

Hábitos e comportamentos alimentares e estado nutricional de adolescentes que residem sem a presença dos familiares, de um colégio de aplicação

Habits and food behaviors and nutritional status of adolescents residing without the presence of the family, of an application school

Jéssica Benatti Ribeiro¹, Carina Aparecida Pinto², Luiza Veloso Dutra², Sílvia Oliveira Lopes², Silvia Eloiza Priore³

¹Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa

²Doutoranda em Ciência da Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa

³Doutora em Nutrição pela Universidade Federal de São Paulo e Professora Titular na Universidade Federal de Viçosa

Endereço para correspondência: Jéssica Benatti Ribeiro - jessicabenatti33@gmail.com

Palavras-chave

Adolescente
Comportamento alimentar
Estado nutricional

Keywords

Adolescent
Food behavior
Nutritional status

Objetivo: Avaliar os hábitos e os comportamentos alimentares, bem como o estado nutricional de adolescentes, ingressos em um colégio de aplicação que residem em um município sem os familiares. **Método:** Avaliou-se em 2018, pela aplicação de questionário semiestruturado, os hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes ingressos em um colégio, e classificou-se o estado nutricional, segundo a proposta da Organização Mundial da Saúde (2007). Este estudo advém de um projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, com número de parecer 1.852.326. **Resultados:** Participaram 103 adolescentes, 51,6% (n=56) do sexo feminino, com mediana de idade de 15,6 anos. 91,3% (n=96) não eram nativos de Viçosa, 81,6% (n=84) residiam na cidade a menos de um ano e 68,0% (n=70) moravam sem os familiares. Em relação ao risco cardiometabólico, 6,8% (n=7) do total apresentaram risco, entre eles, 71,4% (n=5) residiam sem familiares. Dos que moravam sem os pais, 90,0% (n=63) estavam eutróficos, 7,1% (n=5) com excesso de peso e 2,9% (n=2) com baixo peso. Quanto ao comportamento alimentar, dos que passaram a residir em Viçosa sem os familiares, 37,1% (n=26) reduziram o número de refeições e destes 84,6% (n=22) omitiram algum lanche, principalmente o lanche da tarde, além do consumo elevado de alimentos ultraprocessados. **Conclusão:** Identificou-se comportamento alimentar inadequado dos que residem sem os familiares, pela omissão de refeições e pelo elevado consumo de ultraprocessados, sendo necessárias ações de educação alimentar e nutricional com estes adolescentes para promoção da saúde.

Objective: To evaluate the eating habits and behaviors, as well as the nutritional status of adolescents, who study at an application school that resides in a different city of their relatives. **Methodology:** A semi-structured questionnaire was used to evaluate the eating habits and behaviors of adolescents, in a college, in 2018, and classified the nutritional status according to the proposed by World Health Organization (2007). This study comes from a project approved by the Human Research Ethics Committee (CEP) of the Federal University of Viçosa, with the evaluation report number: CEP 1,852,326. **Results:** A total of 103 adolescents participated in the study, 51.6% (n = 56) of them were female, with a median age of 15.6 years. 91.3% (n = 96) were not from Viçosa, 81.6% (n = 84) were living in the city for less than one year and 68.0% (n = 70) were living without relatives. Regarding cardiometabolic risk, 6.8% (n = 7) of the total presented a risk, of which 71.4% (n = 5) were living without relatives. Of those who were living without parents, 90.0% (n = 63) were eutrophic, 7.1% (n = 5) were overweight and 2.9% (n = 2) were underweight. With regard to food behavior, 37.1% (n = 26) reduced the number of meals, and 84.6% (n = 22) skipped some meal, and consumed high percentages of ultraprocessed foods. **Conclusion:** It was identified the inadequate food behavior of those who live without the relatives, due to the omission of meals and the high consumption of ultraprocessed food, being necessary food and nutritional education actions with these adolescents for health promotion.

INTRODUÇÃO

Adolescência é compreendida como uma fase entre a infância e a vida adulta, classificada dos 10 aos 19 anos¹. É um período de vulnerabilidade, devido as mudanças físicas ocasionadas pelo desenvolvimento e maturação sexual, como também alterações psicossociais, em que há preocupações ligadas ao corpo e à aparência, além da necessidade, por parte dos jovens, de serem aceitos perante a sociedade².

Durante a infância e a adolescência a família tem papel fundamental no processo de desenvolvimento e amadurecimento do indivíduo, auxiliando nas escolhas a serem tomadas³. Os hábitos alimentares tendem a ser reproduzidos, de acordo com os costumes, principalmente na infância e serão consolidados na vida adulta, ou seja, a adoção de bons hábitos precoce contribui para uma vida adulta mais saudável⁴.

Os adolescentes que saem da casa dos familiares e mudam de cidade para estudar, enfrentam o desafio de ter que se adaptar à nova rotina, além de passarem por mudanças comportamentais, frequentes nessa fase da vida, e sem a presença dos familiares. Com esse novo estilo de vida, longe dos pais, podem ocorrer mudanças nos tipos de alimentos escolhidos em suas refeições diárias, como também na qualidade e quantidade da alimentação. Além disso, dado à falta de tempo para realizar as tarefas diárias, em decorrência da alta carga de estudos, que estes adolescentes apresentam, a alimentação deixa de ser prioridade⁵.

Durante a adolescência, ocorre aumento das necessidades nutricionais, essenciais para garantir o bom desenvolvimento físico e cognitivo. Tem-se observado entre os adolescentes, hábitos alimentares inadequados caracterizados pelo elevado consumo de alimentos processados e ultraprocessados. Esses alimentos são ricos em gorduras, açúcares e sódio, que podem acarretar em alterações no estado nutricional, como excesso de peso, considerado fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis como, diabetes, hipertensão arterial, dislipidemias, obesidade e doenças cardiovasculares⁶.

A educação alimentar e nutricional pode promover a conscientização dos riscos causados por hábitos alimentares inadequados, e o esclarecimento da importância da alimentação saudável, variada e fracionada propicia o crescimento e o desenvolvimento adequado e atende as necessidades nutricionais dos adolescentes².

Nesse sentido, o estudo teve como objetivo avaliar os hábitos e os comportamentos alimentares, bem como o estado nutricional de adolescentes, ingressos em um colégio de aplicação que residem em um município sem os familiares.

MÉTODO

Este estudo advém do projeto intitulado “Atendimento nutricional a adolescentes de um Colégio de Aplicação: Ações educativas de promoção da saúde e prevenção de doenças” (Registro de Atividades de Extensão RAEX: PRJ-165/2013), criado em 2001 e com o objetivo de realizar ações de promoção da saúde com adolescentes de um colégio da Universidade Federal de Viçosa (UFV).

Para isso, conta com uma equipe de estagiários voluntários, graduandos em nutrição, bolsista de Extensão Universitária (PIBEX) e pós-graduandos em Ciência da Nutrição e em Agroecologia com a coordenação de docente do Departamento de Nutrição e Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, com número de parecer 1.852.326.

Os dados foram coletados em 2018, e a população do estudo foi a universo, uma vez que todos os estudantes (n=160) do primeiro ano do Colégio de Aplicação foram convidados a participar mediante a assinatura pelos pais do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento (TA) pelo adolescente.

A metodologia empregada para o diagnóstico situacional foi a aplicação de questionário semiestruturado, onde foram obtidos dados referentes a hábitos e comportamentos alimentares, informações referentes à cidade de origem do adolescente e com quem reside atualmente. Com isso foi possível distinguir o percentual de adolescentes nativos de outras cidades e que moram em um município da Zona da Mata Mineira sem a presença dos familiares, além do número de refeições diárias realizadas, locais em que as refeições são realizadas, quais são elas, quais alimentos eram consumidos na cantina do colégio, qual a frequência semanal do consumo de embutidos, entre outros.

Para avaliação do estado nutricional, foram aferidas medidas antropométricas de peso, estatura e perímetro da cintura, realizadas em sala cedida nas dependências do colégio para garantir a privacidade dos adolescentes. O peso foi aferido em balança tipo plataforma, eletrônica, com capacidade de 150 quilogramas e sensibilidade de 50 gramas (Kratos®).

A estatura foi aferida com auxílio de antropômetro vertical, com régua de madeira e base metálica, dividido em centímetros e subdividido em milímetros, com extensão de 2,13 metros (Alturaexata®).

O índice de massa corporal (IMC) e o índice estatura por idade (E/I) foram calculados utilizando o programa WHO AnthroPlus e classificados de acordo com os pontos de corte estabelecidos pela World Health Organization⁷, segundo sexo e idade.

Para aferição do perímetro da cintura foi utilizada fita métrica flexível e inelástica, posicionada dois centímetros

acima da cicatriz umbilical. A partir do perímetro da cintura e da estatura calculou-se a relação cintura estatura (RCE). Esta medida auxilia na identificação do risco cardiometabólico, sendo que valores maiores ou iguais a 0,50 são considerados fatores de risco cardiometabólico devido ao acúmulo de gordura na região central.⁸

Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel® com dupla digitação e validados posteriormente. Realizou-se análise descritiva dos dados e verificou-se associação entre estado nutricional e com quem os adolescentes residem, por meio do teste qui-quadrado de Pearson e o risco cardiometabólico pelo teste Exato de Fisher. Para avaliar a associação entre com quem os adolescentes residem e o consumo de alimentos ultraprocessados, utilizou-se o teste qui-quadrado de tendência linear. A magnitude da associação foi avaliada pela *Odds Ratio* (OR; IC95%). Adotou-se nível de significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Participaram do estudo 103 adolescentes do primeiro ano de um colégio de aplicação. 51,6% (n=56) eram do sexo feminino, com mediana de idade de 15,6 anos (mínimo de 14,2 anos e máximo de 17,6 anos).

Dos avaliados, 91,3% (n=96) não eram nativos do município onde o Colégio estava localizado e 81,6% (n=84) residiam no município a menos de um ano, sendo que 7,8% (n=8) residiam em pensões, 17,5% (n=18) moravam sozinhos, 32,0% (n=33) com familiares e 42,7% (n=44) em repúblicas; ou seja, 68,0% (n=70) moravam sem a presença de familiares.

Em relação ao estado nutricional dos que residiam com os familiares, 81,8% (n=27) eram eutróficos, 18,2% (n=6) com excesso de peso, enquanto os que residiam sem a presença de familiares, 90,0% (n=63) encontravam-se eutróficos, 7,1% (n=5) com excesso de peso e 2,9% (n=2) com baixo peso (Figura 1). Não houve associação entre residir sem os familiares e o estado nutricional ($p > 0,05$).

Quanto à relação cintura estatura (RCE), dos 103 avaliados, 6,8% (n=7) apresentaram risco cardiometabólico. Observou-se associação entre residir sem os familiares e o risco cardiometabólico ($p < 0,05$), e eles possuíam menor probabilidade de apresentar risco cardiometabólico (OR=0,65; IC95% 0,030-0,900).

Em relação ao comportamento alimentar do total de alunos, 81,5% (n=75) relataram mudanças em seus hábitos após se mudarem para o município onde o colégio estava situado, sendo dos que residiam sem os familiares, 37,1% (n=26) reduziram o número de refeições e destes 84,6% (n=22) omitiram algum lanche, sendo que o mais citado foi o lanche da tarde. Também foi possível identificar que do total de adolescentes, 56,3% (n=58) faziam alguma refeição no Restaurante Universitário (RU),

sendo que 31,0% (n=18) residiam com familiares e 69,0% (n=40) sem os familiares. Os adolescentes que residem sem os familiares têm maior probabilidade de consumir alimentos RU (OR=16,56; IC95% 1,89-144,44).

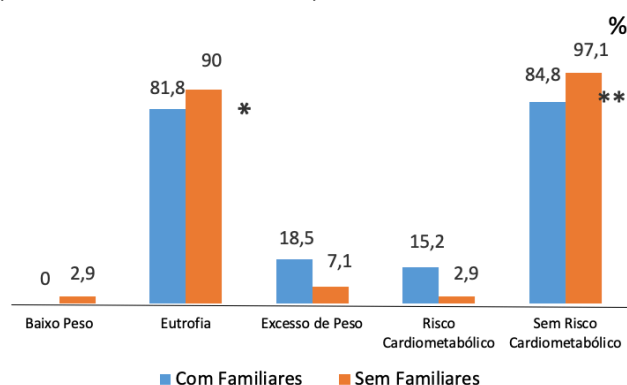


Figura 1- Estado nutricional e risco cardiometabólico dos adolescentes do primeiro ano de um Colégio de Aplicação, que residem com e sem os familiares, em um município da Zona da Mata – Minas Gerais, 2018, segundo IMC/Idade e Relação Cintura Estatura (RCE).

*Estado Nutricional: Teste Qui-quadrado de Pearson ($p=0,101$)

** Risco Cardiometabólico: Teste Exato de Fisher ($p=0,033$)

Em relação à cantina do colégio, 62,1% (n=64) do total dos adolescentes, possuíam o hábito de consumir os alimentos vendidos neste local, sendo que os mais consumidos no estabelecimento foram o salgado assado (85,0% n=55), suco natural (35,0% n=24), balas (25,0% n=14) e salgados fritos (25,0% n=14).

O consumo semanal, de no mínimo uma vez, dos alimentos ultraprocessados entre os adolescentes que residiam sem os familiares (n=70), apresentou os seguintes percentuais: 100% (n=70) consumiam doces, 95,7% (n=67) suco artificial, 91,4% (n=64) refrigerantes, 87,1% (n=61) produtos *diet e light* e 87,1% (n=61) embutidos. Observou-se associação entre residir sem os familiares e o consumo de produtos *diet e light* ($p > 0,05$). Como observado na tabela 1.

Tabela 1 – Consumo semanal de alimentos ultraprocessados pelos adolescentes do primeiro ano de um colégio de aplicação, de um município da Zona da Mata – Minas Gerais, 2018.

Alimentos	Com quem reside	Consumo semanal						p*
		4-7 vezes		1-3 vezes		<1 vez		
		n	%	n	%	n	%	
Refrigerantes	SF	5	7,8	24	37,5	35	54,7	0,555
	CF	1	3,2	12	38,7	18	58,1	
Suco Artificial	SF	23	34,3	25	37,3	19	28,4	0,195
	CF	6	18,8	15	46,9	11	34,4	
Doces	SF	26	37,1	34	48,6	10	14,3	0,573
	CF	8	24,2	22	66,7	3	9,1	
Produtos Diet Light	SF	1	1,6	7	11,5	53	86,9	0,028
	CF	4	12,5	5	15,6	23	71,9	

SF= Sem Familiar; CF= Com Familiar. *p=Teste Qui-quadrado de Tendência Linear

DISCUSSÃO

A partir dos resultados encontrados, foi possível identificar elevado percentual de adolescentes residindo sem a presença dos familiares, sendo que estes possuem papel fundamental para o desenvolvimento e amadurecimento dos indivíduos, tendo a função de educar, dar e ser bons exemplos de vida e de hábitos saudáveis.^{4,9}

A adolescência por si só é um período de mudanças e quando associada a morar sem os pais, a complexidade aumenta. De acordo com Feitosa et al,⁵ estudantes do nordeste brasileiro que moravam sem os pais relacionaram a má alimentação ao fato de não terem a companhia deles na hora de se alimentar. Além de diminuir a escolha por alimentos saudáveis, uma vez que os pais não estavam presentes para fazer a escolha dos alimentos.

O fato desses jovens morarem sem os familiares associado à escassez de tempo e inaptidões manuais no preparo de alimentos, aumenta a probabilidade das refeições serem realizadas fora de casa pela praticidade e rapidez.^{10,11} A alimentação fora de casa está muitas vezes associada a alimentos com alto valor calórico, ricos em gorduras, principalmente saturada, além de consumirem menor quantidade de frutas e vegetais.¹²

Deixar a casa dos pais e mudar para uma cidade nova faz com que os hábitos dos adolescentes se modifiquem rapidamente, com o surgimento de novos horários e responsabilidade, levando a uma nova rotina que pode ser estressante e exaustiva.⁵

Os familiares e os próprios adolescentes se cobram muito a respeito do desempenho acadêmico, imagem corporal e relações sociais. Isso associado a uma nova rotina pode fazer com que a alimentação fique prejudicada, pois não é tratada como prioridade, levando a diminuição do número de refeições, afetando a qualidade nutricional, que pode perdurar até a vida adulta e interferir de forma negativa no desenvolvimento e crescimento do adolescente.^{5,13}

Dos adolescentes que participaram do estudo, 10,6% (n=11) apresentaram excesso de peso e 1,9% (n=2) obesidade. O valor observado no presente estudo foi inferior ao verificado na Pesquisa de Orçamentos Familiares,¹⁴ entre os anos 2008 e 2009, em que 21,5% dos adolescentes apresentaram excesso de peso e 4,9% obesidade. Porém, mesmo que inferiores, os dados são relevantes, visto que a adolescência geralmente é uma fase assintomática para fatores de risco.

A obesidade na adolescência tem se tornado motivo de preocupação, pois tem adquirido características epidêmicas em todo mundo e possui como consequência um conjunto de fatores que podem levar as alterações metabólicas, como a

presença do risco cardiometabólico.^{6,15} Nesse estudo, 6,8% (n=7) do total de adolescentes apresentaram risco cardiometabólico, possivelmente por hábitos de vida inadequados, elevando o risco de doenças como hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes, entre outras.¹⁶

Foi observado no presente estudo que os alunos que residiam sem os familiares apresentaram menor probabilidade de presença do risco cardiometabólico. Isso pode ter relação com o fato dos adolescentes que residem sem os familiares, muitas vezes optarem por realizar refeições no Restaurante Universitário (RU), por ser uma opção prática e de baixo custo, fornecendo refeições de qualidade, adequadas no ponto de vista nutricional e higiênico sanitária. Além do maior consumo de alimentos na cantina, uma vez que possui acompanhamento do ponto de vista nutricional, com a oferta de alimentos mais saudáveis, como salgadinhos assados e sucos naturais e possui funcionários capacitados em relação à qualidade nutricional e microbiológica dos alimentos ofertados.¹⁷

Em relação ao comportamento alimentar, os alunos que passaram a residir sem os familiares relataram importantes mudanças em seus hábitos, como a omissão de alguma refeição, na maioria das vezes os lanches. Teixeira et al.² observaram que as três refeições principais: desjejum, almoço e jantar não estão sendo priorizadas pelos adolescentes. Sendo, portanto, substituídas por lanches ao longo do dia, prejudicando o consumo de alimentos como: arroz, feijão, carne/ovo e vegetais, aumentando o consumo de produtos industrializados.

De acordo com Araki et al.,¹⁸ as substituições de algumas refeições ocorrem pelo fato dos adolescentes não saberem conciliar e programar seus horários, além de alegarem falta de tempo e dificuldade no processo de escolha dos alimentos.

Com o passar dos anos tem aumentado a disponibilidade e a oferta de alimentos ricos em açúcar, gordura e sódio, considerados de baixo custo e práticos. Os dados deste estudo demonstram a presença de hábitos alimentares não saudáveis, com o elevado consumo de alimentos ultraprocessados.^{6,19}

No presente estudo, adolescentes que moravam sem a presença dos familiares apresentaram maior probabilidade de consumir produtos *diet e light*, isso pode ser explicado pelo fato da população acreditar que esse tipo de produto faz bem à saúde, ou seja, é saudável e não engorda. Entretanto, sabe-se que esses alimentos, principalmente o *diet*, possuem elevada concentração de sódio e edulcorante, sendo muitas vezes mais calóricos que os produtos tradicionais. Seu consumo em excesso pode acarretar danos à saúde, já que são destinados a um grupo específico de pessoas, como indivíduos com diabetes mellitus.²⁰

CONCLUSÃO

Os adolescentes que residiam sem a presença de familiares apresentaram melhor estado nutricional e menor probabilidade de apresentar risco cardiometabólico, em relação aos que residiam com os familiares, porém o consumo de alimentos ultraprocessados se mostrou elevado, assim como omissão de refeições importantes.

Esta é uma fase propícia para a consolidação de hábitos alimentares adequados que podem se manter até a vida adulta. Nesse sentido, são necessárias ações de educação alimentar e nutricional com estes adolescentes para promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Physical Status: The use and interpretation of anthropometry. Technical Report Series no 854, Geneva: WHO; 1995.
2. Teixeira AS, Philippi ST, Leal GVS, Araki EL, Estima CCP, Guerreiro RER. Substituição de refeições por lanches em adolescentes. *Rev Paul Pediatr* 2012;30(3):330-337
3. Bandeita MPBV de. Revisão sistemática sobre a frequência de refeições em família e sua relação com o consumo alimentar e o estado nutricional em adolescentes. 2015. ix, 35 f., il. Dissertação (Mestrado em Nutrição Humana)—Universidade de Brasília, Brasília, 2015.
4. Cadamuro S, Oliveira D, Bennemann R, Silva E, Gonçalves J. Consumo alimentar e avaliação nutricional: caracterização de escolares no município de Maringá – Paraná. *Cinergis*, 2016.
5. Feitosa EPS, Dantas CAO, Wartha ERSA, Marcellini OS, Neto RSM. Hábitos alimentares de estudantes de uma universidade pública no Nordeste, Brasil. *Rev Alimentação e Nutrição*. 2010; 21(2): 225-230.
6. Pereira TS, Pereira RC, Angelis-Pereira MC. Influência de intervenções educativas no conhecimento sobre alimentação e nutrição de adolescentes de uma escola pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017.
7. Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bull World Health Organ*. 2007;85:660–667.
8. Heyward VH, Stolarczyk LM. Avaliação da composição corporal aplicada: fundamentos da composição corporal. São Paulo: Manole; 2000.
9. ALMEIDA P, Neuzeli M; PONTES FAR; COSTA S, Simone Souza. As redes de apoio social das mulheres ribeirinhas da Amazônia: Uma abordagem ecológica. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, v. 26, n. 1, p. 11-22, 2018.
10. Duarte FM, Almeida SDS, Martins KA. Alimentação fora do domicílio de universitários de alguns cursos da área da saúde de uma instituição privada. *O Mundo da Saúde* 2013; 37(3):288-298.
11. Santos AKGV, Reis CC, Chaud DMA, Morimoto JM. Qualidade de vida e alimentação de estudantes universitários que moram na região central de São Paulo sem a presença dos pais ou responsáveis. *Rev Simbio-Logias*. 2014;7(10).
12. Almeida LS de, Moraes Filho IM de, Dantas Cangussu DD, Rocha Proença MF, Lisboa RC, Coutinho VF. Consumo de refrigerantes entre adolescentes e o estado nutricional. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, 2018.
13. Ferreira A, Cury MT, Chiara VL. Perfil nutricional de adolescentes com sobrepeso e obesidade. *Adolescência & saúde*. 2007; 4(2):24-33.
14. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
15. Santos GG, Farias GO, Guimaraes ACA, Correia PMS, Marinho A. Obesidade e adolescência: uma análise dos estudos. *Revista brasileira de atividade física e saúde*. 2016; 20(02): 57-71.
16. Faria ER, Franceschini SCC, Peluzio MCG, Sant'ana LFR, Priore SE. Correlação entre Variáveis de Composição Corporal e Metabólica em Adolescentes do sexo Feminino. *Arq Brasileiro de Cardiologia*. 2009;43(2):119-127.
17. Machado AD, Olivon EV, Matias ACG, Abreu ES. Avaliação do almoço oferecido a pacientes oncológicos e transplantados pediátricos pelo método AQPC. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2013; 12(3):332-336.
18. Araki EL, Philippi ST, Martinez MF, Estima CCP, Leal GV, Alvarenga MS. Padrões de refeições realizadas por adolescentes que frequentam escolas técnicas em São Paulo. *Rev Paulista de Pediatria*. 2011;29(2):164-170.
19. Priore SE, Faria FR, Franceschini SCC. Adolescência. In: Priore SE, Oliveira RMS, Faria ER, Franceschini SCC, Pereira PF. *Nutrição e Saúde na Adolescência*. Rio de Janeiro: Rubio; 2010. P. Rio de Janeiro: Rubio, 2010. P 1-6.
20. Perin AD, Achida NS. Perfil dos consumidores de produtos diet e light nos supermercados varejistas de campo mourão, PR. *Ver Uringá*. 2014; 41:15-19.

Submissão: 03/04/2019

Aprovado para publicação: 18/12/2019