

Estudo dos Hábitos Alimentares de uma População Adolescente

BÁRBARA MATOS ÁGUAS, HELENA FONSECA

Consulta de Adolescentes – Serviço de Pediatria
Hospital de Santa Maria

Resumo

Os adolescentes adoptam, por vezes, padrões alimentares não adequados às suas necessidades nutricionais e que vão ser determinantes para o futuro.

Realizou-se um inquérito alimentar à população de adolescentes que acorreu ao Centro de Saúde do Bairro do Relógio (Santa Casa da Misericórdia de Lisboa), durante o período de Outubro a Dezembro de 1993. Esta população foi dividida e estudada em função do grupo etário, sexo, raça e índice de Graffar. Estudaram-se o comportamento alimentar e os hábitos alcoólicos, tabágicos e de consumo de substâncias ilícitas deste grupo.

Palavras-chave: Adolescentes; Comportamento alimentar.

Summary

Adolescents very often adopt eating behaviors not adequate to their nutritional needs which in some extent determine their future health.

An eating habit questionnaire was given to the adolescents who attend the Bairro do Relógio Health Center, for the period between October and December 1993. This population was divided and analysed according to age, sex, race and Graffar's social class scale. Food, alcoholic and smoking habits as well as drug abuse were studied.

Key-words: Adolescents; eating habits.

Introdução

A adolescência, mais do que qualquer outro período da vida, está condicionada pela interacção entre várias forças: físicas, psicológicas e sociais ⁽¹⁾, o que lhe confere características de risco também do ponto de vista nutricional ⁽²⁾.

O adolescente tem necessidades nutricionais específicas ⁽³⁾. No entanto, os factores psicológicos, familiares e culturais são os principais moduladores do seu consumo alimentar, podendo muitas vezes influenciar negativamente uma dieta adequada para esta idade.

As alterações bio-psico-sociais que ocorrem na adolescência têm um efeito dinâmico no comportamento alimentar do adolescente. A busca da independência e da identidade, o estilo activo de vida, a preocupação com a aparência, são factores que podem conduzir à omissão de refeições, à recorrência frequente a snacks ⁽⁴⁾ ou à adopção de dietas com alto teor em gorduras ⁽⁵⁾.

A família, aqui como em tantos outros campos da medicina do adolescente, influencia grandemente o comportamento do adolescente ⁽⁶⁾. O adolescente pertencente a uma família com disfunção ou vivendo uma relação conflituosa com os pais, sobretudo com a mãe, utiliza frequentemente a alimentação como um veículo de expressão da sua revolta contra a autoridade parental. Estes estilos de família podem induzir práticas alimentares perturbadas ou mesmo bizarras. Os próprios hábitos alimentares da família de origem contam-se entre os principais factores moduladores da conduta alimentar do adolescente. As alterações a nível da família nuclear a que se tem vindo a assistir nos últimos anos, particularmente com a mudança do papel da mulher, têm também implicações importantes nos hábitos alimentares do adolescente.

Ao longo do surto de crescimento as necessidades nutricionais são aproximadamente o dobro das do restante período de adolescência. O pico de crescimento na rapariga ocorre habitualmente no estágio 3 e o do rapaz no estágio 4 da maturação sexual. Na rapariga, quando se dá a menarca, já teve lugar a maior parte do crescimento tanto em altura como em massa muscular, o que significa que após a menarca, as necessidades nutricionais da jovem decrescem até atingir o nível das do adulto. Para o rapaz não temos nenhum marco do desenvolvimento tão facilmente identificável. Se exceptuarmos a vida

fetal e a primeira infância, a puberdade é um dos períodos com maior taxa de crescimento, sendo neste período da vida adquiridos 25% da altura total, 50% da massa corporal e 50% do peso definitivo (7).

Os padrões alimentares adoptados nesta altura da vida vão certamente servir de base aos hábitos futuros (8) tornando-se difíceis de sofrerem alterações (9).

No estudo de Philippe et al (10), 1 adolescente em cada 5 apresentava padrões de vida alterados tanto em termos de alimentação, como de ingestão de álcool, consumo de tabaco e medicamentos e de actividade física, reforçando a ideia da ocorrência simultânea de várias disfunções com as perturbações da nutrição.

Do ponto de vista da medicina dos adolescentes é pois necessário, conhecerem-se os seus hábitos alimentares. Neste estudo pretendeu-se estudar os hábitos alimentares da população de adolescentes que frequenta a Consulta de Adolescentes do Centro de Saúde do Bairro do Relógio (Santa Casa da Misericórdia de Lisboa), com o objectivo de conhecer o seu comportamento alimentar.

Material e Métodos

Realizou-se um inquérito alimentar à população de adolescentes (10 a 19 anos) que ocorreu a este Centro de Outubro a Dezembro de 1993 (n=119). Esta população foi dividida e estudada em função do seu grupo etário (10-14 e 15-19), sexo, raça e índice de Graffar. Estudaram-se o comportamento alimentar e os hábitos alcoólicos, tabágicos e de consumo de substâncias ilícitas neste grupo.

O inquérito foi efectuado na própria consulta e preenchido pelo médico.

Resultados

Foram efectuados inquéritos a 119 adolescentes sendo 49% do sexo masculino e 51% do sexo feminino.

84% tinham entre 10 e 14 anos e 16% pertenciam ao grupo etário dos 15 aos 19 anos.

A maioria (70%) era de raça caucasiana, seguindo-se as raças negra e indiana, com 18,5% e 11,5%, respectivamente.

Os adolescentes distribuíram-se homogeneamente pelas classes IV e V do índice de classificação de Graffar.

Os adolescentes faziam em média 5 refeições por dia, tomando 89% deles o pequeno-almoço que foi considerado adequado em 75% dos casos. 61% dos adolescentes faziam uma refeição ao meio da manhã. A quase totalidade dos adolescentes (95%) lanchava, tendo este sido considerado adequado em 51% dos casos.

Considerou-se que em 74% dos casos, a refeição do almoço era equilibrada na raça caucasiana e indiana e em 45% na raça negra.

Era feita uma ceia em 53% do total, sendo esta mais frequente (68%) no grupo etário dos 15 aos 19 anos.

No que diz respeito à ingestão de leite, legumes e fruta verificou-se que apenas 30% dos adolescentes, independente-

mente da idade, sexo ou raça bebia leite em quantidade suficiente (igual ou superior a 2 copos/dia), embora mais de 80% ingerissem legumes e fruta.

Considerando o consumo de café, tabaco, álcool e substâncias ilícitas verificou-se que 32% dos adolescentes tinham hábitos regulares de ingestão de café, 3% de tabaco, 7% de álcool e 3% de substâncias ilícitas. Em relação ao consumo de café este era superior nos mais velhos e nos de raça negra independentemente da idade (Fig. 1 e 2). A maioria dos fumadores (Fig. 3 e 4) e dos consumidores de álcool (Fig. 5 e 6) pertencia ao grupo dos 15 aos 18 anos com prevalência sobreponível de ambos os sexos. O consumo de substâncias ilícitas foi mais elevado no grupo etário dos 15 aos 18 anos com maior prevalência no sexo masculino (Fig. 7 e 8).

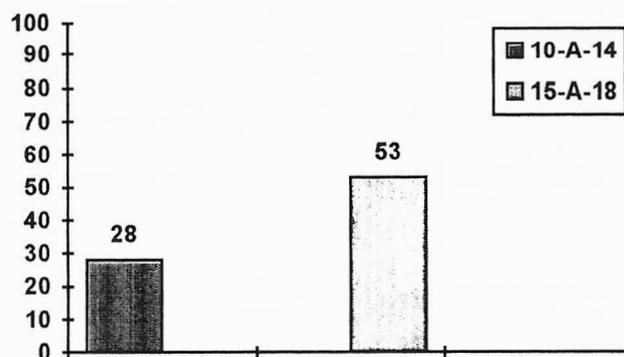


FIGURA 1

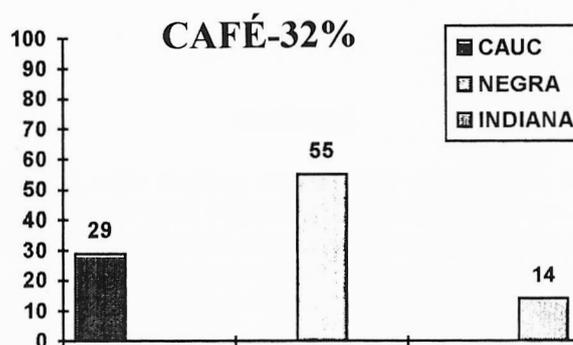


FIGURA 2

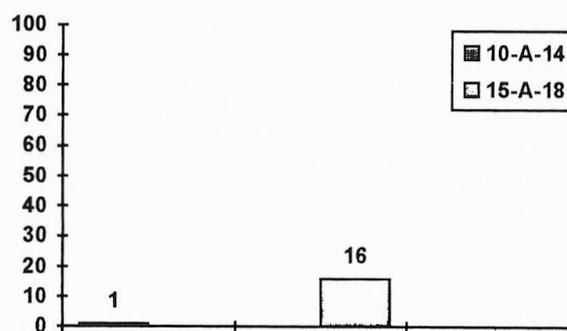


FIGURA 3

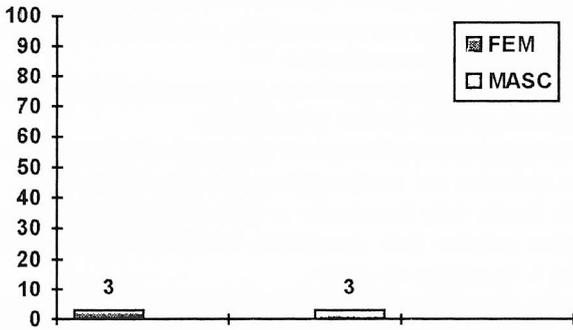


FIGURA 4

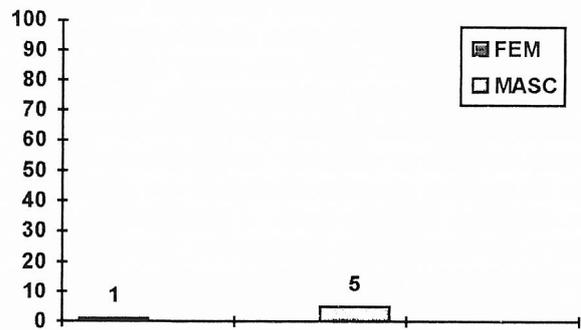


FIGURA 8



FIGURA 5



FIGURA 6



FIGURA 7

Nos adolescentes com idade inferior a 15 anos, apenas 34% fazia suplemento de fluor.

Estudou-se o índice de Massa Corporal tendo-se encontrado obesidade em 0,8% da população e sobrepeso em 6,7% (Fig. 9). Verificou-se que 2,5% dos adolescentes tinham baixo peso em relação à idade; 7% tinham baixa estatura e 5% atraso estatura-ponderal. Considerando as alterações estatura-ponderais no seu conjunto (14,5%) estas foram mais frequentes na raça indiana seguida da raça negra (Fig. 10).

I.M.C.

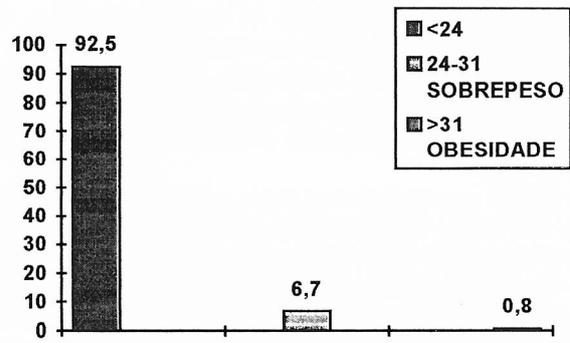


FIGURA 9

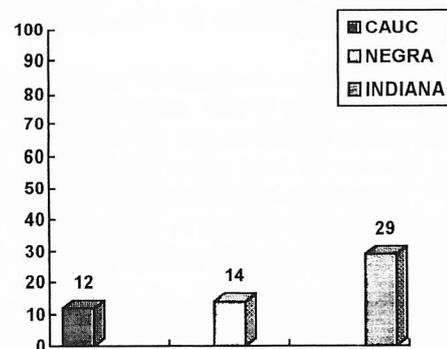


FIGURA 10

Discussão e Conclusões

O inquérito alimentar é um dos métodos utilizados para valorizar a situação nutricional dos indivíduos. Fornece informações válidas sobre o tipo de dieta, se esta é ou não suficiente, equilibrada e variada. Pode pois, servir simultaneamente propósitos pedagógicos e de índole preventiva. Há vários tipos de inquéritos alimentares, cuja escolha depende de muitos factores, entre os quais se salientam: o objectivo do estudo, o tamanho da amostra, os meios disponíveis e a qualidade das técnicas utilizadas. Segundo Byers, o inquérito tipo História Dietética, é um bom método retrospectivo, que reconhece os hábitos alimentares, pode ser descritivo e pode ser aplicado em grandes amostras, sendo fiável e económico. Optou-se por um inquérito deste tipo, pois preenchia os requisitos propostos para este estudo, tanto em termos de tipo de respostas esperadas, como em termos de amostra escolhida.

Neste estudo observou-se uma média de 5 refeições por dia, o que mostra uma boa repartição da ingestão calórica ao longo do nictério. Um estudo realizado na Escócia em 1987, em adolescentes de 15 anos, mostrava uma média de 5,5 refeições por dia ⁽¹¹⁾.

Uma das refeições mais referidas pelos estudos em termos nutricionais é o pequeno almoço. Nesta amostra, ele era tomado por 89% dos casos. Três inquéritos franceses ^(12, 13, 14) fornecem alguns dados em relação a esta refeição, demonstrando que cerca de 2 a 10% dos adolescentes não o tomavam. Num estudo americano, cerca de 34% dos adolescentes omitiam esta refeição. A ingestão desta refeição parece influenciar positivamente a atenção e a aprendizagem no final da manhã ⁽¹⁵⁾. Outro estudo enfatiza a presença do pequeno-almoço como um excelente indicador de equilíbrio nutricional no conjunto do dia e, de maneira mais geral, de equilíbrio da vida do jovem ⁽¹⁴⁾.

A ingestão de leite foi considerada adequada em apenas 30% dos casos estudados. Este aspecto é relevante se considerarmos a importância da ingestão aumentada de cálcio neste período da vida.

Em relação aos legumes e à fruta, o consumo foi referido em 80% dos casos, independentemente dos vários subgrupos estudados. Um estudo inglês que incluía jovens entre os 15 e os 25 anos ⁽¹⁶⁾, revelou que o consumo de legumes era maior nos rapazes e que aumentava com a idade. Em relação à ingestão de fruta, esta era maior nos mais novos e na classe social mais elevada.

O consumo de café foi de 32% e era substituído de outros tipos de bebidas, nomeadamente do leite, principalmente na raça negra.

Encontramos consumo de álcool de uma maneira continuada em 7% dos casos. O seu consumo tem aumentado entre os adolescentes. Estima-se que 1,3 milhões de americanos entre os 12 e os 17 anos tenham um problema grave de alcoolismo ⁽¹⁷⁾. O consumo esporádico de álcool é ainda mais elevado ⁽¹⁸⁾. Quanto mais precoce e frequente é o contacto com o álcool, maiores são as consequências físicas e psíquicas que ele produz ⁽¹⁹⁾.

O consumo de substâncias ilícitas foi detectado em apenas 3% da população estudada, sendo este consumo maior no grupo etário mais velho e no sexo masculino. Um estudo nacional feito nos EUA pela National Institute on Drug Abuse mostrou

uma mudança significativa no consumo de marijuana entre 1971 e 1979, tendo neste período o seu consumo triplicado ⁽¹⁹⁾.

O índice de Massa Corporal é um bom indicador do estado nutricional ⁽²⁰⁾. Encontrou-se 0,8% de obesidade neste estudo. A obesidade adquiriu em certos países, como por exemplo os EUA, uma dimensão considerável ⁽²¹⁾.

As alterações estatura-ponderais no seu conjunto foram mais evidentes nos grupos étnicos minoritários.

Não foram encontrados graves problemas nutricionais nem grandes carências nas composições gerais das várias dietas.

Este estudo veio demonstrar a necessidade de se elaborarem outros estudos mais completos, utilizando outro tipo de inquérito e de análise de dados.

Dentro das várias medidas promotoras de saúde em Consulta de Adolescentes é, pois necessário, uma abordagem global que incluíra a alimentação como uma das suas componentes indispensáveis.

Por outro lado, dada a impossibilidade de estudar a adolescência como um grupo homogêneo e o desconhecimento que persiste em relação às necessidades nutricionais durante o surto de crescimento, as recomendações de ordem nutricional a dar ao adolescente baseiam-se num número limitado de elementos.

Felizmente, o apetite aumentado do adolescente constitui um mecanismo fisiológico que lhe permite, na maioria dos casos, encontrar as suas próprias necessidades nutricionais para fazer face ao surto de crescimento ⁽²²⁾.

BIBLIOGRAFIA

1. Casper R C, Offer D. Weight and dieting concerns in adolescents, fashion or symptom? *Pediatrics* 1990; 86(3): 384-90.
2. Jeanneret O, Raymond L. Habitudes alimentaires des adolescents. Implications pour la prévention. *Praxis* 1981; 25: 1137-47.
3. Guillen E O, Barr S I. Nutrition, dieting and fitness messages in a magazine for woman, 1970-1990. *J Adolesc Health* 1994; 15(6): 464-72.
4. Court J M. Nutrition and adolescents: An overview of concerns in Western Society. *Med J Austr* 1988; 148: S2-7.
5. Bull N L. Studies of the dietary habits, food consumption and nutrient intakes of adolescents and young adults. *World Rev Nutr Diet* 1988; 57: 24-74.
6. Michaud C, Baudier F. Habitudes et consommations alimentaires des adolescents français: synthèse d'enquêtes récentes. *Arch Fr Pediatr* 1991; 48: 475-9.
7. Rivero J. Alimentación del adolescente sano. *Actualidad Nutricional* 1991; 7: 17-24.
8. Bull N L. Dietary habits, food consumption and nutrient intake during adolescence. *J Adolesc Health* 1992; 13(5): 384-8.
9. Young C M. Adolescents and their nutrition. 3.^a ed. New York: Appleton Century Crofts, 1976.
10. Philippe I, Baudier F, Mazelin A. Étude du comportement alimentaire de 225 adolescents âgés de 16 à 18 ans. *Cah Nutr Diet* 1988; 23: 126-36.
11. Anderson A S, McIntyre S, West P. Adolescent meal patterns: grazing habits in the west of Scotland. *Health Bull (Edinb) (Scotland)* 1993; 51(3): 158-65.
12. Michaud C, Musse N, Nicolas J P. Nutrient intakes and food consumption in the adolescents schoolday breakfast in Lorraine. *Nutr Rev* 1990; 10: 1195-203.
13. Denis C, Michaud C, Denis G, Méjean L. Le petit déjeuner: habitudes alimentaires d'adolescents scolarisés. *Cah Nutr Diet* 1990; 25: 432-5.
14. Baudier F, Pimochet C, Baldi C. L'alimentation des adolescents dans un département de l'Est de la France: petit déjeuner, boissons et Fast-food. *Communication personnelle*.
15. Spycckerelle Y, Herbeth B, Didelot-Barthélemy, Bairati I, Deschamps J P. Alimentation des adolescents en Lorraine. *Arch Fr Pediatr* 1990; 47: 455-9.

16. Bull N L. Dietary habits of 15 to 25 years olds. *Hum Nutr Appl Nutr* 1985; 39: 1-68.
17. Nacional Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism. Young people and alcohol. *Alcohol Health Res World* 1975; 2.
18. Johnston L D, O Malley P M, Bachman J G. Use of licit and illicit drugs by American high school students: 1975-1984, NIDA Bulletin, US Department of Health and Human Services publications 1985; 85: 1394.
19. Farrow J A, Rees J M, Worthington-Roberts B S. Health, developmental and nutritional status of adolescent alcohol and marijuana abusers. *Pediatrics* 1987; 79(2): 218-23.
20. Keys A, Fidanza P, Karvonen M J, Kimora N, Taylor H L. Indices of relative weight and obesity. *J Chronic Dis* 1972; 25: 329.
21. Dietz W H. You are what you eat – What you eat is what you are. *J Adolesc Health Care* 1990; 11: 76-81.
22. Mahan L K, Rosebrough H. Nutritional requirements and nutritional status assessment in adolescence. In: Mahan L K, Rees J M. *Nutrition in Adolescence*. St. Louis: Times Mirror – Mosby College Publishing 1984: 40-79.

Correspondência: Helena Fonseca
Consulta de Adolescentes
Serviço de Pediatria
Hospital de Santa Maria
Av. Prof. Egas Moniz
1600 LISBOA