

**AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E DO CONSUMO ALIMENTAR
DE ADULTOS JOVENS COM DIFERENTES ÍNDICES DE MASSA CORPORAL**Karine Lazarotto¹
Eduardo Ottobeli Chielle¹**RESUMO**

Introdução: A obesidade é uma doença multifatorial que têm se tornado um problema no Brasil. Os principais fatores relacionados ao ganho de peso são o consumo de alimentos de alta densidade energética, baixo valor nutricional, e o sedentarismo. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi avaliar o consumo alimentar de adultos jovens com diferentes Índices de Massa Corporal (IMC), do Extremo Oeste de Santa Catarina. **Materiais e métodos:** O método trata-se de um estudo transversal e a amostra foi composta por 149 indivíduos pareados por sexo, idade (18 a 30 anos) e IMC. Estes foram submetidos a um questionário de frequência de consumo alimentar. **Discussão:** O número de publicações que abordam o objeto deste estudo vem aumentando, assim como a preocupação da população com questões relacionadas à saúde e alimentação. **Resultados:** Os resultados encontrados demonstram que em todos os grupos dos diferentes IMC nota-se uma baixa frequência no consumo de frutas, a frequência do consumo de refrigerantes e alimentos industrializados foi maior nos grupos de participantes em sobrepeso e nos três grupos de obesos. O cuidado com a alimentação também é maior em participantes com o IMC normal quando comparado aos demais grupos. Os resultados demonstram as mudanças que vem ocorrendo no padrão alimentar, com o excesso de produtos industrializados e o baixo consumo de frutas e verduras, principalmente nos grupos com excesso de peso. **Conclusão:** Dessa forma fica claro que são necessárias campanhas e políticas públicas que estimulem os bons hábitos alimentares, para a mudança do perfil nutricional dos brasileiros.

Palavras-Chave: Consumo alimentar. Índice de Massa Corporal. Alimentação.

1-Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Oeste de Santa Catarina-UNOESC, São Miguel do Oeste-SC, Brasil.

ABSTRACT

Evaluation of the nutritional state and food consumption of young adults with different body mass indexes

Introduction: Obesity is a multifactorial disease that has become a problem in Brazil. The main factors related to weight gain are the consumption of foods with high energy density, low nutritional value, and sedentary lifestyle. **Objective:** The objective of this study was to evaluate the dietary intake of young adults with different Body Mass Indexes (BMI) from the Far West of Santa Catarina. **Materials and methods:** The method is a cross-sectional study and the sample consisted of 149 paired individuals by sex, age (18 to 30 years) and BMI. These were submitted to a food consumption frequency questionnaire. **Discussion:** The number of publications that address the object of this study is increasing, as well as the population's concern with issues related to health and nutrition. **Results:** The results show that in all groups of the different BMI, a low frequency of fruit consumption was observed, the frequency of consumption of soft drinks and processed foods was higher in the groups of overweight participants and in the three obese groups. Feeding care is also higher in participants with normal BMI when compared to the other groups. The results show the changes that have been occurring in the food pattern of the population, with the excess of industrialized products and the low consumption of fruits and vegetables, especially among the overweight groups. **Conclusion:** Thus, it is clear that campaigns and public policies are needed to stimulate good eating habits, in order to change the nutritional profile of Brazilians.

Key words: Food consumption. Body Mass Index. Food.

E-mail dos autores:
eduardochielle@yahoo.com.br
karinelazarotto@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença multifatorial, envolvendo aspectos biológicos, históricos, ecológicos, políticos, socioeconômicos, psicossociais e culturais, que tem como característica o acúmulo de gordura corporal (Wanderley, Ferreira, 2010).

Têm se tornado um problema epidêmico, no Brasil. O crescimento do excesso de peso e da obesidade é alarmante, sendo que, atualmente 52% da população brasileira encontram-se acima do peso recomendado (Brasil, 2014).

Os principais fatores diretamente relacionados ao ganho excessivo de peso são o consumo de alimentos de alta densidade energética, baixo valor nutricional, e o sedentarismo (Souza, Enes, 2013).

Nas últimas décadas houve grande mudança no padrão alimentar da população, esse processo é conhecido como transição nutricional, é importante destacar que nesse contexto, indivíduos tem feito a maior parte das refeições fora de casa, as quais, em sua maioria, são ricas em açúcares e gorduras e pobres em fibras, vitaminas e minerais.

Essa situação pode refletir diretamente no estado nutricional da população, contribuindo para o declínio da prevalência de desnutrição, principalmente em crianças, com elevação em ritmo acelerado da prevalência de sobrepeso e obesidade em adultos (Pontieri, Castro, Resende, 2011).

Com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças relacionadas à alimentação a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2004, propôs a Estratégia Global em Alimentação Saudável e, em consonância com as propostas mundiais, o Ministério da Saúde do Brasil elaborou o Guia Alimentar para a População Brasileira. Este instrumento de referência nacional contém as primeiras diretrizes alimentares oficiais acerca dos hábitos alimentares saudáveis para a população brasileira (Brasil, 2006).

Mesmo com a grande disponibilidade de recomendações sobre os hábitos alimentares saudáveis, que tem recebido mais ênfase nos anos recentes, são cada vez mais relatadas as práticas alimentares não saudáveis, notadamente entre adolescentes e adultos jovens (15 a 24 anos) (IBGE, 2013; Souza e colaboradores, 2013).

Alguns estudos demonstram a tendência ao declínio no consumo de frutas e vegetais durante a transição da adolescência

para a idade adulta, sendo que reduzido grupo nessa idade consome o recomendado para a prevenção de doenças crônicas e excesso de peso (Larson e colaboradores, 2008; Guenther e colaboradores, 2006).

Uma alimentação inadequada com o baixo consumo de frutas, verduras e legumes está relacionada à maior prevalência de doenças e agravos crônicos não transmissíveis (DCNT), como diabetes, obesidade, doenças cardiovasculares e alguns tipos de cânceres (OPAS, 2003).

Uma análise realizada pela Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) de 2016, demonstrou que apenas 24,4% da população total sendo menor em homens (19,4%) do que em mulheres (28,7%) consumia frutas e hortaliças conforme as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), onde o consumo diário seja de pelo menos 400 gramas de frutas, legumes e verduras frescos ou o equivalente a cinco porções desses alimentos (Brasil, 2004; Brasil, 2017).

Alguns estudos têm relatado que os indivíduos consomem alimentos sem que o nutriente em si seja o principal determinante da escolha alimentar, esse fato já conhecido é explorado pela indústria alimentícia, que cada vez mais oferece a população alimentos práticos, palatáveis, duráveis e atrativos (Monteiro, 2009).

Os alimentos processados tornam-se cada vez mais acessíveis para todas as faixas etárias, sendo vendidos pré-prontos ou prontos para o consumo (Monteiro, 2010).

Associado ao baixo consumo de alimentos saudáveis há um aumento considerável do consumo de alimentos processados e ultraprocessados (Monteiro, 2009).

Embora com literatura ainda escassa, estudos apontam que a aquisição domiciliar desse grupo de alimentos aumentou nas últimas décadas (Martins e colaboradores, 2013; Moubarac e colaboradores, 2014).

Dados de consumo individual desse grupo de alimentos são desconhecidos, mas sua disponibilidade domiciliar tem sido associada a maior renda e risco de obesidade nos brasileiros (Canella e colaboradores, 2014).

Desse modo, o objetivo desse estudo foi avaliar o consumo alimentar de adultos jovens com diferentes Índices de Massa Corporal, do Extremo Oeste de Santa Catarina.

MATERIAIS E MÉTODOS

População do estudo

Este estudo caracterizou-se por ser um estudo transversal. Os participantes foram recrutados de unidades básicas de saúde no período de janeiro a abril de 2018, para o laboratório de Bioquímica Clínica da Universidade do Oeste de Santa Catarina em São Miguel do Oeste - SC.

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC - Nº 219.091) e todos os participantes forneceram consentimento por escrito.

Inicialmente foram recrutados 183 voluntários os quais foram classificados de acordo com os critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde e National Institute for Health and Clinical Excellence Guidelines levando em consideração IMC, Circunferência Abdominal (CA) e porcentagem de gordura corporal, obedecendo os seguintes critérios: Voluntários de baixo peso (IMC < 18,5 kg/m²), peso normal (IMC 18,5-24,9 kg/m²), sobrepeso (IMC 25-29,9 kg/m²) e obesidade grau I (30-34,9 kg/m²), obesidade grau II (35-39,9 kg/m²), e obesidade grau III (>40 kg/m²) obesidade central, definida como uma CA ≥102 cm para homens e ≥88 cm para as mulheres e % de gordura ≥ 20% (homens) e ≥ 33% (mulheres) foram os pontos de corte adotados (Gallagher e colaboradores, 2000).

A partir dos critérios mencionados foram excluídos 34 pacientes e amostra foi composta por 149 indivíduos pareados por sexo, idade (18 a 30 anos) e IMC sendo 8 indivíduos com baixo peso (todas mulheres), 50 indivíduos com peso normal (38 mulheres e 12 homens), 24 com sobrepeso (15 mulheres e 9 homens) 41 obesos grau I (28 mulheres e 13 homens), 19 obesos grau II (14 mulheres e 5 homens) e 8 obesos grau III (5 mulheres e 3 homens). Os participantes não eram fumantes e não estavam tomando qualquer medicação.

Análise antropométrica

Todas as medidas foram realizadas no Laboratório de Antropometria na UNOESC. A estatura (cm) foi medida com precisão de 0,1 cm, utilizando um estadiômetro de parede (Charder, modelo HM-210D). Peso (kg) foi medido com precisão de 0,1 kg utilizando uma balança eletrônica calibrada (Toledo, modelo 2124).

IMC foi calculado como $\text{Peso}/(\text{altura})^2$ (kg/m²). Circunferência abdominal (CA) e circunferência do pescoço (CP) foram medidas em centímetros com uma fita flexível com precisão de 0,1 cm.

Para CA a fita foi aplicada acima da crista ilíaca com o abdômen relaxado e os braços ao lado do corpo e os pés juntos.

Para a CP o participante permaneceu na mesma posição e a fita foi colocada sobre a metade da garganta sobre o osso hióide. Durante as medições antropométricas, todos os participantes estavam descalços e vestidos com roupas leves. O percentual de gordura e peso de gordura foram determinados por bioimpedância (Biodinâmica Modelo 450).

A análise antropométrica foi realizada de acordo com métodos estabelecidos na literatura (Fernández e colaboradores, 2004).

Análise do comportamento alimentar

Os dados sobre o comportamento alimentar foram coletados através de questionário de frequência alimentar para identificar os marcadores do consumo alimentar da população do estudo, foi elaborado pelos pesquisadores, contendo questões fechadas, para mensurar o consumo de determinados alimentos, como frequência do consumo de frutas, refrigerantes, frituras, e alimentos industrializados e sobre a realização das principais refeições diárias.

O instrumento é semelhante às versões adotadas em pesquisas de monitoramento de práticas de risco à saúde. Também foi considerado o questionário adotado no VIGITEL (Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), realizado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde no Brasil (Brasil, 2014).

O instrumento continha dezessete questões que se referiam às práticas alimentares dos indivíduos e foi aplicado em forma de entrevista e preenchido pelos pesquisadores.

Os objetivos foram identificar com que frequência o entrevistado consome alguns alimentos e bebidas relacionados a uma alimentação saudável ou não saudável, identificar onde e quais refeições realizam diariamente, se fazem dieta e se já tiveram orientação nutricional.

Análise Estatística

Os dados foram analisados utilizando software Statistica 6.0 (StatSoft, Tulsa, OK, EUA). Os dados são expressos como média \pm SD ou mediana e intervalo interquartil.

O teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para examinar a distribuição de variáveis. Comparações de dados de base entre os grupos foram realizados usando o one-way ANOVA seguido pelo teste de Tukey (variáveis paramétricas) ou teste de Kruskal Wallis seguido pelo teste de comparação múltipla de Dunn (variáveis não paramétricas).

O valor de $p < 0.05$ foi considerado estatisticamente significativo. Os dados também foram avaliados de forma descritiva.

RESULTADOS

Características gerais da população estudada

As características basais e a idade dos participantes do estudo estão descritas na Tabela 1.

Como esperado peso, IMC, a porcentagem de gordura corporal e o peso de gordura corporal nos grupos obesos apresentaram um aumento significativo ($p < 0,001$) quando comparado com os demais grupos (baixo peso, peso normal e sobrepeso).

Há uma maior prevalência de mulheres no estudo, a faixa etária demonstra que a maioria são adultos jovens, o peso e a

taxa de gordura corporal tem um aumento proporcional ao IMC elevado.

Análises do consumo alimentar

As características do consumo alimentar estão descritas na Tabela 2.

Em todos os grupos dos diferentes IMC nota-se uma baixa frequência no consumo de frutas, a frequência do consumo de refrigerantes e alimentos industrializados foi maior nos grupos de participantes em sobrepeso e nos três grupos de obesos.

O cuidado com a alimentação também é maior em participantes com o IMC normal quando comparado aos demais grupos.

Observou-se que 60% ($n=30$) dos participantes com o IMC normal cuidam da alimentação e que conforme há um aumento do peso e do IMC esse cuidado diminui, grupos de Obesidade I 36,5% ($n=15$) e Obesidade II apenas e 26,3% ($n=5$).

Sobre as refeições (café da manhã, almoço e jantar) em todos os grupos e todas as refeições em sua maioria são realizadas em casa.

Todos os grupos apresentam baixa frequência no consumo de frutas. E a maioria dos participantes relata o consumo de frituras na alimentação. Sobre a frequência do consumo de refrigerantes nos grupos de Sobrepeso e Obesidade grau I, II, III relataram consumir ao menos uma vez ao dia enquanto, o grupo de eutróficos 54% ($n=27$) consome uma vez por semana, nunca ou quase nunca.

Tabela 1 - Características basais da população do estudo.

	Grupos						p
	Baixo Peso	Eutrofia	Sobrepeso	Obesidade I	Obesidade II	Obesidade III	
n	7	50	24	41	19	8	-
Masculino/Feminino	0/7	12/38	9/15	13/28	5/14	3/5	-
Idade (anos)	22.0 (18-29)	22.0 (17-32)	24.4 (18-35)	24.4 (16-32)	24.4 (19-30)	26.1 (21-30)	0,0082
Peso (Kg)	48.7 \pm 3.7	61.9 \pm 8.7	77.9 \pm 6.8	90.3 \pm 12.5	104.4 \pm 13.8	117.4 \pm 15.3	<0,0001
Estatura (cm)	166 \pm 4,0	167,4 \pm 7,5	167,9 \pm 7,5	166,7 \pm 11	167,6 \pm 10,1	165 \pm 11,8	<0,0001
IMC (Kg/m ²)	17.5 (16.4-18.3)	21.9 (18.6-24.8)	27.6 (25.6-29.7)	32.5 (30.1-34.8)	37.0 (35.1-39.3)	43.0 (40.3-48.9)	<0,0001
Taxa de Gordura corporal (%)	21,3 (17,4-25,4)	25,8 (10-36)	31,8 (17,6-42)	36,6 (25,5-48)	39,5 (28,6-45,4)	41,9 (34,7-48,6)	<0,0001

Legenda: Os dados são expressos como média \pm SD ou mediana (interquartis). Os dados foram processados para análise de variância One-way, seguido pelo teste de Tukey ou Kruskal Wallis seguido pelo teste de comparação múltipla de Dunn. IMC: Índice de Massa Corporal.

Tabela 2 - Características alimentares da população do estudo.

Variável	Legenda	Grupos					
		Baixo Peso	Eutrofia	Sobrepeso	Obesidade I	Obesidade II	Obesidade III
n	n	7	50	24	41	19	8
Cuida da alimentação	Sim	4	30	15	15	5	6
	Não	3	20	9	26	14	2
Alimentação industrializada	Nunca	1	7	3	4	3	0
	1 a 2 x	3	32	13	28	10	7
	3 a 4 x	2	6	5	2	5	0
	4 a 5 x	0	1	1	0	0	0
	5 a 7 x	1	4	2	5	1	1
	Diariamente	0	0	0	0	0	0
Faz Dieta	Sim	0	7	7	6	4	1
	Não	7	43	17	35	15	7
Já teve orientação nutricional	Sim	0	9	13	24	10	3
	Não	7	41	11	17	9	5
Café da manhã	Não toma	0	10	3	9	5	1
	Em casa	5	37	18	28	13	7
	No trabalho	1	3	3	3	1	0
	Fora de casa	1	0	0	1	0	0
Almoço	Em casa	6	39	18	33	15	8
	Leva comida de casa	0	4	5	3	1	0
	Restaurante	1	7	1	5	3	0
Jantar	Em casa, come comida	4	33	6	15	6	2
	Em casa, come lanche	2	15	17	21	11	6
	Fora de casa	1	2	1	5	2	0
Café da manhã	Sim	5	40	5	14	12	7
	Não	2	10	19	27	7	1
Lanche da manhã	Sim	3	41	12	32	10	4
	Não	4	9	12	9	9	4
Almoço	Sim	6	44	18	40	16	8
	Não	1	6	6	1	3	0
Lanche da tarde	Sim	6	40	22	27	12	3
	Não	1	10	2	13	7	5
Jantar	Sim	7	44	22	36	16	7
	Não	0	6	2	5	3	1
Ceia	Sim	3	14	3	5	2	3
	Não	4	36	21	36	17	5
Frequência que come frutas	3 x ao dia	1	5	1	3	1	1
	2 x ao dia	0	6	7	7	3	2
	1 x ao dia	3	10	6	11	3	4
	5 a 6 x sem.	2	1	1	2	0	0
	2 a 4 x sem.	0	17	4	6	3	1
	1 a 3 x sem.	0	2	0	2	4	0
	1 x por sem.	1	6	0	7	2	0
	Nunca ou quase nunca	0	3	4	3	3	0
Frequência que toma refrigerante	3 x ao dia	0	0	0	0	0	0
	2 x ao dia	0	0	1	2	1	1
	1 x ao dia	0	0	2	3	2	0
	Todo dia	0	0	0	0	1	0
	5 a 6 x sem.	0	0	1	1	1	0
	2 a 4 x sem.	1	3	5	7	2	0
	1 a 3 x sem.	2	20	4	16	8	4
	1 x por sem.	2	15	7	9	2	2
Nunca ou quase nunca	2	12	4	3	2	1	
Consome frituras	Sim	5	28	15	24	15	6
	Não	2	22	9	17	4	2
Gordura da carne	Tira toda gordura	5	26	12	12	5	3
	Tira a maior parte	1	12	6	16	8	2
	Tira pequena parte	0	3	0	1	0	0
	Não tira a gordura	1	9	6	11	6	3
	Não come carne	0	0	0	1	0	0

Nota: Os dados são expressos em quantidades absolutas.

DISCUSSÃO

O número de publicações que abordam o objeto deste estudo vem aumentando, assim como a preocupação da população geral com questões relacionadas à saúde e alimentação. Apesar disso nota-se um crescente no número de doenças associadas à má alimentação e ao excesso de peso.

A população deste estudo foi de adultos jovens, observou-se um predomínio de participantes do sexo feminino (71,8%) com média de idade entre 22 e 26 anos. Esse resultado é uma tendência atual, justificada em parte pelo fato de as mulheres mostrarem-se mais preocupadas com sua saúde e estética, além de serem pacientes mais assíduas do que homens em consultas relacionadas à saúde e qualidade de vida.

Em um estudo realizado em Belo Horizonte que buscou identificar os hábitos alimentares de adolescentes e adultos jovens que tinham idade entre 15 e 24 anos, com diferentes IMC observou um padrão alimentar abaixo do recomendado para o país em relação ao consumo de verduras, legumes, frutas, leite e derivados (Bastos, Bílio e Fernandes, 2017).

Com o passar dos anos o padrão dietético da população brasileira teve alterações significativas, como por exemplo, a diminuição relativa no consumo de alguns alimentos, entre eles, legumes, cereais, vegetais e frutas, e por outro lado, houve um aumento no consumo de açúcar refinado e refrigerante (Monteiro, Mondini, Costa, 2000).

A ingestão insuficiente de legumes, frutas, pães e leite em jovens adultos de 23 a 25 anos, além de uma ingestão excessiva de gorduras e doces fator este preponderante e que precisa ser levado em consideração, pois a frequência de consumo diário de frutas representa apenas 20,4% nesta população (Jaime, Monteiro, 2005). O que vem de encontro ao que foi encontrado no presente estudo, onde todos os grupos apresentaram baixa frequência no consumo de frutas.

Conforme alguns achados científicos, o consumo de frutas, verduras e legumes durante a vida adulta está associado a menor probabilidade de desenvolvimento de doenças crônicas, assim como a obesidade (Nicklett, Kadell, 2013).

A alimentação saudável tem um importante papel na manutenção da saúde, investigações em países europeus verificaram que o alto consumo de frutas, legumes e

verduras, reduz em 11% o risco de morte quando comparado com o baixo consumo (Prince e colaboradores, 2015).

No presente estudo quando questionados sobre a gordura aparente das carnes, a maioria dos participantes relata retirar toda ou a maior parte da gordura aparente antes do consumo, porém em todos os grupos houve participantes que relataram não retirar a gordura aparente antes de consumir carnes. Em um estudo realizado com adolescentes constatou o consumo maior entre jovens do sexo masculino, ainda que de forma geral as gorduras tenham grande participação na dieta desse público (Albano, Souza, 2001).

A alimentação fracionada ao longo do dia auxilia na redução da fome, e evita uma compensação na próxima refeição, apontando para uma relação inversa entre o peso corporal e adiposidade e a frequência das refeições (Duran e colaboradores, 2004).

Conforme apresentado por Braga e Paternez (2011), os resultados evidenciaram que 54,4% dos participantes realizavam até três refeições ao dia, enquanto 45,6% realizavam quatro a seis refeições diárias. Observamos que a maioria dos participantes realizava pelo menos três refeições diárias, com atenção especial ao café da manhã, onde é nítida a diferença entre os grupos, a população eutrofica 80% dos participantes realizavam o café da manhã, ao contrário dos pacientes do grupo em sobrepeso e Obesidade I que 79% e 65% não tomam café da manhã. A falta de tempo para fazer pequenos lanches, a ausência do hábito de levar alimentos de casa para o trabalho, são algumas das causas mais frequentes de erros alimentares relacionados ao fracionamento das refeições destacados pelos voluntários da pesquisa.

Diversos estudos têm indicado a relação entre o fracionamento das refeições e uma alimentação mais saudável. Como é o caso de um estudo realizado por Triches e Giugliani (2005), afirmam que para enfrentar a obesidade, devem ser seguidos horários para que haja uma rotina alimentar, com refeições completas para que diminua o consumo de guloseimas durante todo o dia e para que o indivíduo se alimente corretamente.

Também para Sichieri e colaboradores (2000) uma alimentação saudável deve conter alimentos variados e fazer mais que quatro refeições diárias. Em um estudo realizado em São Paulo, Gomes (2003) mostrou que o

Índice de Alimentação Saudável esteve associado com o número de refeições realizadas durante o dia.

O consumo de ultraprocessados está diretamente relacionado ao consumo de gorduras saturadas, colesterol, sódio, cálcio e ferro, e também ao aumento do valor calórico da dieta, com consequências negativas à saúde decorrentes do consumo desses alimentos.

Na população pesquisa, em todos os grupos e em sua maioria, os participantes relatam consumir uma a duas vezes na semana produtos industrializados e ultraprocessados, se equiparando aos dados de outra pesquisa realizada com jovens de 23 anos, onde cerca de metade da ingestão calórica diária foi atribuída ao consumo de alimentos ultraprocessados (Bielemann e colaboradores, 2015).

Alguns estudos já realizados no Brasil indicam associações significativas do consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em açúcares, gorduras e sódio, com a síndrome metabólica em adolescentes, com dislipidemias em crianças e com a obesidade em todas as idades (Rauber e colaboradores, 2015).

Além disso, dietas com alta densidade energética comprometem a capacidade do organismo humano regular o balanço energético, aumentando o risco de ganho excessivo de peso (Rolls, 2009).

Sobre a frequência do consumo de refrigerantes neste estudo, verificou-se uma diferença significativa quando comparados os IMC, sendo que o grupo de eutróficos apresentou uma baixa frequência relatando o consumo uma vez por semana, nunca, ou quase nunca 54% (n=27), enquanto o grupo do Sobrepeso, Obesidade Grau I, II e III vários participantes relataram consumir ao menos uma vez ao dia, e a maioria pelo menos uma vez na semana. O consumo de refrigerantes e doces pelo menos uma vez por semana foi referido por 95,4% e 89,6% dos estudantes da região nordeste de 15 a 20 anos. Sendo que vários referiam o consumo diário desses alimentos.

Estudos tem demonstrado o aumento no consumo de bebidas açucaradas que vêm de encontro ao aumento na ingestão energética, ganho de peso, obesidade e diabetes (Vartanian, Schwartz, Brownell, 2007; Malik, Schulze, 2006).

Sendo uma possível explicação para o aumento de peso decorrente do consumo

excessivo dessas bebidas de baixo valor nutricional, o fato de efeitos fisiológicos da ingestão energética sobre a saciedade, serem diferentes para líquidos do que para alimentos sólidos, dessa forma o carboidrato ingerido promove um balanço energético positivo maior (Dimeglio, Mattes, 2000).

Apesar de necessárias mais pesquisas a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que existem evidências suficientes para desencorajar o consumo de refrigerantes no que diz respeito a uma alimentação saudável (WHO, 2003).

Os resultados desse estudo demonstram que a maioria da população estudada tem o hábito de consumir frituras regularmente, assim como 30% dos participantes relatam não retirar a gordura aparente das carnes antes do consumo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Doença Cardiovascular (DCV) é a principal causa de morte no mundo, perfazendo 30% das mortes globais, taxa praticamente idêntica à encontrada no Brasil (OMS, 2011).

Está claro que os padrões dietéticos afetam o grau de risco do desenvolvimento do processo aterosclerótico e doenças cardiovasculares. As carnes habitualmente consumidas são importante fonte de proteínas de alto valor biológico, vitaminas do complexo B e, especialmente as carnes vermelhas, de ferro de ampla biodisponibilidade em comparação ao ferro presente em alimentos vegetais. No entanto, podem fornecer quantidades significativas de gorduras saturadas (Salles-Filho, Zackiewics, 2001).

CONCLUSÃO

O presente estudo proporcionou conhecer o consumo alimentar e os hábitos alimentares de adultos jovens da região do extremo oeste de Santa Catarina.

Houve uma relação do consumo elevado de alimentos industrializados e refrigerantes entre os grupos de excesso de peso, se diferenciando do grupo com IMC adequado.

Porém em relação ao consumo de frutas e vegetais todos os grupos da pesquisa apresentaram baixa frequência.

Apesar da transição do hábito das refeições feitas em casa estarem migrando para as refeições feitas fora de casa, o presente estudo identificou que a maioria dos participantes faz as 3 principais refeições (café

da manhã, almoço e jantar) no lar. Isso pode ser influenciado pela cultura local interiorana, diferente do que acontece nos grandes centros.

Além disso, a maioria dos participantes realizava apenas as três principais refeições ao longo do dia, sem o hábito de realizar “lanches”. Algumas das características do consumo alimentar encontradas na pesquisa, demonstram o risco para o desenvolvimento de doenças crônicas associadas ao excesso de peso, já que os maus hábitos foram predominantes nesses grupos.

Com base nos achados desta pesquisa, faz-se necessário a criação de campanhas e políticas públicas estimulando a alimentação saudável, o consumo regular de frutas e hortaliças, e a restrição do consumo de produtos de alta densidade calórica.

REFERÊNCIAS

- 1-Albano, R.D.; Souza, S.B. Ingestão de energia e nutrientes por adolescentes de uma escola pública. *Jornal de Pediatria (Rio J)*. Vol.77. Num.6. 2001. p. 512-6.
- 2-Braga, M.M.; Paternez, A.C.A.C. Avaliação do Consumo Alimentar de Professores de uma Universidade Particular da Cidade de São Paulo-SP. *Revisya Simbio-Logias*. Vol. 4. Num. 6. 2011. p. 84-97.
- 3-Brasil, Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância Sanitária em Saúde. VIGITEL. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde. Brasília. 2014.
- 4-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Ministério da Saúde. Brasília. 2006.
- 5-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016. Ministério da Saúde, Brasília, 2017.
- 6-Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº596, de 08 de abril de 2004. Análise da estratégia global para a alimentação saudável, atividade física e saúde. Ministério da Saúde, Brasília, 2004.
- 7-Bastos, Á.M.C.; Bílio, L.F.S.; Fernandes, A.C.C.F. Caracterização do consumo alimentar em adultos. *Revista Interdisciplinar*. Vol. 10. Num. 2. 2017. p. 1-8.
- 8-Bielemann, R.M.; Motta, J.V.S.; Minten, G.C.; Horta, B.L.; Gigante, D.P. Consumo de alimentos ultraprocessados e impacto na dieta de adultos jovens. *Revista Saúde Pública*. Vol.49. 2015. p.28.
- 9-Canella, D.S.; Levy, R.B.; Martins, A.P.; Claro, R.M.; Moubarac, J.C.; Baraldi, L.G.; et al.; Alimentos ultraprocessados e perfil da dieta no Brasil. (2008-2009). *PLoS One*. Vol. 9. Num. 3. 2014. p.927-52
- 10-Dimeglio, D.P.; Mattes, R.D. Liquid versus solid carbohydrate: effects on food intake and body weight. *International journal of obesity and related metabolic disorders*. Vol. 24. Num. 6. 2000. p.794-800.
- 11-Duran, A.C.F.L; Latorre, M.R.D.O; Florindo, A. A.; Jaime, P.C. Correlação entre consumo alimentar e nível de atividade física habitual de praticantes de exercícios físicos em academia. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*. Brasília. Vol.12. Num. 3. 2004. p. 15-19.
- 12-Fernández, J. R.; Redden, D. T.; Petrobelli, A.; Allison, D. B. Waist circumference percentiles in nationally representative samples of african-american, european-american, and mexican-american, children and adolescents. *The Journal of Pediatrics*. Vol. 145. 2004. p. 439-444.
- 13-Gallagher, D.; Heymsfield, S.B.; Heo, M; Jebb S.A.; Murgatroyd, P.R.; Sakamoto, Y. Healthy percentage body fat ranges: an approach for developing guidelines based on body mass index. *American Journal of Clinical Nutrition*. Vol. 12. Num. 3. 2000. 694-701.
- 14-Gomes, A.L.C. Indicador da qualidade da alimentação em mulheres nos diferentes

estratos sociais. Dissertação de Mestrado. São Paulo. Universidade de São Paulo. 2003.

15-Guenther, P.; Dodd, K.; Reedy, J.; Krebs-Smith, S. Most Americans eat much less than recommended amounts of fruits and vegetables. *Journal of the American Dietetic Association J Am Diet Assoc.* Vol.106. 2006. p.1371-9.

16-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012. Rio de Janeiro: IBGE. Brasília. 2013. p.256.

17-Jaime, P.C.; Monteiro, C.A. Fruit and vegetable intake by Brazilian adults, 2003. *Cadernos de Saúde Pública.* Vol. 21. 2005. p. 19-24.

18-Larson, N.I.; Neumark-Sztainer, D.R.; Harnack, L.J.; Wall, M.M.; Story, M.T.; Eisenberg, M.E. Fruit and vegetable intake correlates during the transition to young adulthood. *American Journal of Preventive Medicine.* Vol. 35. Num.1. 2008. p. 33-7.

19-Malik, V.S.; Schulze, M.B.; Hu F.B. Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review. *American Journal of Clinical Nutrition.* Vol.84. Num. 2. 2006. p.274-88.

20-Martins, A.P.B.; Levy, R.B.; Claro, R.M.; Moubarac, J.C.; Monteiro, C.A. Participação Crescente de Produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). *Revista Saúde Pública.* Vol.47. Num.4. 2013. p.656-65.

21-Monteiro, C.A. Nutrition and health. The issue is not food, nor nutrients, so much as processing. *Public Health Nutrition.* Vol.12. Num.5. 2009. p. 729-31.

22-Monteiro, C.A.; Levy, R.B.; Claro, R.M.; Castro, I.R.R.; Cannon, G. Uma nova classificação de alimentos baseada na extensão e propósito do seu processamento. *Cadernos de Saúde Pública.* Vol.26. Num.11. 2010. p.2039-49.

23-Monteiro, C.A.; Mondini, L.; Costa, R.B. Changes in composition and appropriate nutrition of family diet in the metropolitan areas of Brazil (1988-1996). *Revista Saúde Pública.* Vol. 34. 2000. p. 251-8.

24-Moubarac, J.C.; Batal, M.; Martins, A.P.; Claro, R.; Levy, R.B.; Cannon G. Processed and ultra-processed food products: consumption trends in Canada from 1938 to 2011. *Canadian journal of dietetic practice and research.* Vol. 75. Num.1. 2014. p.15-21.

25-Nicklett, E.J.; Kadell, A.R. Fruit and vegetable intake among older adults: a scoping review. *Maturitas.* Vol. 75. Num. 4. 2013. p.305-312.

26-Organização Mundial da Saúde (OMS). Estratégia global em alimentação saudável, atividade física e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde. 2003.

27-Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Doenças crônicas degenerativas e obesidade: Estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília: OPAS. 2003.

28-Organização Mundial da Saúde (OMS). Cardiovascular Diseases (CVDs). Fact Sheet nº 317. 2011.

29-Pontieri, F.M.; Castro, L.P.T.; Resende, V.A.; Relação entre o estado nutricional e o consumo de frutas, verduras e legumes de pacientes atendidos em uma clínica escola de nutrição. *Ensaio e Ciência: Ciências, Biológicas, Agrárias e da Saúde.* Vol.15. Num. 4. 2011. p.117-130.

30-Prince, M.J.; Wu F.; Guo Y.; Robledo, L.M.G.; O'donnell, M.; Sullivan, R.; Yusuf, S. The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. *Lancet.* Vol. 385. Num. 9967. 2015. p.549-562.

31-Rauber, F.; Campagnolo, P.D.; Hoffman, D.J.; Vitolo, M.R. Consumption of ultra-processed food products and its effects on children's lipid profiles: a longitudinal study. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular.* Vol.25. Num. 1. 2015. p.116-22.

32-Rolls, B.J. The relationship between dietary energy density and energy intake. *Physiology Behavior.* Vol. 97. Num. 5. 2009. p. 609-15.

33-Salles-Filho, S.; Zackiewics, M. Prioridade de pesquisa para suínos e aves. *Revista Tecnologia de Carnes.* Vol. 3. Num. 1. 2001. p.1-6.

34-Sichierl, R.; e colaboradores. Recomendações de Alimentação e Nutrição Saudável para a População Brasileira. Arquivos Brasileiro de Endocrinologia. Vol. 44. Num. 3. 2000. p. 1-8.

Autor Correspondente:
Eduardo Ottobeli Chielle
São Miguel do Oeste-SC, Brasil.
CEP: 89900-000.

35-Souza, J. B.; Enes, C.C. Influência do consumo alimentar sobre o estado nutricional de adolescentes de Sorocaba-SP. Journal of the Health Sciences Institute. Vol. 31. 2013. p. 65-70.

Recebido para publicação em 06/03/2019
Aceito em 25/06/2019

36-Souza, A.M.; Pereira, R.A.; Yokoo, E.M.; Levy, R.B.; Sichieri R. Most consumed foods in Brazil: National Dietary Survey 2008-2009. Revista de Saúde Pública. Vol.47. Num.1. 2013. p.190.

37-Triches, R. M.; Giugliani, E. R. J. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. Revista Saúde Pública. Vol. 39. Num. 4. 2005. p. 541-547.

38-Vartanian, L.R.; Schwartz, M.B.; Brownell, K.D. Effects of soft drink consumption on nutrition and health: a systematic review and meta-analysis. American Journal of Public Health. Vol. 97. Num. 4. 2007. p. 667-75.

39-Wanderley, E. N.; Ferreira, V. A.; Obesidade: uma perspectiva plural. Revista Ciência e Saúde Coletiva. Vol. 15. Num.1. 2010. p. 185-194.

40-World Health Organization. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Expert Consultation on Diet, Nutrition and the prevention diseases. Diet Nutrition and the Prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO WHO expert consultation. Geneva. 2004.

CONFLITO DE INTERESSE

Sem conflitos de interesse.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Secretária do Estado de Educação de Santa Catarina pela oportunidade e concessão de Bolsa para o curso direcionado de especialização pela UNIEDU/FUMDES. Também agradecem à Universidade de Oeste de Santa Catarina (UNOESC), SC, Brasil.