

HÁBITOS ALIMENTARES DE ADOLESCENTES NAS VÁRIAS REGIÕES DO BRASIL

Paula Tarciana Soares de Holanda¹; Amanda Graziely da Silva¹; Flávia Izabely Nunes Moreira²; Élder Miguel Esperidião Silva Borges³; Tamires dos Santos Pereira⁴.

- 1- Universidade Federal de Campina Grande, Departamento de Engenharia de Alimentos, paula-tarciana@hotmail.com, amanda.eng.ali@gmail.com
- 2- Faculdade SENAI da Paraíba, Pós Graduação em Qualidade e Segurança dos Alimentos, flavia_izabely@hotmail.com
- 3- Universidade Federal de Campina Grande, Engenharia de Biotecnologia e Bioprocessos eldermiguelborges@hotmail.com
- 4- Universidade Federal de Campina Grande, Programa de Pós Graduação em Engenharia de Processos, tsantosp16@gmail.com

Resumo: A adolescência, situada entre a infância e a vida adulta é uma fase muito importante no desenvolvimento do ser humano, onde ocorrem transformações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais. A alimentação inadequada é um dos principais fatores de risco comportamental relacionados com a atual epidemia das DCNT, doenças crônicas não transmissíveis as quais são as principais causas de mortes no Brasil e no mundo. O presente trabalho teve como objetivo o levantamento de dados para caracterização dos hábitos alimentares de adolescentes das várias regiões do Brasil. A metodologia está baseada numa pesquisa bibliográfica e descritiva, onde para a coleta de dados foi utilizado o Sistema IBGE na Plataforma Digital de Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). A descrição dos indicadores demonstra que o perfil geral dos alunos do 9º ano, no que tange aos comportamentos associados à realização de refeições, é bom. A observação do período 2009/2015, para estudantes dos Municípios das Capitais, evidencia crescimento na proporção daqueles que referiram hábito de compartilhar refeições com os pais (10,5%). Houve crescimento de 4,5% no relato de consumo de desjejum e redução do percentual de alunos que relataram comer enquanto assistem televisão: de 64,6% para 60,5%. Embora 86,6% dos alunos brasileiros de escolas públicas informem oferta de merenda escolar apenas 38,1% deles consomem as refeições. Destaca-se os benefícios de ambientes propícios à realização de refeições e de seu caráter socializador. Nesse sentido, é fortemente recomendado que as refeições sejam compartilhadas com outras pessoas e realizadas em locais sem televisão.

Palavras-chave: Hábitos alimentares, escola, adolescentes, Brasil, alimentação.

Introdução

Importantes transformações nos padrões alimentares e na prática de atividade física da população mundial caracterizam a transição alimentar e nutricional. Tais mudanças referem-se à redução da atividade física e à modificação dos hábitos alimentares, com aumento expressivo do consumo de alimentos industrializados e redução do consumo de frutas e hortaliças. O conceito de transição alimentar e nutricional vem sendo utilizado para explicar a elevação nas prevalências de excesso de peso e de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Recentemente, destaca-se o rápido aumento desta transição nos países em desenvolvimento, que estão em processo de mudanças sociais, econômicas e tecnológicas, gerando maior poder aquisitivo e acesso a produtos industrializados e de baixa qualidade nutricional. (CORRÊA, 2015).

A fase da adolescência é situada entre a infância e a vida adulta. Geralmente, os adolescentes são caracterizados pela busca da independência e da identidade própria, mudanças no perfil psicológico e hormonais, maior suscetibilidade à influência de amigos, da escola e da mídia. O padrão alimentar desse grupo é caracterizado pela monotonia na escolha de alimentos, baixa ingestão de frutas e hortaliças, elevado consumo de alimentos com alta densidade energética ricos em açúcares e gorduras, não realização do café da manhã, entre outros. (MAIA, 2013).

A adolescência é tida como a transição da infância para a vida adulta, acarretando importantes transformações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais. Essa trajetória é marcada por crescente autonomia e independência em relação à família, bem como pela experimentação de novos comportamentos e vivências. Paralelamente, observa-se, na atualidade, maior exposição a fatores de risco para a saúde, como uso de tabaco, consumo de álcool, alimentação inadequada e sedentarismo, conforme apontam Campos, Schall e Nogueira (2013) e o estudo transnacional Health Behaviour in School-aged Children - HBSC, da Organização Mundial da Saúde - OMS (World Health Organization - WHO), realizado em 2013-2014 (GROWING..., 2016)

A alimentação inadequada é um dos principais fatores de risco comportamental relacionados com a atual epidemia das DCNT, as quais são a principal causa de morte no Brasil e no mundo. Os hábitos alimentares inadequados são caracterizados pelo consumo elevado de alimentos com alto teor de energia e de sódio, gorduras saturadas, gorduras trans e carboidratos refinados, e pelo aumento no consumo de alimentos e bebidas processados e ultraprocessados. (CORRÊA, 2015)

A escola é um ambiente de grande influência na formação do indivíduo, cuja vivência é crucial para o desenvolvimento cognitivo, social e emocional. Portanto, constitui locus privilegiado para o monitoramento de fatores de risco e proteção dos escolares (POLONIA; DESSEN, 2005; GROWING..., 2016). Nessa perspectiva, a OMS recomenda como população-alvo de inquéritos escolares os adolescentes de 15 anos ou menos de idade (ADOLESCENTS..., 2014). Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD, do IBGE, revelam que, em 2014, o acesso à escola era de 98,5%, para a população de 6 a 14 anos, e de 84,3%, para a faixa etária de 15 e 17 anos (SÍNTESE..., 2015).

Tal contexto evidencia a necessidade de acompanhamento da situação de saúde de adolescentes, objetivando prover informações que reflitam a complexidade e a dinâmica de mudanças a que está sujeito esse grupo etário. Nessa perspectiva, e em atendimento às recomendações da

OMS, o Brasil delineou, entre outras iniciativas, o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco de Doenças Crônicas não Transmissíveis, sob a responsabilidade do Ministério da Saúde. Este se baseia, entre outros, em dados provenientes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE, que é realizada, desde 2009, pelo IBGE, mediante convênio com o Ministério da Saúde, e conta com o apoio do Ministério da Educação. (PENSE, 2015).

Cabe destacar que o pioneirismo constitui marca da PeNSE desde sua primeira edição, quando foram coletados dados de 63 411 escolares frequentando o 9º ano (antiga 8ª série) do ensino fundamental em 1 453 escolas públicas e privadas nos 26 Municípios das Capitais e no Distrito Federal. A utilização do Personal Digital Assistant (PDA) permitiu que as respostas dos escolares fossem registradas diretamente em questionário eletrônico, sem necessidade de interferência do entrevistador. A adoção do recorte populacional em escolares do 9º ano do ensino fundamental justificou-se pelo fato de esses alunos contarem com um nível de escolarização que lhes permite melhor leitura e compreensão para utilização de questionário autoaplicável. Adicionalmente, o último ano do ensino fundamental foi considerado um parâmetro coerente para avaliação dos reflexos da exposição às políticas públicas focadas em adolescentes. Ressalta-se que o sistema educacional brasileiro prevê uma adequação série-escola na qual, idealmente, alunos de 13 a 15 anos de idade deveriam cursar o 9º ano do ensino fundamental. (PENSE, 2015).

A PeNSE 2015 contemplou questões sobre aspectos socioeconômicos; contexto familiar; hábitos alimentares; prática de atividade física; experimentação e consumo de cigarro, álcool e outras drogas; saúde sexual e reprodutiva; violência, segurança e acidentes; utilização de serviços de saúde, entre outros aspectos. Ainda que os temas investigados sejam os mesmos das edições anteriores da pesquisa, em 2015 novas perguntas foram incluídas, outras excluídas e muitas foram adaptadas, visando não só assegurar a comparabilidade internacional das informações investigadas, como também facilitar a compreensão dos estudantes. (PENSE, 2015).

Neste sentido, a infância e a adolescência são estágios da vida fundamentais para formação e estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis, visto que tendem a manter-se na vida adulta. Durante a infância, os pais, além de prover os alimentos, moldam as experiências infantis e exercem influência como modelo, especialmente para as crianças mais novas. Na fase escolar, outros adultos ganham importância na formação das práticas alimentares e, assim, a escola passa a desempenhar um papel de destaque na formação de novos hábitos e na manutenção da saúde da criança. Já na adolescência, tendem a ocorrer mudanças no comportamento

alimentar, principalmente devido às modificações fisiológicas e à importância que o ambiente social ganha para o adolescente. Aspectos psicológicos, socioeconômicos e culturais são potenciais determinantes na escolha dos alimentos nesse período, interferindo diretamente na formação dos hábitos alimentares. Assim, a combinação de alimentos consumidos reflete preferências individuais que são moduladas por determinantes genéticos, culturais, sociais, ambientais, econômicos e de saúde. (CORRÊA, 2015).

De acordo com o que é priorizado e recomendado pelo Ministério da saúde e diante da complexidade de fatores que interferem na vida de um adolescente, fatores que influenciam positivamente ou não em seus hábitos alimentares e sua interferência na saúde, faz-se importante um estudo sobre as tendências estatísticas dessa população. Portanto, o presente trabalho teve como objetivo o levantamento de dados para caracterização dos hábitos alimentares de adolescentes das várias regiões do Brasil, levando em consideração fatores como o percentual de escolares com idade de 13 a 17 anos cujas escolas oferecem merenda escolar ou almoço, quantos costumam comer enquanto assistem à televisão ou estudam, quantos comem juntos com os pais, quantos tomam café da manhã ou almoço oferecidos pelas escolas.

Metodologia

A metodologia está baseada numa pesquisa bibliográfica e descritiva, onde para a coleta de dados foi utilizado o Sistema IBGE na Plataforma Digital de Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), estruturada por equipes da Diretoria de Informática do IBGE, que disponibiliza um sistema de informações para o acompanhamento da Agenda 2030 no Brasil. Esta primeira versão constitui um ponto de partida, onde é apresentado o primeiro conjunto de indicadores globais construídos de forma colaborativa com instituições parceiras, com dados nacionais produzidos regularmente, metodologia e padrões internacionalmente estabelecidos.

De maneira simples e intuitiva permite que sejam consultados os resultados dos indicadores através de 3 passos: seleção do objetivo, escolha da meta e do indicador, apresentado em ficha metodológica, tabela (s), gráfico (s) e mapa (s), quando há desagregação territorial.

Uma vez na Plataforma Geográfica Interativa (PGI), os indicadores ODS podem ser analisados em conjunto com outros elementos de interesse, tais como estradas, rios, mapas ou qualquer geosserviço publicado na INDE (Infraestrutura Nacional de Dados Espaciais). O conjunto de indicadores selecionados representa uma mostra de informações disponibilizadas pelo IBGE e por outras instituições produtoras. Como regra geral, são apresentados dados que expressam a

evolução recente dos indicadores ODS para o Brasil e sua diferenciação no Território Nacional (Grandes Regiões, Unidades da Federação e outros recortes territoriais), para o último ano da informação disponível.

A Plataforma apresenta ainda uma seção de notícias e eventos relacionados aos ODS, coordenada pela Coordenação de Comunicação Social do IBGE. Também é um espaço para a divulgação de entrevistas, reportagens e conteúdos audiovisuais sobre temas ligados à Agenda 2030. Além disso, há um espaço virtual colaborativo restrito para os Grupos de Trabalho coordenados pelo IBGE, que permite o compartilhamento de informações, conhecimentos, interesses e esforços na discussão e produção dos indicadores e suas metodologias.

A coleta da terceira edição da pesquisa ocorreu em 2015, em escolares de escolas públicas e privadas localizadas nas zonas rurais e urbanas das 26 capitais, DF e municípios das Grandes Regiões brasileiras.

Importantes inovações foram introduzidas nesta edição da PeNSE. Uma das mais significativas foi a disponibilização de dados oriundos de dois planos amostrais distintos, que contemplam, respectivamente, escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental (amostra 1), e escolares de 13 a 17 anos de idade frequentando as etapas do 6º ao 9º ano do ensino fundamental (antigas 5ª a 8ª séries) e da 1ª a 3ª série do ensino médio, no ano de referência da pesquisa (amostra 2).

A primeira amostra, tradicional da PeNSE e representativa para Brasil, Grandes Regiões, Unidades da Federação e Capitais, permite a comparação temporal nas capitais dos estados e o Distrito Federal nas três edições da pesquisa, e no Brasil e Regiões a partir de 2012

A segunda amostra, representativa para Brasil e Grandes Regiões, possibilita, entre outros aspectos, melhor identificação e acompanhamento de fatores relacionados ao desenvolvimento físico-biológico e ao tempo de exposição às condições de risco para o grupo etário considerado, permitindo o acompanhamento das metas do Plano Global de DCNT para essa faixa etária. Além disso, permite maior comparabilidade com indicadores internacionais, em especial aqueles provenientes da Pesquisa GSHS (*Global School Based Student Health Survey*), desenvolvida pela OMS.

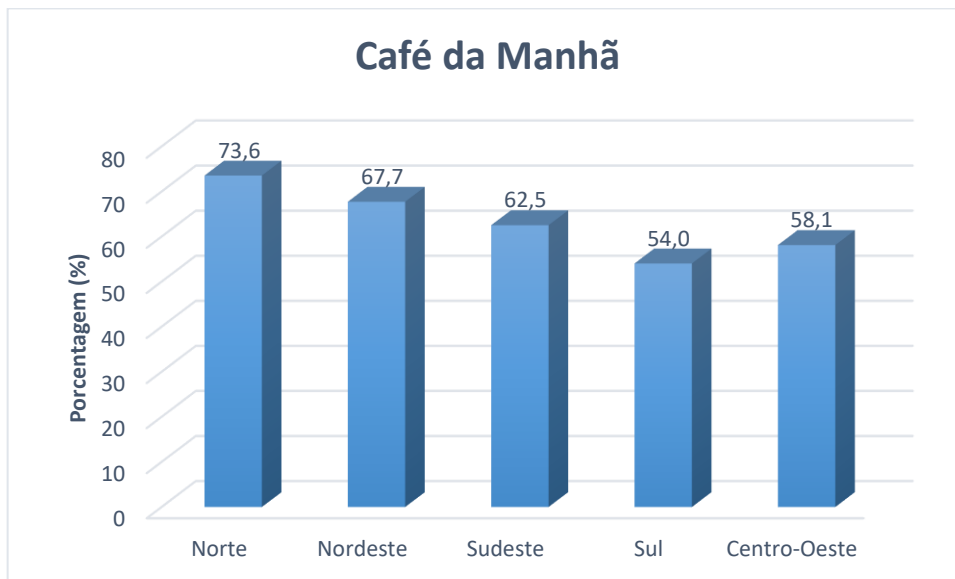
Outra novidade foi o retorno da aferição de peso e altura para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), realizada anteriormente em 2009 e que foi feita novamente em 2015 na amostra dois, de 13 a 17 anos, para Brasil. Em 2012 os valores de peso e altura foram apenas autorreferidos.

Com os resultados da PeNSE, os profissionais relacionados aos setores de saúde e educação ganham

outros parâmetros para a orientação e a avaliação de um conjunto de políticas destinadas aos adolescentes e escolares.

Resultados e Discussão

Figura 1 - Percentual de escolares com idade de 13 a 17 anos que costumam tomar café da manhã cinco dias ou mais na semana (%)



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015.

Figura 2 - Percentual de escolares com idade de 13 a 17 anos que costumam almoçar ou jantar com pais

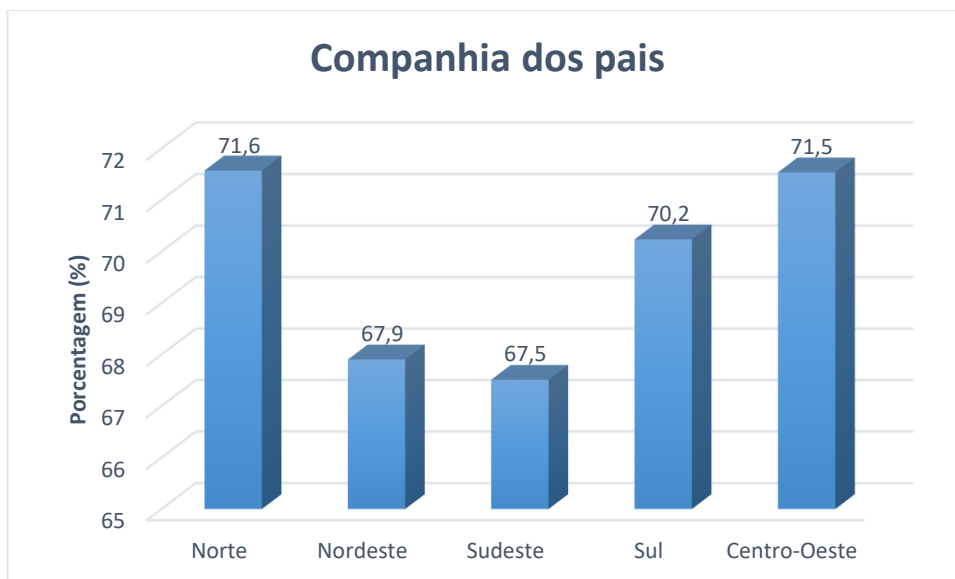
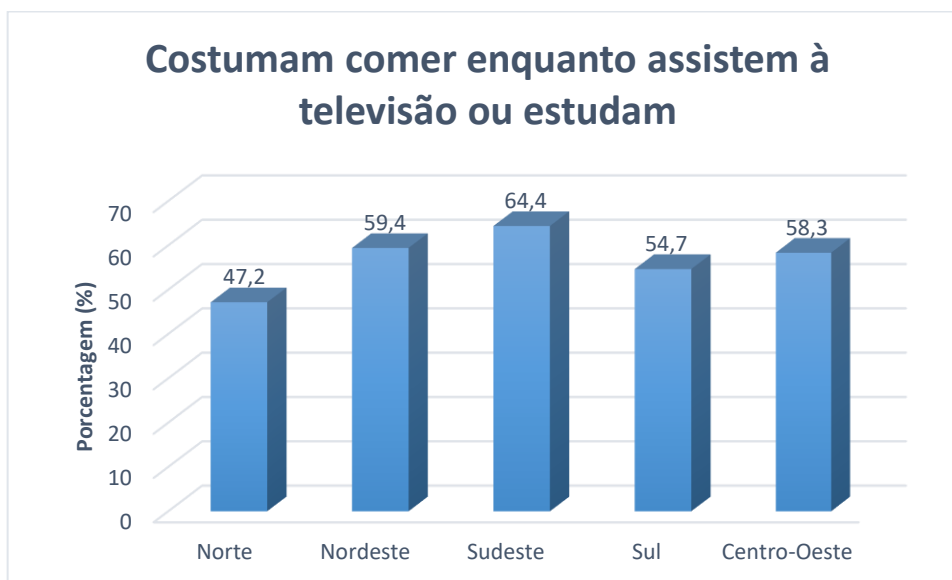
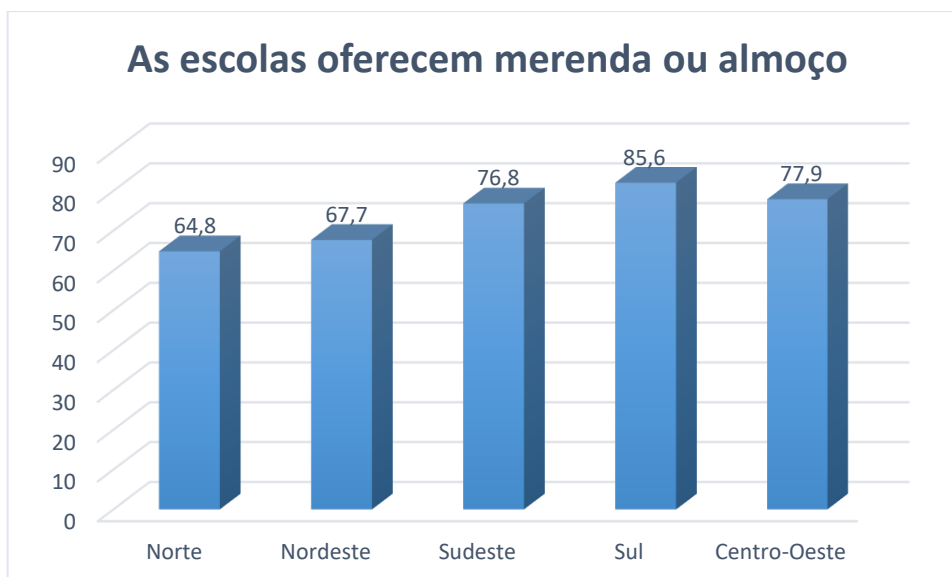


Figura 3 - Percentual de escolares com idade de 13 a 17 anos



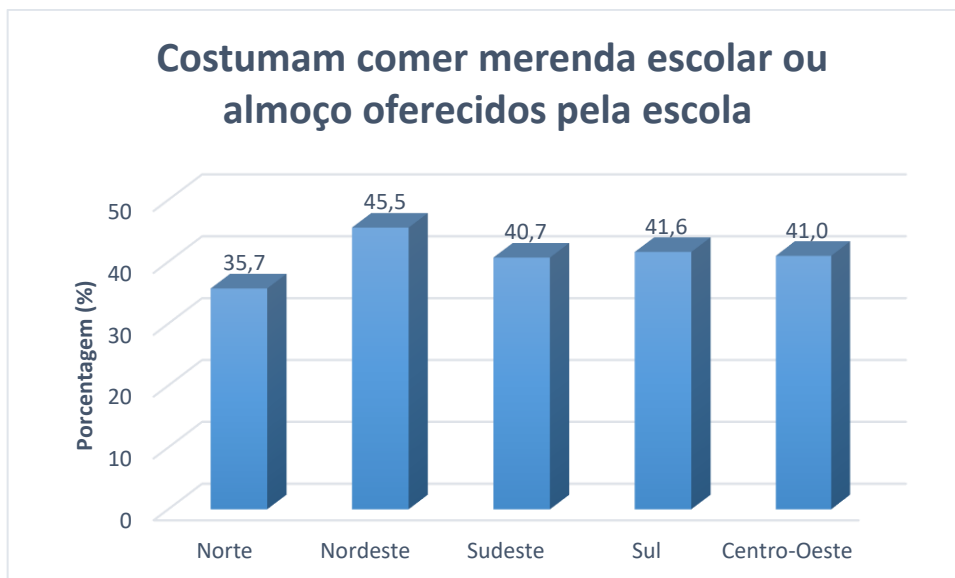
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015.

Figura 4 - Percentual de escolares com idade de 13 a 17 anos cujas escolas oferecem merenda escolar ou almoço



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015.

Figura 5 - Percentual de escolares com idade de 13 a 17 anos que costumam comer merenda escolar ou almoço oferecidos pela escola



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015.

A descrição dos indicadores demonstra que o perfil geral dos alunos do 9º ano, no que tange aos comportamentos associados à realização de refeições, é bom. A observação do período 2009/2015, para estudantes dos Municípios das Capitais, evidencia crescimento na proporção daqueles que referiram hábito de compartilhar refeições com os pais (10,5%). Sendo que na Região Norte concentra-se a maior porção de adolescentes que comem na companhia dos pais 71,6%, enquanto que na Região Sudeste encontramos os menores índices para o dito fato, 67,5%.

No período 2012/2015, houve crescimento de 4,5% no relato de consumo de desjejum e redução do percentual de alunos que relataram comer enquanto assistem televisão: de 64,6% para 60,5%. Destacamos aqui a Região Norte novamente como a região com maior concentração de adolescentes que tomam café da manhã, 73,6% e a Região Sul com menor índice, 54,0%. A Região Norte como nos demais itens é também onde menos se costuma comer ou estudar enquanto se assiste televisão, 47,2%.

Em 2015, 64,4% dos estudantes brasileiros do 9º ano tomaram café da manhã, 74,0% almoçaram ou jantaram com os pais, 57,9% comeram enquanto assistiam televisão. Na Região Sudeste foram registradas as maiores proporções de escolares que comem enquanto assistem televisão ou estudam (61,8%). Entre as Unidades da Federação, o Maranhão apresentou maior proporção de estudantes que tomam café da manhã (84,0%) e o Tocantins, daqueles que fazem refeições com pais (80,7%).

Cabe ressaltar que, embora 86,6% dos alunos brasileiros de escolas públicas informem oferta de merenda escolar apenas 38,1% deles

consomem as refeições. O consumo e a oferta de merenda tiveram grande variação regional. Esta foi informada majoritariamente por escolares do Estado do Rio Grande do Sul (89,3%) e da Região Sul (85,6%). Já o relato do consumo de alimentação na escola, entre as Unidades da Federação, variou de 24,5%, em Roraima, até 56,5%, no Tocantins.

Conclusões

Sabendo que a escola é um ambiente de grande influência na formação do indivíduo, cuja vivência é crucial para o desenvolvimento cognitivo, social e emocional de jovens adolescentes, isto em conjunto com o ambiente familiar que propicia um completo desenvolvimento, é de extrema importância que haja aí uma conscientização cada vez maior quanto a importância de hábitos alimentares de forma saudável. Muito se fala sobre os malefícios de comer em frente à televisão e os maiores prejudicados são os adolescentes pois esse hábito pode levá-los ao sobrepeso por serem mais propensos a consumirem maiores quantidades de alimentos ricos em gorduras e açúcares. Além disso, a distração com desenhos e filmes faz com que o processo de mastigação não seja realizado de forma correta, muitas vezes mais rápido do que o necessário e isso também garante maior quantidade ingerida. Isso conduz ao sobrepeso, obesidade e a outras doenças como diabetes e colesterol alto. Assistir televisão inibe a sensação de saciedade, já que o cérebro está focado em outras coisas, ou seja, no que estamos vendo, e com isso comemos mais sem perceber.

Normalmente as pessoas que mais assistem televisão são as que se alimentam pior, além de manterem uma vida sedentária e não praticarem exercícios físicos. Assim, deve-se mudar o hábito de carregar alimentos para o sofá quando senta-se em frente à televisão.

Por isso é tão importante que existam regras na alimentação, como horários definidos para se alimentar, e os pais devem fazer com que a criança e adolescentes encarem a hora da refeição como algo prazeroso e tranquilo. Como todos sabem, as crianças têm o comportamento dos pais como referência, por isso criar o hábito da família fazer as refeições à mesa é o primeiro passo para a mudança. Ao menos uma refeição ao dia deve ser feita desta maneira. Comer bem vai muito além de escolher alimentos nutritivos. A refeição é uma experiência que deve ser vivida em sua totalidade. E isso inclui uma série de práticas comuns e triviais que são extremamente benéficas. São atitudes como sentar-se à mesa e dedicar-se a esse momento, sem distrações externas, como televisão e celular. Comer na companhia de amigos ou familiares, faz muito bem e até são liberadas importantes substâncias no cérebro. Estas proporcionam sensação de prazer e bem-estar.

Algo tão simples como dedicar uma hora do seu dia para compartilhar uma refeição com alguém pode afetar positivamente a vida de diferentes formas. Pesquisadores afirmam que a interação entre os aspectos neurais, fisiológicos, endócrinos e comportamentais no processo da fome e saciedade estão intimamente relacionados ao comportamento alimentar. Ao sentarem em torno da mesa para dividir uma refeição, as pessoas se veem diante da possibilidade de compartilhar suas experiências vividas no dia e se conhecer mais intimamente. Essa é uma maneira de reforçar os vínculos e sentir que tem pessoas com quem contar. Por isso, essa prática pode até ser um aliado contra a depressão. Isto fortalece os laços afetivos.

Esse é o momento ideal para se atualizar dos acontecimentos que envolvem a vida cotidiana daqueles que estão sentados à mesa e também no mundo. As refeições compartilhadas são uma oportunidade de trocar ideias, dicas e promover um debate saudável. Outros fatores como tomar café da manhã são muito importantes na fase do desenvolvimento de um jovem, sendo esse a principal refeição do dia.

Referências

A importância das refeições em família. Disponível em: <https://www.jasminealimentos.com/alimentacao/refeicao-com-a-familia-e-os-amigos-faz-bem/>. Acesso em 29 de julho de 2018.

CORRÊA, R. S.; VENCATO, P. H.; ROCKETT, F. C.; BOSA, V. L. **Padrões alimentares de escolares: existem diferenças entre crianças e adolescentes?** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017000200553&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 29 de julho de 2018.

GROWING up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey. Copenhagen: World Health Organization - WHO, Regional Office for Europe, 2016. 276 p. (Health policy for children and adolescents, n. 7). Disponível em: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No7-Growing-up-unequal-full-report.pdf?ua=1. Acesso em 29 de julho de 2018.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015.

MAIA, R. P.; KUBO, S. E. A. C.; GUBERT, M. B. **Diferenças no Consumo Alimentar de Adolescentes na Região Centro-Oeste e Outras Regiões Brasileiras.** Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/7286>>. Acesso em 29 de julho de 2018.

SÍNTESE de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 132 p. (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, n. 35). Acompanha 1 CD-ROM. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2015/default.shtm>>. Acesso em 29 de julho de 2018.