

HÁBITOS ALIMENTARES DE ADOLESCENTES BRASILEIROS DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL

Glacy Kelly Marques Tonhoqui¹, Michelle Teixeira Teixeira²; Raquel Santiago Vitorino³,
Letícia Martins Raposo⁴, Luana Azevedo de Aquino², Simone Augusta Ribas².

1- Especialista em Segurança Alimentar e Nutricional - CESAN/ UNIRIO.

e-mail: glacykelly@yahoo.com.br

2- Professora, Departamento de Nutrição em Saúde Pública, Escola de Nutrição, UNIRIO.

3- Graduanda, Escola de Nutrição, UNIRIO.

4- Professora, Departamento de Métodos Quantitativos, Escola de Matemática, UNIRIO.

Palavras chaves: Adolescente, Práticas alimentares, COVID-19, Classe social.

INTRODUÇÃO

Com o avanço mundial exponencial do número de casos da doença e o colapso nos serviços de saúde, várias medidas sanitárias protetivas foram recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para evitar a propagação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da doença COVID-19, sendo a maior delas o isolamento social¹.

Dentre as medidas adotadas, destaca-se a suspensão das aulas escolares e fechamento de serviços considerados não essenciais, que impactaram não só no estilo de vida cotidiano das famílias, mas tornaram-se mais visíveis as desigualdades sociais^{2,3,4}.

Vale complementar, que o acesso aos alimentos durante o período de isolamento parece ter sido prejudicado devido a fatores como desemprego e/ou a redução de renda⁵. Estudos demonstram que o isolamento social pode criar um ambiente desfavorável para a manutenção de hábitos alimentares estilos de vida saudáveis, podendo ser considerado um fator de risco para o aumento da ingestão de alimentos ultraprocessados, principalmente entre os adolescentes^{6,7}.

Há tempos, estudos alertam que a alimentação desse grupo etário tem sido marcada pela presença de alimentos com excessivo conteúdo de açúcares, gorduras e sal, incluindo doces, bebidas açucaradas, biscoitos, fast food e pelo consumo reduzido de hortaliças, frutas e leite e derivados^{8,9}. Portanto, torna-se necessário investigar a qualidade das práticas alimentares dos adolescentes segundo o estrato social durante o isolamento social, de forma de obter informações representativas do país que possam subsidiar políticas públicas de saúde e de nutrição.

O trabalho possui como objetivo avaliar as práticas alimentares de acordo com estrato social de adolescentes durante o período de isolamento social imposto pela pandemia de COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com amostra não probabilística constituída por 676 adolescentes, com idade entre 10 e 18 anos. A aplicação do questionário online foi realizado entre os meses de maio a junho de 2020, durante o período de recomendação de isolamento

total em função da pandemia de COVID-19, em todas as regiões do Brasil. A divulgação ocorreu em mídias sociais como Instagram e WhatsApp, dentre outros. O questionário contou com questões que avaliaram variáveis demográficas, socioeconômicas e relacionadas à alimentação de adolescentes brasileiros. O estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sob o no 30629420.7.0000.5285.

A avaliação das práticas alimentares realizadas pelos adolescentes, seguiu o mesmo critério adotado pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar¹⁰. Foi incluído na análise os seguintes alimentos: leite e produtos lácteos; feijão; legumes e frutas frescas (ou sucos naturais); batatas fritas e/ou snacks fritos; hambúrguer e/ou salsicha; biscoitos; guloseimas; refrigerantes e bebidas açucaradas (sucos, refrescos ou chás industrializados, café, isotônicos, bebidas à base de soja entre outros). Os quatro primeiros foram considerados alimentos marcadores de alimentação saudável (MAS) e os seis últimos, marcadores de alimentação não saudável (MANS). Quanto aos dados socioeconômicos, os mesmos foram obtidos e classificados conforme os critérios da Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa¹¹. Para efeito de análise a classe alta foi agrupada com a média e a baixa com a muito baixa na avaliação da associação entre os hábitos e/ou rotinas alimentares e o estrato social. Para identificar os fatores associados à mudança do comportamento alimentar durante o período de isolamento social, foi utilizado o modelo de regressão logística simples. A significância estatística foi estabelecida em $p < 0,05$. As análises foram conduzidas usando R versão 4.0.2 e Microsoft Office Excel 2013.

RESULTADOS

A partir dos achados, observou-se que mais da metade da amostra era pertencente a classe média, com idade igual ou superior a 16 anos, do sexo feminino e residentes das regiões sudeste e sul ($n=241/72\%$). Constatou-se também que os adolescentes apresentaram, por um lado, baixa frequência no consumo de frutas, legumes e leite, e por outro elevada frequência no consumo de bebidas açucaradas e guloseimas. Ao mesmo tempo, constatou-se que as práticas alimentares se diferenciaram pelo estrato social, sendo a inadequação mais prevalente entre os adolescentes da classe social baixa e muita baixa.

Em nosso estudo, identificamos que apenas 44% dos adolescentes consumiam desjejum regularmente. Sendo mais realizado pelos adolescentes de classe média, resultado similar com outro estudo¹². Ademais, cerca de 1/3 dos adolescentes de baixa condição socioeconômica substituíam almoço/jantar por lanches. Acredita-se que famílias com nível socioeconômico mais elevado, apresentam maior nível de escolaridade, o que pode contribuir para comportamentos alimentares mais saudáveis¹³. Ainda, devido às dificuldades econômicas ocasionadas pelo isolamento social, principalmente nas classes mais baixas, a realização de todas as refeições pode ter sido impactada negativamente, propiciando a escolha por lanches à realização das refeições principais⁶.

Observou-se que a frequência de MAS (frutas, leite e frutas) foi mais regular (≥ 5 dias/semana) entre os adolescentes pertencentes às famílias de maior nível socioeconômico, já (Figura 1). Outros estudos também retratam que famílias de mais baixo poder aquisitivo apresentam menor consumo de alimentos in natura¹⁴.

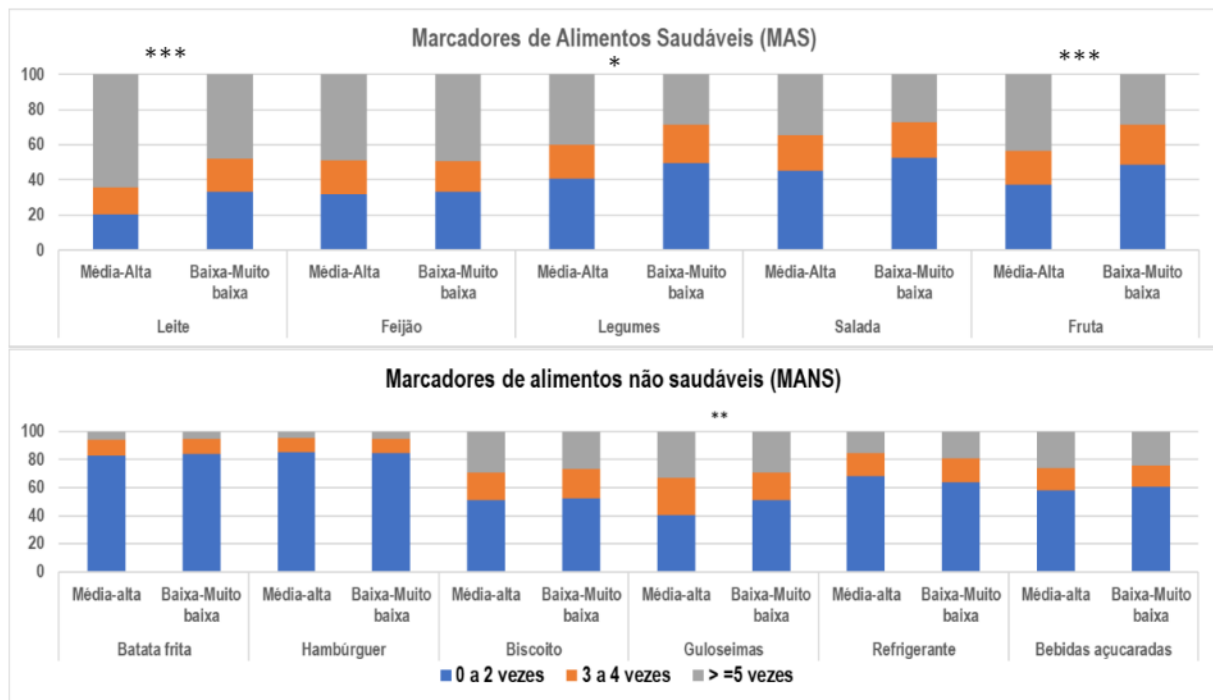


Figura 1: Frequência semanal dos marcadores de alimentos saudáveis e não saudáveis de acordo com estrato social * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Já em relação aos MANS, nossos resultados (Figura 1) foram similares com outros estudos realizados com adolescentes e jovens adultos que apontam consumo elevado de doces, refrigerantes, biscoitos e outros produtos ultraprocessados prontos para consumo^{15,16}. Pesquisas demonstram que indivíduos com menor poder aquisitivo apresentam maior consumo de alimentos ultraprocessados e menor consumo de alimentos frutas, legumes e verduras^{17,18}.

Ao avaliar a alteração de consumo alimentar durante a pandemia, a análise por regressão logística, revelou que adolescentes das classes baixa e muito baixa apresentaram quase 2 vezes mais chances de aumentar o consumo de alimentos ultraprocessados, salgadinhos fritos e bebidas açucaradas neste período. Após o ajuste por possíveis fatores de confundimento, essa probabilidade teve um decréscimo, mantendo a chance apenas para bebidas açucaradas (OR:1,71; $p=0.003$). Fato preocupante, visto que estudos demonstraram uma associação do consumo de bebidas açucaradas e o aumento no Índice de massa corporal (IMC) e risco de diabetes do tipo 2^{19,20}. Sabe-se que o poder aquisitivo da família, pode afetar a disponibilidade, qualidade e quantidade dos alimentos consumidos^{17,18}.

Os autores admitem que uma das principais limitações deste estudo se deve ao uso de questionário online, pois contribuiu para um viés de seleção dos participantes, onde apenas pessoas que tivessem acesso à internet puderam participar do estudo. Por outro lado, a utilização do questionário digital permitiu em curto prazo de tempo, a aquisição de informações sobre as práticas alimentares de forma representativa em várias regiões do país e em um momento crítico de isolamento social.

CONCLUSÃO

As práticas alimentares e o consumo alimentar de adolescentes brasileiros se diferenciaram pelo estrato social, sendo a inadequação mais prevalente na classe social baixa e muita baixa, durante a pandemia de COVID-19.

REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 356, DE 11 de março de 2020., Diário Oficial da União, Brasília, março 2020.
- 2- Ribeiro-Silva RC, Pereira M, Campello T, Aragão E, Guimarães JMM, Ferreira AJF. et al. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020; 25(9): 3421-3430.
- 3- Bezerra ACV, Silva CEM, Soares FRG, Silva JAM. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020, 25 (Supl1):2411-2421.
- 4- Wolfson JA, Leung CW. Food Insecurity and COVID-19: Disparities in Early Effects for US Adults. *Nutrients*. 2020 Jun 2;12(6):1648.
- 5- Scarmozzino, F.; Visioli, F. Covid-19 and the Subsequent Lockdown Modified Dietary Habits of Almost Half the Population in an Italian Sample. *Foods*, v.9,p.675, 2020.
- 6- Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*. 2020 May 28;12(6):1583.
- 7- Abbas AM, Fathy SK, Fawzy AT, Salem AS, Shawky MS. The mutual effects of COVID-19 and obesity. *Obes Med*. 2020 Sep;19:100250.
- 8- Monteiro CA, Cannon G, Moubarac JC, Levy RB, Louzada MLC, Jaime PC. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. *Public Health Nutr*. 2018 Jan;21(1):5-17.
- 9- IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, Brasília, 2018.
- 10- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Rio de Janeiro. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2015.
- 11- ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. 2020.
- 12- Barufaldi LA, Abreu Gde A, Oliveira JS, dos Santos DF, Fujimori E, Vasconcelos SM, de Vasconcelos Fde A, Tavares BM. ERICA: prevalence of healthy eating habits among Brazilian adolescents. *Rev Saude Publica*. 2016 Feb;50 Suppl 1(Suppl 1):6s.
- 13- Haddad MR, Sarti FM. Sociodemographic determinants of health behaviors among Brazilian adolescents: Trends in physical activity and food consumption, 2009-2015. *Appetite*. 2020 Jan 1;144:104454. doi: 10.1016/j.appet.2019.104454.
- 14- Claro RM, Maia EG, Costa BV, Diniz DP. Food prices in Brazil: prefer cooking to ultra-processed foods. *Cad Saude Publica*. 2016 Aug 29;32(8):e00104715.
- 15- Souza Ade M, Barufaldi LA, Abreu Gde A, Giannini DT, de Oliveira CL, dos Santos MM, Leal VS, Vasconcelos Fde A. ERICA: intake of macro and micronutrients of Brazilian adolescents. *Rev Saude Publica*. 2016 Feb;50 Suppl 1(Suppl 1):5s.
- 16- Andrade SC, Previdelli NA, Galvão Cesar CL, Lobo Marchioni DM, Fisberg RM. Trends in diet quality among adolescents, adults and older adults: A population-based study. *Preventive Medicine Reports*, 4, 391–396.
- 17- Araújo ML, Mendonça RD, Lopes Filho JD, Lopes ACS. Association between food insecurity and food intake. *Nutrition*. 2018 Oct;54:54-59.
- 18- Santos GMGCD, Silva AMR, Carvalho WO, Rech CR, Loch MR. Perceived barriers for the consumption of fruits and vegetables in Brazilian adults. *Cien Saude Colet*. 2019 Jul 22;24(7):2461-2470.
- 19- Chaves OC, Velasquez-Melendez G, Costa DADS, Caiaffa WT. Soft drink consumption and body mass index in Brazilian adolescents: National Adolescent Student Health Survey. *Rev Bras Epidemiol*. 2018 Nov 29;21(suppl 1):e180010.
- 20- Malik VS, Pan A, Willett WC, Hu FB. Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr*. 2013 Oct;98(4):1084-102.