas questões diretas para alguns passos, tais como: passo 1 (número de refeições diárias) e passo 9 (consumo de água diário), e outras para contemplar inteiramente cada um dos passos (passo 5, 6 e 8).

No passo 10, o nível de atividade física foi avaliado através de um instrumento sobre a prática de atividades físicas nos últimos 7 dias (BASTOS; ARAÚJO; HALLAL, 2008), e utilizou-se o ponto de corte igual ou superior a 300 minutos/semana para classificar o adolescente como ativo. Considerou-se fumante o adolescente que utilizou pelo menos um cigarro nos últimos 30 dias. Foi considerado como positivo para adesão parcial ao passo uma ingestão de bebidas alcoólicas de no máximo uma vez por semana. Para avaliação do estado nutricional foi utilizada a referência da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2007).

A coleta de dados foi realizada por três pesquisadores, utilizando questionário auto-aplicado, preenchido pelo adolescente em sala de aula, após a entrega do termo de consentimento assinado pelos responsáveis. Posteriormente foram coletadas as medidas antropométricas por duas nutricionistas treinadas.

Os dados foram duplamente digitados no programa Epi Info 6.0, e a análise realizada no programa estatístico STATA 10.0, e obtidos a média, desvio padrão (DP), frequência relativa e intervalo de confiança 95 %, seguida de análise bivariada usando qui-quadrado e nível de significância de 5%.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 1233 indivíduos, perfazendo um total de 8,7% de perdas ou recusas. A idade média foi de 15,9 anos (DP=1,2) e 54% do sexo feminino.

A frequência de cada um dos “10 Passos para uma Alimentação Saudável” é apresentada na Figura 1.

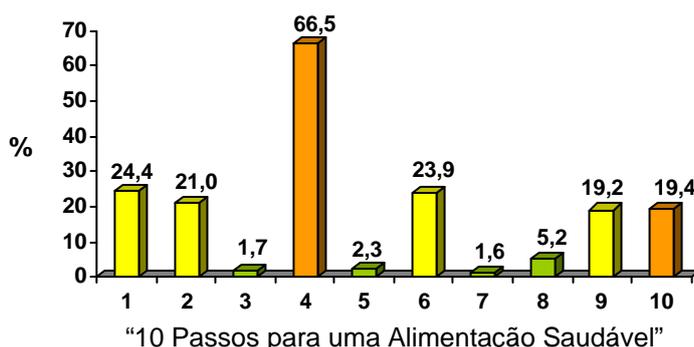


Figura 1 – Frequência de adesão a cada um dos “10 Passos para uma Alimentação Saudável” de adolescentes do ensino médio da cidade de Pelotas/RS.

O passo de maior frequência foi o 4, em que 66,5% dos adolescentes relataram consumir a combinação de arroz e feijão pelo menos cinco vezes por semana. Apenas 1,6% dos adolescentes atingiram a recomendação do passo 7 (refrigerantes, sucos industrializados, doces e guloseimas, no máximo duas vezes por semana). Frequência similar pode ser vista no passo 3, referente ao consumo de

três porções de legumes/hortaliças e três porções de frutas diariamente, onde somente 1,7% dos adolescentes seguiram as recomendações.

A média de passos atingidos foi de 1,8 (DP=1,2). A maioria da população aderiu de um a dois passos (62%) e apenas 2 adolescentes apresentaram o número máximo de 6 passos, sendo que nenhum adolescente aderiu a todos os 10 passos.

Em relação passo 3 observou-se resultados similares a de outros estudos (ARANCETA et al., 2003; KELISHADI et al., 2007) que verificaram consumo muito aquém das recomendações para frutas e verduras/legumes entre os adolescentes.

Dados da Pesquisa sobre Padrões de Vida mostraram que a dieta tradicional brasileira, baseada em arroz e feijão, é fator de proteção contra o sobrepeso e a obesidade (SICHIERI, 2002). No presente estudo grande parte dos adolescentes relatou seguir esta recomendação, dados consistentes com outros estudos (DALLA COSTA; CORDONI; MATSUO, 2007; NEUTZLING et al., no prelo) em adolescentes.

No passo 5 (carnes, leites, e derivados) o resultado que chama a atenção foi o baixo consumo de leite. Esse achado corrobora com dados de estudos nacionais e internacionais (ARANCETA et al., 2003; NEUTZLING et al., no prelo). Enns e colaboradores (2003) mostraram que o consumo de leite vem decrescendo entre adolescentes norte-americanos, sendo substituído principalmente por refrigerantes.

A recomendação de evitar o consumo de refrigerantes, doces e guloseimas foi a menos seguida pelos adolescentes (passo 7). Estudos sugerem que a elevação do consumo desses alimentos caracteriza, em parte, o processo de transição alimentar e nutricional em curso em diversos países (POPKIN, 2004).

Similarmente a outros estudos (ARANCETA et al., 2003; DALLA COSTA; CORDONI; MATSUO, 2007) no que se refere ao consumo de alimentos industrializados e sal, apenas uma pequena parcela dos adolescentes aderiu totalmente à recomendação. Porém, grande parte (73%) dos adolescentes relataram não colocar sal adicional nas preparações prontas.

Em relação ao passo 10, verificaram-se resultados semelhantes a outros estudos, no que se refere aos elevados índices de sedentarismo (BASTOS; ARAÚJO; HALLAL, 2008) e de excesso de peso entre adolescentes (KELISHADI, et al., 2007; SICHIERI, 2002). Tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas foi pouco freqüente. Observou-se que a diminuída adesão a este passo deve-se principalmente ao elevado número de adolescentes insuficientemente ativos.

Outro estudo realizado em Pelotas (VINHOLES; ASSUNÇÃO; NEUTZLING, 2009) verificou que apenas 1,1% dos indivíduos adultos seguiam todos os passos. Os resultados do presente estudo mostram uma situação ainda mais preocupante, visto que nenhum adolescente aderiu a todos os passos. Esses resultados são alarmantes, diante do aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade na adolescência, e por ser um período de formação e fixação dos hábitos alimentares.

#### **4 CONCLUSÃO**

A adesão aos “10 passos para uma alimentação saudável” entre os adolescentes de Pelotas foi muito baixa. Considerando a importância atual e futura de uma alimentação saudável na adolescência, recomenda-se maior investimento em políticas públicas na área de alimentação e nutrição.

#### **5 REFERÊNCIAS**

ARANCETA, Javier; PEREZ-RODRIGO, Carmen; RIBAS, Lourdes; SERRA-MAJEM, Lluís. Sociodemographic and lifestyle determinants of food patterns in Spanish

children and adolescents: the enKid study. **European Journal of Clinical Nutrition**; v. 57, Suppl 1, p 40-43, 2003.

BASTOS, Juliano Peixoto; ARAUJO, Cora Luiza; HALLAL, Pedro Curi. Prevalence of insufficient physical activity and associated factors in Brazilian adolescents. **Journal of Physical Activity & Health**, v. 5, p. 777-794, 2008.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Análise da estratégia global para a alimentação saudável, atividade física e saúde**. Brasília, 2004.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília. Brasília, 2005.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Alimentação saudável para todos: siga os 10 passos**. Brasil, 2005. Disponível em: [http://nutricao.saude.gov.br/documentos/10passos\\_adultos.pdf](http://nutricao.saude.gov.br/documentos/10passos_adultos.pdf). Acesso em 18 de Mar. 2010.

DALLA COSTA, Maria Cristina; CORDONI JÚNIOR, Luis; MATSUO, Tiemi. Hábito alimentar de escolares adolescentes de um município do oeste do Paraná. **Revista de Nutrição**, v. 20, n.5, p. 461-471, 2007.

ENNS Cecilia Wilkinson; MICKLE, Sharon; GOLDMAN, Joseph. Trends in food and nutrient intakes by adolescents in the United States. **Family Economics Nutrition Review**, v. 14, n. 2, p. 56-68, 2003.

KELISHADI, Roya; ARDALAN, Gelayol; GHEIRATMAND, Riaz; GOUYA, Mohammad Mehdi; RAZAGHI, Emran Mohammad; DELAVARI, Alireza, et al. Association of physical activity and dietary behaviours in relation to the body mass index in a national sample of Iranian children and adolescents: CASPIAN Study. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 85, p. 19-26, 2007.

NEUTZLING, Marilda Borges; ARAÚJO, Cora Luiza; VIEIRA, Maria de Fátima Alves; HALLAL, Pedro Curi; MENEZES, Ana Maria Baptista; VICTORA, César Gomes. Intake of fat and fiber-rich foods according to socioeconomic status among 11 year-old subjects of the 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort. **Cadernos de Saúde Pública**, 2010 (no prelo).

POPKIN, Barry. The nutrition transition: an overview of world patterns of change. **Nutrition Reviews**. v. 62, p.140- 143, 2004

SICHERI, Rosely. Dietary Patterns and their associations with obesity in the Brazilian City of Rio de Janeiro. **Obesity Research**, v. 10, p. 42-49, 2002.

VINHOLES, Daniele Botelho; ASSUNÇÃO, Maria Cecília Formoso; NEUTZLING, Marilda Borges. Frequência de hábitos saudáveis de alimentação medidos a partir dos 10 passos da alimentação saudável do Ministério da Saúde. Pelotas, RS, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 1-9, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Growth reference 5 - 19 years**. Disponível:[http://www.who.int/growthref/who2007\\_bmi\\_for\\_age/en/index.html](http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html). Acesso em: 7 de Mai. 2009.