

AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES, INSEGURANÇA ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE ESTUDANTES DE UM CURSINHO POPULAR LOCALIZADO NA GRANDE SÃO PAULO

Rita de Cassia de Souza Fernandes¹
Elizabeth Maria Coppola Campos¹
Nadyne Porto de Souza¹
Rayra Azoia Marques¹
Kamila da Silva Soria¹
Marcella Monteiro Boschi¹
Ana Paula Bazanelli²
Juliana Masami Morimoto²
Isabela Rosier Olimpico Pereira²

Resumo

Devido a defasagem educacional presente nas escolas, foram criados cursinhos cujo público-alvo são adolescentes, sujeitos a intensas mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais, que necessitam de uma nutrição adequada para o pleno desenvolvimento mental e capacidade de aprendizado. O objetivo do presente trabalho é identificar a prevalência de insegurança alimentar e apontar hábitos alimentares e estado nutricional de alunos de um cursinho popular localizado na Grande São Paulo. Trata-se de um estudo descritivo transversal cuja análise foi feita por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, do Questionário de Frequência Alimentar Simplificado para Adolescentes semiquantitativo e de um questionário para aferição de dados antropométricos e frequência alimentar. Foram analisados 31 estudantes (17,4 anos \pm 1,0) cuja média encontrada foi de 3,7 \pm 1,1 refeições realizadas por dia. Apesar de 80,65% dos adolescentes serem eutróficos, apenas 19,4% se alimentam conforme orientações da Diretriz 1, além da expressiva diminuição do consumo de alimentos *in natura*. Também foi observado que 58,1% dos alunos encontram-se em insegurança alimentar leve e moderada. Portanto, visto que a má alimentação observada pode gerar DCNT e deficiências nutricionais, promover políticas públicas que melhore tais questões é essencial para a garantia de suprimento energético e nutricional adequados para essa faixa etária.

Palavras-chaves: adolescentes; cursinhos populares; estado nutricional; consumo alimentar; segurança alimentar e nutricional.

Introdução

Atualmente, a porta de entrada da grande maioria das universidades públicas ainda é predominantemente o Exame Vestibular. Uma prova concorrida, classificatória e difícil que exige tanto a revisão dos conteúdos aprendidos ao longo de toda a trajetória escolar do aluno quanto o controle emocional por parte daqueles que a realizam (D'AVILA; SOARES, 2003).

¹ Graduandas do Curso de Nutrição da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

² Docentes do Curso de Nutrição da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Segundo Borges e Carnielli (2005), a educação oferecida nas escolas, tanto de poder público quanto da iniciativa privada, não é suficiente para garantir o sucesso do aluno no processo de seleção para os cursos de maior prestígio. Assim, foram criados os cursos pré-vestibulares, que segundo Mitrulis e Penin (2006), são cursos com finalidade lucrativa e que aumentam o caráter seletivo do ensino superior.

É a partir dessa estreita vinculação entre o exame vestibular e o acesso à universidade que emergem nos últimos anos no país os cursinhos populares ou comunitários. Preocupados com os drásticos efeitos da desigualdade social, essas instituições buscam promover a aprendizagem e a preparação para o vestibular apresentando baixas mensalidades ou mesmo sua isenção de modo a auxiliar jovens carentes que não tem condição financeira para arcar com as despesas de um cursinho (BACCHETTO, 2003; BONFIM, 2003).

Esses jovens estudantes estão inseridos em uma das etapas da vida humana: a adolescência, período de transição entre a infância e a vida adulta caracterizado por intensas mudanças somáticas, psicológicas e sociais, que compreende a faixa etária dos 10 aos 19 anos 11 meses e 29 dias, segundo critérios propostos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em que, especialmente na puberdade, ocorre acentuado crescimento físico, período em que aumenta-se 50% do peso e 15% da estatura final do adulto, acompanhado pelo desenvolvimento psicossocial e estimulação cognitiva intensa, que torna as necessidades de energia e nutrientes elevadas, e que, na maioria das vezes, são inadequadamente atendidas (CARVALHO et. al, 2001). Assim sendo, o número de fatores ambientais que intervém no processo de crescimento é muito variado e não há dúvidas de que um dos mais importantes é a nutrição (PARHAN, 1999; SAITO, 1992 apud BRAGGION; MATSUDO et al., 2000).

Apesar de o cálculo energético estimado nesse período ser variável entre meninos e meninas, a ingestão diária de macronutrientes segue recomendação da DRI (2002), sendo de 45 a 65% das calorias proporcionadas pelo carboidrato, devendo ser evitados os simples, estimulando o consumo daqueles com maior teor de fibras, de 10 a 30% pelas proteínas e de 25 a 30% pelos lipídeos (PADOVANI et al., 2006). As necessidades da maioria dos minerais também estão elevadas durante a adolescência, sendo a necessidade do ferro elevada para ambos os sexos em decorrência do rápido crescimento, do aumento de massa muscular e de volume sanguíneo, assim como a necessidade de vitaminas, devido ao aumento do anabolismo e do gasto energético na puberdade (WEFFORT; LAMOUNIER, 2009).

Assim sendo, é de essencial importância que também sejam analisados os dados de consumo alimentar do grupo estudado, uma vez que tal abordagem leva em conta não só os

nutrientes, mas também os alimentos, sendo assim facilmente transformadas em práticas de saúde pública (SICHIERI, 1998). Segundo Motta e Boog (1984), o comportamento alimentar, traduzido pela escolha dos alimentos, é formado por diferentes componentes, sendo eles o cognitivo (correspondente àquilo que o indivíduo sabe sobre alimentos e nutrição), o afetivo (correspondente àquilo que sentimos em relação aos alimentos e as práticas alimentares) e o situacional (fatores que podem facilitar ou dificultar a ingestão de alimentos).

Crescer e se alimentar implicam no estabelecimento de relações, na realização de escolhas, na identificação com valores sociais e padrões estabelecidos, na adoção de diversos hábitos, horários e estilos de vida (EISENSTEIN et al., 2000). Os adolescentes tendem a viver o momento atual, não dando importância às consequências de seus hábitos alimentares, que podem ser prejudiciais. (GAMBARDELLA et al., 1999). Vários fatores interferem no consumo alimentar neste período da vida, tais como valores socioculturais, imagem corporal, convivências sociais, situação financeira familiar, alimentos consumidos fora de casa, aumento do consumo de alimentos semipreparados, influência exercida pela mídia, hábitos alimentares, disponibilidade de alimentos, facilidade de preparo (DIETZ, 1998).

Aparentemente, a dieta de adolescentes caracteriza-se pela preferência por produtos alimentícios com inadequado valor nutricional, ou seja, aqueles com elevado teor de gordura saturada e colesterol, além de grande quantidade de sal e açúcar (DIETZ, 1998). É característica da alimentação desses jovens (e da vida moderna) o consumo de lanches e *fast-foods*, entre as refeições (BULL, 1988; FARTHING, 1991; SARGENT et al., 1994; ANDERSEN et al., 1995 apud GAMBARDELLA et al., 1999). Esta atitude pode ser justificada pela falta de tempo disponível para dedicar a uma refeição, preferências individuais, modismo e por ser uma refeição que pode ser feita com os amigos. O impacto nutricional dos lanches e *fast-foods* pode ser influenciado por alguns fatores como a frequência de consumo e valores nutricionais dos alimentos escolhidos.

O consumo excessivo desses alimentos pode provocar aumento na quantidade de gordura corporal e, em decorrência, sobrepeso. Estudos epidemiológicos demonstram que sobrepeso em adolescentes está associado à elevação do risco de sobrepeso na vida adulta e, conseqüentemente, ao aumento do risco de doenças coronarianas e degenerativas (ANDERSEN et al., 1995; DIETZ 1998).

Apesar da escassez de estudos mais recentes que evidenciem no âmbito populacional a tendência da situação nutricional dos adolescentes no país, estudos realizados em alguns municípios possibilitam verificar prevalências de sobrepeso significativa nessa faixa etária,

situação que apresenta alta prevalência em países desenvolvidos (FONSECA et al., 1998). O controle e monitoramento do sobrepeso e obesidade na infância e adolescência contribuem para a diminuição do risco de alterações metabólicas, doenças cardiovasculares e outros problemas de saúde na fase adulta. Quanto ao baixo peso, a depender da gravidade, tem-se detectado que, a médio e longo prazo, pode comprometer o crescimento e o desenvolvimento puberal (EISENSTEIN, 1999). Assim, as determinações do perfil antropométrico e do consumo alimentar da população adolescente constituem importante subsídio às políticas de saúde e intervenções educativo-terapêuticas nas escolas, serviços e comunidade, com vistas a prevenir a ocorrência precoce de doenças metabólicas decorrentes de uma inadequação alimentar (SANTOS et al., 2005).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os indicadores antropométricos devem ser utilizados na determinação do estado nutricional e de saúde de indivíduos e coletividades, sendo importantes no diagnóstico e acompanhamento da situação nutricional e crescimento corporal. Portanto, é notável que nutrição deficiente e a saúde desequilibrada têm relação e afetam diretamente o desenvolvimento mental e a capacidade de aprender de escolares (MITCHELL, 2003 apud CAMBRAIA et al., 2012). Durante o período escolar, muitas crianças e adolescentes convivem com a fome e a subnutrição, outros podem sofrer de sobrepeso, mas em ambos os casos podem apresentar carências de vitaminas e minerais. Negligenciando-se a assistência, os problemas alimentares podem prejudicar os esforços dos escolares em aprender e reduzir a contribuição que a educação deveria dar à sociedade (FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION, 2003 apud CAMBRAIA et al., 2012).

Questões amplamente divulgadas como a segurança alimentar e nutricional, nas quais a inclusão da alimentação torna-se direito constitucional, devem ser visualizadas como uma questão de cidadania, sendo de responsabilidade coletiva e contemplando um conjunto de necessidades, com base em práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam sociais, econômicas e ambientalmente sustentáveis (NASCIMENTO; ANDRADE, 2010). A insegurança alimentar, determinada, principalmente, pela pobreza e pelas desigualdades sociais, tem sido tema relevante na literatura nacional e internacional nas áreas de Saúde, Nutrição e das Ciências Sociais, em geral, enfocando a sua ocorrência nos diferentes grupos da população, suas repercussões e seus determinantes (PEREIRA; SANTOS, 2008).

Sabe-se que a segurança alimentar impõe compreensão abrangente do que venha a ser uma dieta adequada. Ela deve suprir as necessidades energéticas do indivíduo, ser nutricionalmente diversificada, respeitar a idade, as condições fisiológicas, a atividade física e, por fim, os hábitos culturais de cada um deles (VALENTE, 1997).

Conhecer a prevalência de insegurança alimentar e fatores associados é de grande importância para a avaliação das condições de vida e, conseqüentemente, para o planejamento de programas e políticas públicas de caráter preventivo, promoção da saúde e combate à fome (SALLES-COSTA, et al. 2008; VIANNA; SEGALL-CORRÊA, 2008). Com isso, tornou-se imperiosa a busca de indicadores da situação de segurança/insegurança alimentar que possibilitem o acompanhamento da sua evolução, a avaliação de propostas de intervenção e que permitam comparabilidade ao longo do tempo e segundo as diversas regiões (PEREIRA; SANTOS, 2008).

Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2014), uma das maneiras para se ter conhecimento da real situação em que se encontram os cidadãos, se dá por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), atualizada no mesmo ano, mede diretamente a percepção e vivência de insegurança alimentar e fome no nível domiciliar. É uma medida que tem a capacidade de mensurar a dificuldade de acesso familiar aos alimentos e também às dimensões psicológicas e sociais da insegurança alimentar.

A EBIA classifica as famílias em quatro categorias: segurança alimentar, insegurança alimentar leve, insegurança alimentar moderada e insegurança alimentar grave. Essa escala é elaborada a partir de questionário com 14 perguntas referentes à experiência nos últimos três meses de insuficiência alimentar em diversos níveis de intensidade (IBGE, 2010). Inclui desde a preocupação de que a comida possa acabar até a vivência de passar um dia todo sem comer. Quando não há nenhuma resposta positiva, a família é classificada em situação de segurança alimentar e a classificação da insegurança alimentar em diferentes gradientes corresponde a patamares diferenciados da soma dos pontos obtidos no questionário. As principais vantagens deste método provêm do fato de apreender o modo como às pessoas mais atingidas percebem a insegurança alimentar e a fome, permitir captar não só as dimensões físicas, mas também as dimensões psicológicas da insegurança alimentar e ainda classificar os domicílios de acordo com sua vulnerabilidade, além de seu baixo custo de aplicação (SALLES-COSTA et al., 2008).

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo identificar a prevalência de insegurança alimentar de adolescentes frequentadores de um cursinho popular localizado na

Grande São Paulo, bem como apontar seus hábitos alimentares e o estado nutricional. Isso será feito por meio da análise do ritmo alimentar semanal dos estudantes segundo o Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável (2006); determinação do perfil antropométrico do grupo estudado segundo classificação proposta pela OMS (WHO, 1998); avaliação dos hábitos alimentares dos adolescentes referentes a um período de três meses, em que serão analisados o consumo de frutas e hortaliças, bem como leites e derivados e açúcares e doces segundo diretrizes do “Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável”; e análise da prevalência de insegurança alimentar dos estudantes segundo escala do IBGE (2014). Busca-se, por meio dessas análises, verificar se tais fatores se relacionam com a disposição no ambiente escolar e a qualidade de vida desses jovens estudantes.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de delineamento transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado a partir de coleta de dados primários, realizado em um cursinho popular localizado em um município da zona oeste da Grande São Paulo, situado a 35 quilômetros da capital paulista. Foi utilizada a amostragem por conveniência. Os dados foram coletados em dia letivo habitual, no próprio cursinho estudado, em salas de aula devidamente preparadas, no período de três semanas de aula, visto que este funciona apenas aos sábados, em horário integral. A população de estudo foi composta por adolescentes de 16 a 19 anos, de ambos os sexos, sem restrição de raça, estudantes desse cursinho.

Como instrumento de coleta de dados foram aplicados três questionários. O primeiro continha campos para a identificação do estudante (sexo, idade, dados socioeconômicos), dados antropométricos e de frequência alimentar, de modo a investigar a frequência das refeições diárias (café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia). O segundo questionário correspondeu ao Questionário de Frequência Alimentar Simplificado para Adolescentes (QFASA) semiquantitativo, adaptado a partir de um questionário validado também desenvolvido para adolescentes (Questionário de Frequência Alimentar para Adolescentes), que incluiu perguntas relativas com sete opções de frequência de consumo de 58 itens alimentares, divididos em 5 grupos alimentares (frutas, legumes e verduras; doces, guloseimas e açúcares de adição; refrigerantes e bebidas açucaradas; leites e derivados; alimentos com elevado teor de lipídios, salgados e lanches tipo *fast-food*) referente aos hábitos de consumo alimentar de um período de três meses (SLATER et al., 2003 apud

SOUZA; ENES, 2013); e, para a análise da prevalência de insegurança alimentar, foi utilizada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), instrumento com 14 perguntas centrais fechadas, com opções de resposta sim ou não, sobre a experiência nos últimos três meses relacionada à alimentação (BRASIL, 2014).

Para a organização dos dados e a tabulação das informações coletadas foi utilizado o programa Microsoft Excel, versão 2013 e os dados analisados por meio da estatística descritiva, sendo descritos a idade, dados socioeconômicos dos indivíduos, apresentados por média e desvio padrão; para verificação do ritmo alimentar de consumo semanal dos adolescentes (café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia), foram analisados os dados de frequência alimentar, por média e desvio padrão, considerando-se como adequada a realização de três ou mais refeições diárias (PHILLIPI et al., 2000).

Para determinação do perfil antropométrico, foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC), dividindo-se o peso (kg) pela altura ao quadrado (m^2), classificado de acordo com os pontos de corte da OMS: baixo peso (IMC $< 18,5$ kg/m^2), normal (IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m^2), sobrepeso (IMC entre 25 e 29,9 kg/m^2) e obesidade (IMC ≥ 30 kg/m^2) (WHO, 1998). Foram registrados os dados de peso e altura referidos pelo sujeito da pesquisa. A média e o desvio padrão do IMC do grupo também foram apresentados.

Visto que os hábitos alimentares do grupo estudado podem interferir na disposição acadêmica e na qualidade de vida dos estudantes, para a avaliação foi adotado o critério quanto às recomendações propostas pela Diretriz 1 do “Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável”, que se refere à proteção contra as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), que podem interferir diretamente nesses aspectos. Dos três fatores recomendados para a análise, foram considerados apenas dois, responsáveis por tal proteção: 1) o consumo de uma diversidade de nutrientes que protegem e mantêm o funcionamento adequado do organismo; 2) a reduzida quantidade de gorduras saturadas, gorduras totais, açúcares, sal e álcool, componentes relacionados ao aumento de risco de DCNT. O terceiro fator não foi utilizado devido à impossibilidade de cálculo de concentração energética pelo Questionário de Frequência Alimentar Simplificado para Adolescentes. Após essa análise, os adolescentes foram classificados em “de acordo com as recomendações”; caso atendessem aos dois fatores relacionados à Diretriz 1 e “abaixo das recomendações”, a um ou nenhum fator.

O consumo alimentar foi analisado segundo a Diretriz 3, que recomenda o consumo de três porções diárias de frutas e três de hortaliças e da Diretriz 5, que determina a ingestão de

três porções diárias de leite e derivados. Para as duas análises, caso a quantidade de porções diárias estivesse de acordo com o número estipulado pelo “Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável”, os adolescentes seriam classificados em “de acordo com as recomendações”; caso esteja em desacordo com a recomendação, classificados em “abaixo das recomendações”, se o consumo for de zero a duas porções diárias, ou “acima das recomendações”, se o consumo excedesse três porções diárias estipuladas.

A classificação difere para a Diretriz 6, quanto ao consumo de açúcares e doces, cujo consumo máximo diário recomendado deve ser de 1 porção (SOUZA; ENES, 2013), em que os adolescentes foram classificados em “de acordo com as recomendações”, se a quantidade de porções diárias estivesse de acordo com o número estipulado pelo “Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável”, em “abaixo das recomendações” se o consumo fosse menor que 1 porção diária e “acima das recomendações”, caso fossem ingeridas mais de uma porção ao dia.

Para avaliar a prevalência de insegurança alimentar, os estudantes foram classificados em quatro categorias de segurança alimentar, considerando-se a quantificação do total de respostas afirmativas na escala: (a) Segurança Alimentar para 0 resposta positiva; (b) Insegurança Alimentar Leve para 1-5 respostas positivas; (c) Insegurança Alimentar Moderada para 6-10 respostas positivas; (d) Insegurança Alimentar Grave para 11-14 respostas positivas.

Quanto à análise estatística, os resultados de cada diretriz foram estratificados por gênero e avaliados com o teste qui-quadrado, utilizando o programa Microsoft Excel 2013, considerando como significativo $p < 0,05$.

Os procedimentos adotados nesse estudo respeitaram as diretrizes da resolução 466/2012 que regulamenta a ética na pesquisa com seres humanos. Desta forma, no banco de dados da pesquisa principal serão mantidos o anonimato e a confidencialidade dos dados. Foram devidamente explicados à instituição e a todos os participantes e responsáveis o objetivo e procedimentos do estudo, participação voluntária e riscos, mesmo que mínimos. Ao consentirem voluntariamente em participar do estudo, o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi assinado. Esses dados foram utilizados somente para fins acadêmicos. Esta pesquisa está incluída no projeto temático intitulado “Avaliação das práticas alimentares de grupos populacionais e dos possíveis fatores de risco nutricional” aprovado no Comitê de Ética da Universidade Presbiteriana Mackenzie (CAAE 49688715.4.0000.0084).

Resultados

A amostra foi composta por 31 estudantes, sendo 18 do sexo feminino (58,1%) e 13 do sexo masculino (41,9%), cuja idade média foi $17,4 \pm 1,0$ anos. A renda mensal familiar *per capita* foi de $0,7 \pm 0,3$ salário mínimo, sendo que a resposta que mais se repetiu foi 0,5 salário mínimo.

Em relação à análise do ritmo alimentar semanal dos estudantes, a média encontrada no grupo foi de $3,7 \pm 1,1$, sendo que 19,4% consome três refeições por dia.

No que se refere à classificação do estado nutricional, de acordo com o IMC, os resultados apontaram uma prevalência geral de peso normal ou eutrofia (80,65%), sendo baixa a quantidade de alunos com baixo peso, sobrepeso e obesidade, conforme observa-se na Tabela 1, sendo a média do grupo quanto ao IMC $21,9 \pm 3,5$ kg/m².

Tabela 1. Classificação de estado nutricional de adolescentes de um cursinho popular localizado na Grande São Paulo, segundo Índice de Massa Corporal

Classificação	Quantidade de alunos (n)	%
Baixo peso (< 18,5 kg/m ²)	2	6,45
Normal (18,5 a 24,9 kg/m ²)	25	80,65
Sobrepeso (25 a 29,9kg/m ²)	2	6,45
Obesidade (30 kg/m ²)	2	6,45
TOTAL	31	100

Para a avaliação dos hábitos alimentares dos adolescentes quanto à proteção contra doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), que podem interferir na disposição e qualidade de vida dos estudantes, foi analisado o Questionário de Frequência Alimentar Simplificado para Adolescentes semiquantitativo (QFASA), em que, de acordo com a Diretriz 1 proposta no “Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável”, 15 adolescentes (48,4%) possuem um consumo variado em nutrientes e 18 (58,1%), consumo reduzido de gorduras, açúcares e sal. Observa-se, na Tabela 2, a classificação final dos adolescentes em “de acordo com as recomendações”; caso atenda aos dois fatores relacionados à Diretriz 1 e “abaixo das recomendações”, se atender a um ou nenhum fator.

Tabela 2. Análise do consumo alimentar de adolescentes de um cursinho popular localizado na Grande São Paulo, segundo Diretriz 1 do Guia Alimentar para a população brasileira, quanto às DCNT

Classificação	n	%
De acordo com as recomendações	6	19,4

Abaixo das recomendações	25	80,6
TOTAL	31	100

Também foi proposto analisar o consumo de frutas e hortaliças, bem como leites e derivados e açúcares e doces segundo diretrizes do “Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável”, cujos resultados encontram-se na Tabela 3. Observou-se um consumo abaixo do recomendado para frutas e hortaliças (Diretriz 3) e de leites e derivados (Diretriz 5), correspondendo a 77,4% e 90,3% dos estudantes, respectivamente. O inverso ocorre no consumo de açúcares e doces (Diretriz 6), onde 64,5% dos alunos têm a ingestão diária acima do recomendado. Não foram encontradas diferenças significativas na comparação entre gêneros para todas as diretrizes, apenas em relação à Diretriz 5 foi encontrada uma tendência ($p=0,06$) maior de consumo de leites e derivados por mulheres. Quanto a adição de sal à comida já preparada para comer, tal prática foi relatada por 22,6% dos estudantes.

Tabela 3. Análise do consumo de frutas e hortaliças, leites e derivados e doces e açúcares de adolescentes de um cursinho popular localizado na Grande São Paulo, segundo Diretrizes 3, 5 e 6 do Guia Alimentar para a população brasileira, quanto às DCNT

Classificação	Diretriz 3		Diretriz 5		Diretriz 6	
	N	%	n	%	n	%
Abaixo das recomendações	24	77,4	28	90,3	6	19,4
De acordo com as recomendações	3	9,7	2	6,5	5	16,1
Acima das recomendações	4	12,9	1	3,2	20	64,5
TOTAL	31	100	31	100	31	100

Os resultados evidenciaram também a prevalência de insegurança alimentar dos estudantes, segundo a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Somente 41,9% do grupo estudado encontram-se classificados em Segurança Alimentar, sendo expressiva a porcentagem de adolescentes em situação de insegurança alimentar leve e moderada. Não foram encontrados adolescentes em situação de insegurança alimentar grave, conforme observa-se na Tabela 4.

Tabela 4. Análise da prevalência de insegurança alimentar de adolescentes de um cursinho popular localizado na Grande, segundo IBGE (2014)

Classificação	n	%
Segurança alimentar	13	41,9
Insegurança alimentar leve	13	41,9
Insegurança alimentar moderada	5	16,2

Insegurança alimentar grave	0	0
TOTAL	31	100

Além disso, dos que se encontravam em insegurança alimentar, seja ela leve ou moderada, 83,3% (n=15) aferiram o item 1 do questionário EBIA, que preconiza "nos últimos três meses, algum dos moradores de seu domicílio teve preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida" e 66,7% (n=12) o item 4, "nos últimos três meses, os moradores de seu domicílio comeram apenas alguns alimentos que ainda tinham porque o dinheiro acabou".

Discussão

É válido ressaltar que, devido a intensas mudanças geradas pelo estilo de vida moderna, o padrão alimentar do brasileiro tem se modificado, principalmente no que se refere ao consumo de alimentos ultraprocessados tanto em refeições fora de casa, quanto na substituição de refeições tradicionais no próprio lar, afetando diretamente a dieta e a saúde do grupo estudado devido ao consumo exagerado de gorduras, açúcares e sal.

Um dos fatores analisados refere-se à prática de realização de refeições pelos jovens. Assim como nos estudos de Garcia et al. (2003), em que 94% dos adolescentes realizavam pelo menos três refeições diárias, 80,6% dos adolescentes estudados se alimentam conforme preconiza o "Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável".

Resultados semelhantes foram encontrados no mesmo estudo quanto ao estado nutricional (Tabela 1); 78,4% dos adolescentes estavam com peso normal, sendo detectado risco de sobrepeso e obesidade de 6,3% em ambos. Santos (2002 apud ZANCUL; FABRO, 2007), identificaram em seu trabalho realizado com 400 alunos de escolas públicas e privadas de Ribeirão Preto, resultados diferentes, sendo a prevalência de excesso de peso dos adolescentes estudados, de ambos os sexos, em sobrepeso (16%) e obesidade (13,7%). Manter o peso adequado nessa faixa etária é essencial, visto que a ocorrência de obesidade tanto na infância quanto na adolescência tende a se manter na vida adulta, aumentando o risco de doenças cardiovasculares e alterações metabólicas. Nesse cenário, é essencial a promoção de um estilo de vida ativo e de informações para que o adolescente adquira autonomia na realização de escolhas alimentares mais saudáveis (TORAL et al., 2007; SANTOS et al., 2005).

Nesse sentido, possuir uma alimentação diversificada com base em hábitos saudáveis que mantenham o funcionamento adequado do organismo, com redução da quantidade de gorduras saturadas, gorduras totais, açúcares e sal, é essencial para a proteção contra as DCNT, que engloba majoritariamente doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas (ACHUTTI; AZAMBUJA, 2004). Os resultados da presente pesquisa são preocupantes (Tabela 2), pois apenas 19,4% dos estudantes estão de acordo com as recomendações propostas pela Diretriz 1 do “Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável”, o que pode impactar diretamente a qualidade de vida dos estudantes a médio e longo prazo, visto que a ocorrência de DCNT necessita de assistência continuada de serviços interferindo na vida familiar, amorosa, social, ambiental e à própria estética existencial (ACHUTTI; AZAMBUJA, 2004; MINAYO et al., 2000).

Garcia et al. (2003) também identificaram que os hábitos alimentares de adolescentes, cada vez mais são compostos por produtos de baixo valor nutricional, na grande maioria processados e ultraprocessados, cujo consumo foi intensificado principalmente pela industrialização e por incentivo de propagandas (SANTOS et al., 2005).

Observa-se tal impacto na diminuição do consumo de frutas e hortaliças (Tabela 3); ao contrário do encontrado em estudo desenvolvido por Ximenes et al. (2006 apud MONTICELLI, 2010), em que 34,5% adolescentes de escolas estaduais e particulares de Recife consumiam três porções ao dia, apenas 9,7% dos entrevistados seguem às recomendações propostas pela Diretriz 3 do “Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável”, cuja diminuição do consumo também foi observada em Teixeira de Freitas, na Bahia (SANTOS et al., 2005). Tais resultados demonstram que o processo de globalização pode ser a explicação para a alteração de hábitos alimentares, visto que o consumo de frutas e vegetais diminuiu enquanto que o consumo de açúcares e doces aumentou. Promover o consumo desses alimentos saudáveis tende a prevenir deficiências nutricionais e a obesidade, devido a uma menor densidade energética e presença de vitaminas, minerais e fibras, essenciais para o crescimento, o desenvolvimento e o bom funcionamento do organismo. (NEUTZLING et al., 2010; WHO, 2003 apud MONTICELLI, 2010).

No que se refere ao consumo de leites e derivados (Tabela 3), encontrou-se um resultado abaixo do recomendado, em que apenas 6,5% dos adolescentes consomem três porções ao dia, essenciais para atender às necessidades de cálcio e outros nutrientes na adolescência. Monticelli (2010) teve resultados semelhantes, com frequência no consumo de leites e derivados de acordo com as recomendações propostas na Diretriz 5 do “Guia

alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável” para apenas 22,7% dos entrevistados. Tal redução pode estar associada a uma maior ingestão de café e refrigerante por parte dos adolescentes (SANTOS et al., 2005). Além disso, adolescentes que possuam deficiências de cálcio no período do estirão, onde há aumento expressivo de massa óssea, encontram-se em maior risco de desenvolver osteoporose quando em idades mais avançadas. Por ser mais comum mulheres serem atingidas por essa doença osteo-metabólica, é interessante notar a tendência encontrada quanto ao maior consumo de leites e derivados por esse gênero (CARVALHO et al., 2001; HEANEY, 1992; MATKOVIC et al., 1993 apud LERNER, 2000).

Outro fator de extrema preocupação quanto a alimentação desses adolescentes refere-se ao consumo acima do recomendado de açúcares e doces (Tabela 3). O consumo diário desse grupo alimentar foi referido por 83,8% dos alunos, ao contrário dos 36% encontrados no estudo de Zanini et al. (2013), em Caruaru. Os resultados de Carmo et al. (2006) também estão semelhantes aos citados, em que o consumo de refrigerantes, balas, açúcar adicionado e sobremesas equipara-se ao crescimento da participação de açúcar na dieta da população brasileira.

Diferentemente do que foi observado no estudo de Neutzling et al. (2010) em relação à adição de sal na comida após pronta, em que 56,4% dos adolescentes relataram tal hábito, apenas 22,6% dos entrevistados estavam acostumados a essa adição. É de extrema importância diminuir o consumo de sal de cozinha e de alimentos industrializados, que contém quantidade expressiva de sódio, devido a sua relação com o aumento de pressão arterial e do risco de doenças coronarianas.

No que se refere ao impacto dos hábitos alimentares na disposição desses alunos, ao contrário do que foi observado no estudo de Frota et al. (2007), em que o fator fome inibe a capacidade do aprendizado, observa-se que, por 51,6% desses adolescentes não possuem uma dieta composta por uma diversidade de nutrientes, de acordo com a Diretriz 1, uma possível fome oculta, deficiência de um conjunto de micronutrientes essenciais para o desenvolvimento dos potenciais físico e mental humano, pode aparecer como um dos fatores que podem influenciar na capacidade de aprendizado, devido a perdas no desenvolvimento cognitivos (PINHEIRO et al., 2012). Observa-se, porém, que mais estudos são necessários para corroborar tal citação.

Quanto a prevalência de insegurança alimentar (Tabela 4), apesar de 41,9% dos adolescentes estudados encontrarem-se em segurança alimentar segundo classificação da

EBIA, os resultados do presente estudo quanto à insegurança alimentar leve (41,9%) assemelharam-se ao de Sanches (2012), em que 42,2% das famílias conviviam com a realidade de não dispor de alimentos suficientes no domicílio, além de 7,9% serem classificadas em insegurança alimentar moderada em comparação aos 16,1% dos adolescentes do presente trabalho.

Os itens que tiveram maior aferição pelos adolescentes no questionário EBIA corroboram os resultados de Aires et al. (2012), em que 66% dos entrevistados também aferiram o primeiro item, "nos últimos três meses, algum dos moradores de seu domicílio teve preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida", e 67,5% o quarto item, "nos últimos três meses, os moradores de seu domicílio comeram apenas alguns alimentos que ainda tinham porque o dinheiro acabou". Devido ao fato de a segurança alimentar e nutricional ser uma questão de cidadania, o setor governamental deve implementar políticas de combate à insegurança alimentar e a fome.

Embora no presente estudo não haja correlação significativa entre estado nutricional e segurança alimentar, ao contrário do que foi observado por Vicenzi et al. (2015) e Reis (2011), o indicador antropométrico tende a piorar caso seja identificado insegurança alimentar. Priorizar o debate quanto a segurança alimentar é essencial para que sejam feitas políticas públicas, pois esta pode influenciar diversos aspectos cotidianos, como educação, moradia e ocupação. (Aires et al., 2012).

Conclusão

Atualmente, o adolescente é influenciado por um contexto de mudanças tanto sociais, quanto culturais e econômicas devido, principalmente, à globalização e à industrialização cada vez mais presentes no cotidiano, que impactam diretamente no seu hábito alimentar, com maior consumo de alimentos ultraprocessados e, conseqüentemente, de sal, açúcares simples e gorduras saturadas, e redução no consumo de frutas, hortaliças e produtos lácteos, que podem causar deficiências nutricionais, cuja prevalência de insegurança alimentar, presente na realidade de metade dos estudantes, identifica a dificuldade de acesso familiar aos alimentos, que interfere na garantia de suprir energeticamente e nutricionalmente os indivíduos.

Com o presente estudo percebeu-se que, apesar de grande maioria dos adolescentes estudados serem eutróficos, a má alimentação reflete a necessidade de que, através de políticas públicas, haja a promoção de hábitos alimentares saudáveis por meio de orientação nutricional e incentivo à reeducação alimentar, prevenindo riscos de desenvolvimento de

DCNT, que podem interferir na qualidade de vida, bem como na disposição desses jovens durante a fase escolar.

Referências

- ACHUTTI, A.; AZAMBUJA, M.I.R. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.9, n.4, p.833-840, 2004.
- AIRES, J.S. (In)segurança alimentar em famílias de pré-escolares de uma zona rural do Ceará. **Acta. Paul. Enferm.** v.25, n.1, p.102-108, 2012.
- ANDERSEN, L.F. et al. Dietary intake among Norwegian adolescents. **European Journal of Clinical Nutrition**, London, v.49, n.8, p.555-564, 1995.
- BACCHETTO, J.G. **Cursinhos pré-vestibulares alternativos no acesso ao ensino superior**. Dissertação (Tese de Mestrado) - Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
- BOMFIM, T.A. **O CAPE em nossas vidas: a visão de um grupo de alunos, ex-alunos e colaboradores sobre um curso pré-vestibular gratuito**. Dissertação (Tese de Mestrado) - Departamento de Psicologia e Educação, USP, Ribeirão Preto, SP: 2003.
- BORGES, J.L.G.; CARNIELLI, B.L. Educação e estratificação social no acesso a universidade pública. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v.35, n.124, p.113-139, 2005.
- BRAGGION, G.F.; MATSUDO, S.M.M.; MATSUDO, V.K.R. Consumo alimentar, atividade física e percepção da aparência corporal em adolescentes. **Rev. Bras. Ciên. e Mov.**, Brasília, v.8, n.1, p.15-21, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição, 2006
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional**, n.1, 2014.
- CAMBRAIA, R.P.C. et al. Preferência alimentar de crianças e adolescentes: revelando a ausência de conhecimento sobre a alimentação saudável. **Rev. Alim. Nutr. Araraquara**, v.23, n.3, p.483-489, 2012.
- CARMO, M.B. et al. Consumo de doces, refrigerantes e bebidas com adição de açúcar entre adolescentes da rede pública de ensino de Piracicaba, São Paulo. **Rev. Bras Epidemiol.**, v.9, n.1, p.121-30, 2006.
- CARVALHO, C.M.R.G. et al. Consumo alimentar de adolescentes matriculados em um colégio particular de Teresina, Piauí, Brasil. **Rev. Nutr.**, v.14, n.2, p.85-93, 2001.
- D'AVILA, G.T.; SOARES, D.H.P. Vestibular: fatores geradores de ansiedade na cena da prova. **Rev. bras. orientac. prof** [online]. v.4, n.1-2, p.105-116, 2003.
- DIETZ, W.H. Childhood weight affects adult morbidity and mortality. **Journal of Nutrition**, Bethesda, v.128, p.411S-414S, 1998.

- EISENSTEIN, E. **Atraso puberal e desnutrição crônica primária**. Dissertação (Tese de mestrado) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1999.
- EISENSTEIN, E. et al. Nutrição na adolescência. **Jornal Pediatria**, v. 76, Suppl. 3, 2000.
- FONSECA, V.M.; SICHIERI, R.; VEIGA, G.V. Fatores associados à obesidade em adolescentes. **Rev. Saúde Pública**, v.32, n.6, p.541-9, 1998.
- FROTA, M.A. et al. Má alimentação: fator que influencia na aprendizagem de crianças de uma escola pública. **Rev. APS**, v. 12, n. 3, p. 278-284, 2009.
- GAMBARDELLA, A.M.D.; FRUTUOSO, M.F.P.; FRANCH, C. Prática alimentar de adolescentes. **Rev. Nutr.** [online]. v.12, n.1, p.55-63, 1999.
- GARCIA, G.C.B.; GAMBARDELLA, A.M.D.; FRUTUOSO, M.F.P. Estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes de um centro de juventude da cidade de São Paulo. **Rev. Nutr.**, v.16, n.1, p.41-50, 2003.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por amostra de domicílios, PNAD**. Segurança alimentar. Rio de Janeiro, 2010.
- LERNER, B.R. et al. O cálcio consumido por adolescentes de escolas públicas de Osasco, São Paulo. **Rev. Nutr.**, v.13, n.1, p.57-63, 2000.
- MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z.M.A.; BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v.5, n.1, p.7-18, 2000.
- MITRULIS, E.; PENIN, S.T.S. Pré-vestibulares alternativos: da igualdade a equidade. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v.36, n.128, p.269-298, 2006.
- MONTICELLI, F.D.B. **Consumo alimentar de adolescentes de escolas da rede municipal de ensino da cidade de Curitiba**. Dissertação (Tese de Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.
- MOTTA, D.G.; BOOG, M.C. F. **Educação nutricional**. São Paulo: IBRASA, 1984.
- NASCIMENTO, A.L; ANDRADE S.L.L.S. Segurança alimentar e nutricional: pressupostos para uma nova cidadania? **Rev. Ciênc. Cult.**, v.6, n.4, p.34-8, 2010.
- NEUTZLING, M.B. et al. Hábitos alimentares de escolares adolescentes de Pelotas, Brasil. **Rev. Nutr.**, v.23, n.3, p.379-388, 2010.
- PADOVANI, R.M. et al. Dietary reference in takes: aplicabilidade das tabelas em estudos nutricionais. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.19, n.6, p.741-760, 2006.
- PEREIRA R.A.; SANTOS L.M.P. A dimensão da insegurança alimentar. **Rev. Nutr.**, v.21, p.7-13, 2008.
- PHILIPPI, S.T. et al. Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. **Rev. Nutr.**, v.12, n.1, p.65-80, 1999.
- PHILIPPI, S.T. et al. **Alimentação saudável na infância e adolescente. In: Curso de atualização em alimentação e nutrição para professores da rede pública de ensino**. Dissertação (Tese de mestrado) - Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz, Piracicaba, São Paulo, 2000, p.46-60.

PINHEIRO, D.S. et al. Intervenção escolar na educação alimentar infantil quanto aos micronutrientes. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v.10, n.1, p.209-217, 2012.

REIS, M. Food insecurity and the relationship between household income and children's health and nutrition in Brazil. **Health Econ.**, v.21, n.4, p.405-27, 2011.

SALLES-COSTA, R. et al. Associação entre fatores socioeconômicos e insegurança alimentar: estudo de base populacional na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. de Nutrição**, v.21, p.99s-109s, 2008.

SANCHES, A.P.L.M. **Insegurança alimentar domiciliar e estado nutricional de crianças de creches municipais de Ribeirão Preto**. Dissertação (Tese de mestrado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, São Paulo, 2012.

SANTOS, J.S. et al. Perfil antropométrico e consumo alimentar de adolescentes de Teixeira de Freitas - Bahia. **Rev. Nutr.**, v.18, n.5, p.623-632, 2005.

SEGALL-CORRÊA, A.M. Aprimoramento da Escala Brasileira de Medida Domiciliar de Insegurança Alimentar: recomendação de EBIA com 14 itens. **Rev. Nutr.**, v.2, n.2, p.241-251, 2014.

SICHERI, R. **Consumo de alimentos e hábitos relacionados ao consumo**. Epidemiologia da obesidade. Rio de Janeiro: Eduerj; 1998.

SOUZA, J.B.; ENES, C.C. Influência do consumo alimentar sobre o estado nutricional de adolescentes de Sorocaba-SP. **Rev. J Health Sci Inst.**, v.21, n.1, p.65-10, 2013.

VALENTE, F.L.S. Do combate à fome à segurança alimentar e nutricional: o direito à alimentação adequada. **Rev. Nutr.**, 1997; v.10, n.1, p.20-36, 1997.

VIANNA, R.P.T; SEGALL-CORRÊA, A.M. Insegurança alimentar das famílias residentes em municípios do interior do Estado da Paraíba, Brasil. **Rev. Nutr.**, v.21, p.111-22, 2008.

VICENZI K. et al. Insegurança alimentar e excesso de peso em escolares do primeiro ano do Ensino Fundamental da rede municipal de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 5, p. 1084-1094, 2015.

WEFFORT, V.R.S; LAMOUNIER, J.A. **Nutrição em pediatria: da neonatologia à adolescência**. Barueri: Manole, 2009.

WILLETT, W. C. Future directions in the development of food-frequency questionnaires. **J. Clin. Nutr.** v.59, n.1, p.171S-4S, 1994.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry**. Genebra, p.263-311, 1995.

ZANCUL, M.S.; FABBRO, A.L.D. Escolhas alimentares e estado nutricional de adolescentes em escolas de ensino fundamental. **Alim. Nutr. Araraquara**, v.18, n.3, p.253-259, 2007.

ZANINI, R.V. et al. Consumo diário de refrigerantes, doces e frituras em adolescentes do Nordeste brasileiro. **Ciênc. saúde coletiva**, v.18, n.12, p.3739-3750, 2013.

EVALUATION OF FOOD HABITS, FOOD INSECURITY AND NUTRITIONAL STATUS OF STUDENTS FROM A POPULAR PREPARATORY COURSE LOCATED IN SAO PAULO, BRAZIL

Abstract

Because of an educational gap between high school and public universities in Brasil, preparatory courses were created to attend adolescents, who are under intense physiological, psychological and social changes and need suitable support for full mental growth and learning capacity. The aim of this study was to identify the prevalence of food insecurity and to point food habits and nutritional status of students from a popular preparatory course located in Sao Paulo, Brazil. This is a cross-sectional descriptive study. Analysis was done by three questionnaires, one about food frequency, one about food insecurity and one for anthropometric profile and food consumption. 31 students were analyzed (17,4 years \pm 1,0) with average of $3,7 \pm 1,1$ meals eaten per day. Although 80,65% were eutrophic, only 19,4% fed according to guideline 1 of the Food Guide for Brazilian population. There was also a decrease of consumption of fresh foods. 58,1% students were found in mild and medium food insecurity. Therefore, since poor feeding may cause chronic non-cotagious diseases and nutritional deficit, we found the necessity of promoting public policies in order to improve these issues is essential to ensure energetic and nutritional supplies appropriate for this age group.

Keywords: adolescents; popular preparatory courses; nutritional status; food consumption; food security.