



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**MARIA TEREZA FERREIRA VELOSO**

**ASSOCIAÇÃO DA FREQUÊNCIA ALIMENTAR COM A PERCEPÇÃO DA  
QUALIDADE DE VIDA DE ADOLESCENTES ESCOLARES**

**CAMPINA GRANDE-PB**

**2017**

**MARIA TEREZA FERREIRA VELOSO**

**ASSOCIAÇÃO DA FREQUÊNCIA ALIMENTAR COM A PERCEPÇÃO DA  
QUALIDADE DE VIDA DE ADOLESCENTES ESCOLARES**

Trabalho de Conclusão de Curso da  
Universidade Estadual da Paraíba apresentado  
como requisito final para obtenção do título de  
Graduação em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Danielle Franklin de  
Carvalho

**CAMPINA GRANDE-PB**

**2017**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

V443a Veloso, Maria Tereza Ferreira.  
Associação da frequência alimentar com a percepção da  
qualidade de vida de adolescentes escolares [manuscrito] / Maria  
Tereza Ferreira Veloso. - 2017.  
24 p.

Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de  
Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.  
"Orientação: Profa. Dra. Danielle Franklin de Carvalho,  
Departamento de Enfermagem".

1. Frequência alimentar. 2. Qualidade de vida. 3.  
Adolescentes. I. Título.

21. ed. CDD 613.043 3

**MARIA TEREZA FERREIRA VELOSO**

**ASSOCIAÇÃO DA FREQUÊNCIA ALIMENTAR COM A PERCEPÇÃO DA  
QUALIDADE DE VIDA DE ADOLESCENTES ESCOLARES**

Trabalho de Conclusão de Curso da  
Universidade Estadual da Paraíba apresentado  
como requisito final para obtenção do título de  
Graduação em Enfermagem.

Aprovada em: 02/05/2017.

**BANCA EXAMINADORA**



Prof. Dr. Danielle Franklin de Carvalho (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Carla Campos Muniz Medeiros  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Esp. Amanda Soares  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

*Dedico esse trabalho a Deus, que com sua infinita misericórdia me sustenta a cada amanhecer, me dá forças, saúde e vontade de vencer e crescer cada dia mais. À minha mãe linda, Deize Braga, que me apoiou e foi um dos maiores motivos pelos quais busquei sempre ser uma pessoa do bem, retribuir todo amor e dedicação que me foi/é dado e honrar os princípios que me ensina. Ao meu namorado, Thiago, por permanecer ao meu lado sempre dando apoio e lutando para que eu realize meus sonhos, mesmo com tantas pedras no caminho segurou minha mão e deu força para terminar a graduação, sendo meu porto seguro.*

## **AGRADECIMENTOS**

*Agradeço primeiramente a Deus, por estar sempre ao meu lado e, nos mínimos detalhes, me mostrar o quanto cuida e zela por mim em todos os momentos. Por me sustentar e não me deixar fraquejar em maio aos obstáculos, por colocar pessoas maravilhosas na minha jornada o que a torna mais leve.*

*À minha mãe, por todo incentivo, cuidado, amor, zelo, abdição, apoio, força para que eu conseguisse finalizar esse trabalho e por todo ensinamento. Por todas as conversas diárias mesmo que em outra cidade, por todo orgulho que demonstra ter de mim e por ser essa guerreira que fez ser quem eu sou hoje, uma mulher determinada.*

*Ao meu namorado Thiago, pessoa que esteve e permanece ao meu lado desde o início da minha graduação até o término da mesma. . Por me incentivar e mostrar o quanto sou capaz de realizar tudo aquilo que almejei um dia e almejo, por pronunciar palavras de força e animo, por estender seu ombro todas as vezes que me senti frágil. Por ser exatamente quem é, meu companheiro e cúmplice a quase 7 anos.*

*Agradeço em especial a minha sogra e meu sogro que no meio das angústias sempre me acolheram como uma filha dando-me muito carinho.*

*Agradeço às minha amigas Amanda, Dayana, Aninha, Ingrid, Mayara, Jonábia por estarem sempre ao meu lado, passando por momentos bons e ruins, por mostrar o verdadeiro significado de amizade e amor pelo próximo. Amigas essas que sei que posso contar sempre que necessário. As da uni pra vida hoje e sempre. E a minha amiga do projeto Geisielly que me ajudou e ajuda nos projetos e no tcc.*

*À esta universidade, seu corpo docente, direção, coordenação e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior.*

*Agradeço, também, à minha amável professora e orientadora, Danielle Franklin, que desde o início da graduação sempre me acolheu no projeto de extensão e posteriormente no de iniciação científica, o que já se passaram três anos e meio de convivência, a quem eu tenho uma admiração tanto como excelente professora/orientadora como a pessoa que é. Um ser humano amável e meigo que fez parte da construção do meu eu como profissional e teve paciência e disponibilidade sempre que precisei e preciso.*

*Agradeço às professoras da banca examinadora, que dividiram comigo este tão importante e esperado momento, Prof<sup>ª</sup> Carla Campos Muniz Medeiros que foi o ponta pé inicial para eu entrar no campo da pesquisa e estar desfrutando até hoje, agradeço por todo conhecimento passado e por toda essa jornada que construímos e que formamos o grupo de peso; e a Prof<sup>ª</sup> Amanda Soares que sempre se dispôs a me auxiliar no que fosse necessário e tornou-se uma amiga.*

*E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte de minha formação, o meu muito obrigada.*

*“Nossas digitais não se apagam das vidas que tocamos”.*

*Lya Luft*

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>09</b>
1.1 Frequência alimentar.....	09
1.2 Qualidade de vida.....	10
<b>2. METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
2.1 Tipo de Estudo e local.....	12
2.2 População e Amostra.....	12
2.3 Procedimentos e instrumentos da coleta de dados.....	12
2.4 Processamento dos dados.....	13
2.5 Aspectos Éticos.....	13
<b>3. RESULTADOS.....</b>	<b>14</b>
<b>4. DISCUSSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>

## ASSOCIAÇÃO DA FREQUÊNCIA ALIMENTAR COM A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE ADOLESCENTES ESCOLARES

Maria Tereza Ferreira Veloso<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A qualidade de vida de crianças e adolescentes tem sido afetada fortemente, devido à má alimentação associada com a falta de atividade física. O que tem ocasionado doenças crônicas não transmissíveis precocemente e que perduram até a vida adulta. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo verificar a associação entre a percepção da qualidade de vida e a frequência alimentar de adolescentes de um município do nordeste brasileiro. **Metodologia:** Trata-se de pesquisa transversal, envolvendo 535 adolescentes de escolas públicas de Campina Grande, Paraíba, com faixa etária de 15 a 19 anos. **Resultados:** Realizou-se uma análise descritiva das variáveis sociodemográficas e tipos e frequências de alimentos saudáveis e não saudáveis. Os dados foram apresentados com intervalo de confiança de 95%. A média de idade foi de 16,8 ( $\pm 1,0$ ); a maioria era do sexo feminino (66,5%), não branco (79,6%), com mais de oito anos de escolaridade materna (59,6%), pertencentes às classes econômicas C e D (69,2%). 81,1% da amostra apresentou uma boa percepção da qualidade de vida. Na variável alimentação saudável verificou-se que a 62,8% da amostra consumiam os tipos de alimentos saudáveis em menos de 5 dias por semana e alimentos não saudáveis (61,3%). **Conclusão:** No estudo não houve associação entre as variáveis consumo alimentar e qualidade de vida em relação a percepção dos adolescentes. Os adolescentes em sua maioria apresentaram uma boa percepção da qualidade de vida e um estado geral de saúde como satisfeito independente do tipo e frequência alimentar.

**Descritores:** Adolescentes; Frequência alimentar; Qualidade de vida.

### 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (1995) caracteriza a adolescência como o período cronológico que se estende dos 10 aos 19 anos de idade e que representa a transição da fase infantil para a adulta, na qual ocorre o desenvolvimento em diversos aspectos, como mental, físico, emocional, sexual e social.

Os adolescentes constituem um grupo prioritário para a promoção da saúde em todas as regiões do mundo, em razão dos comportamentos que os expõem a diversas situações de riscos para a saúde. Nessa época da vida crescem a autonomia e independência em relação à família e à experimentação de novos comportamentos e vivências. Alguns destes representam importantes fatores de risco para a saúde, como a alimentação inadequada, a inatividade física

e o sedentarismo. Esses fatores aumentam o risco para o desenvolvimento futuro de doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares, diabetes e câncer (MALTA et al., 2016).

### **1.1. Frequência alimentar**

No Brasil, as informações a respeito da frequência alimentar são levantadas através de pesquisas populacionais, dentre as quais se evidencia a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF). Nos anos 2008 e 2009 a POF demonstrou uma diminuição do consumo de alimentos básicos, como arroz e feijão, e do acréscimo do consumo de alimentos processados e ultra processados, incluindo macarrão instantâneo, refrigerantes, biscoitos, entre outros (BRASIL, 2010).

Os grupos etários desempenham papel importante quanto ao padrão de frequência alimentar, tendo em vista que a ingesta de determinado alimento irá depender da faixa etária de cada indivíduo, ou seja, quanto menor a idade, maior o consumo de alimentos ultra processados e, conforme a idade vai aumentando, há uma diminuição nesse tipo de alimento e um aumento de consumo de frutas e hortaliças. Os adolescentes fazem parte do grupo caracterizado com pior perfil de dieta, tendo em vista que eles apresentam menores índices de consumo de feijão, saladas e verduras em geral, propiciando o surgimento de um prognóstico para excesso de peso e doenças crônicas (BRASIL, 2012).

Um dos determinantes do estado nutricional é o consumo alimentar saudável, que se relaciona à saúde em todas as etapas do curso da vida. Por conseguinte, a ingesta de frutas, verduras e feijão caracteriza-se como um marcador saudável. Por outro lado, o consumo de embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo e biscoito salgados caracteriza-se como um marcador nutricional não saudável, bem como consumo de doces, guloseimas e biscoitos recheados (BRASIL, 2015).

A avaliação do consumo alimentar na adolescência tem obtido grande atenção, sobretudo em decorrência das diversas alterações do padrão nutricional, tendo em vista que o excesso de peso tem atingido faixas etárias mais precoces de forma preocupante. Ressalta-se a associação de hábitos alimentares inadequados na infância com o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis na idade adulta (NETO et al., 2015).

A falta de atividade física regular, maus hábitos alimentares, alto consumo de bebidas açucaradas, *fastfood* e doces, juntamente com a ingesta de alimentos ricos em calorias, gorduras saturadas, sódio e colesterol, estão cada vez presentes entre crianças e adolescentes (DARVISHI et al, 2013).

Tornou-se frequente entre os adolescentes a utilização de práticas que alteram as principais refeições, fazendo com que as mesmas sejam trocadas por lanches hipercalóricos. Ademais, eles ingerem muitos alimentos que possuem alto teor de açúcar, carboidratos refinados e gordura saturada, fazendo com que fique em segundo plano a ingestão de frutas e hortaliças, na maioria dos casos aderindo dietas monótonas ou modismos alimentares (BANDEIRA, 2015).

## 1.2. Qualidade de vida

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1995), a qualidade de vida é definida como o modo com que o indivíduo analisa sua vida em relação ao contexto de cultura e valores inseridos, os quais englobam preocupações, expectativas, padrões e objetivos.

A qualidade de vida apresenta um conceito dinâmico, visto que podem ocorrer mudanças, sendo estas, entre indivíduos de condições e culturas distintas, além de mudanças no mesmo indivíduo, a depender do estado físico. Sendo assim, o conceito engloba domínios, como estado físico, psicológico, relações social e meio ambiente (GUIMARÃES et al., 2015).

A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) possui um contexto específico, no qual são avaliadas as demarcações humanas nos fatores físico, emocional e social oriundas de disfunções associadas a alguma doença (SALSMAN et al., 2014). Por conseguinte, a qualidade de vida tornou-se um fundamental indicador de saúde, conduzindo para as melhorias necessárias na prática clínica e nas políticas públicas das crianças e adolescentes (GUIMARÃES et al., 2015).

A QVRS é pontuada como estável em adolescentes na inexistência de ameaças relacionadas à saúde ou eventos de vida, embora haja estudos que comprovem a diminuição da qualidade de vida durante a adolescência (MEADE; DOWSWELL, 2016).

Já em crianças e adolescentes que possuem alguma ameaça em relação à saúde, como, obesidade, afeta-se, principalmente, o âmbito psicossocial, como baixa autoestima, sintomas depressivos e discriminações, o que compromete a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) (NASCIMENTO et al., 2016).

O avanço tecnológico em que cada vez mais crianças e adolescentes gastam seu tempo em frente a televisões e computadores, optando por alimentações fáceis, ou seja, industrializados e *fastfoods*, aumenta o sedentarismo e, conseqüentemente, a obesidade e suas co-morbidades, como doenças crônicas não transmissíveis que surgem na infância e se prologam durante a fase adulta, afetando a qualidade de vida desses indivíduos.

Pode-se perceber corriqueiramente que a qualidade de vida de crianças e adolescentes tem sofrido grande impacto, em decorrência à má alimentação associada com a ausência de atividade física. Diante do exposto, esse estudo teve como objetivo principal verificar a associação entre a qualidade de vida e o consumo alimentar dos adolescentes de um município do nordeste brasileiro.

## **2. METODOLOGIA**

### **2.1. Tipo de estudo e local**

Estudo de corte transversal, apresentado como parte do projeto intitulado “*Doença aterosclerótica subclínica em adolescentes escolares: relação com o escore Pathobiological Determinants of Atherosclerosis in Youth, Proteína C Reativa ultrasensível e função pulmonar*” desenvolvido pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas (NEPE), da Universidade Estadual da Paraíba, realizado no ensino médio das escolas de rede pública, no município de Campina Grande, Paraíba, Brasil.

### **2.2. População e Amostra**

A amostra estimada foi de 570 escolares, a qual foi realizada uma amostragem estratificada, com partilha proporcional, considerando o porte da escola: pequeno (até 300 alunos), médio (de 301 a 500) ou grande (mais de 500 alunos). As unidades amostrais são as turmas, sorteadas aleatoriamente dentre as 264 turmas de todas as escolas estaduais de ensino médio do município, no qual, foram inseridos todos os alunos das turmas sorteadas, desde que atendessem aos critérios de inclusão, sendo estes: estar regularmente matriculados e ter entre 15 e 19 anos onze meses e 29 dias de vida e desenvolver consentimento escrito, seu ou de seus pais e/ou responsáveis, de acordo com a faixa etária, não obstante, foram excluídos os escolares que apresentaram alguma doença que os incapacitassem á prática de atividade física, como: paralisia cerebral, deficiência física a qual impedia a mobilidade e gravidez.

Após o sorteio das turmas e da seleção dos alunos, a amostra foi de 583 adolescentes, porém houve perda de 48 alunos, em decorrência da desistência em alguma das etapas essenciais para o cumprimento da pesquisa, totalizando a amostra final de 535 escolares.

### **2.3. Procedimentos e instrumentos da coleta de dados**

Após sorteio das escolas incluídas na pesquisa, foi realizada uma visita dos pesquisadores aos locais, para explicar aos seus responsáveis o detalhamento da pesquisa, obter o consentimento formal e preparar a organização de coleta dos dados. Posteriormente, visitou-se as turmas sorteadas e explicou-se os procedimentos de pesquisa aos adolescentes, que receberam uma carta de esclarecimentos e o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) ou termo de assentimento (TA). Os que se enquadraram nos critérios de inclusão foram orientados sobre as etapas constituintes da pesquisa e realizou-se o preenchimento de um formulário para levantamento das informações socioeconômicas e demográficas, estilo e qualidade de vida.

Foram utilizados instrumentos validados do tipo formulário, sendo o primeiro denominado de “Formulário Geral” que foi adaptado de acordo com as necessidades do estudo com questões sobre dados socioeconômicos e a frequência alimentar foi considerado do ponto de vista de alimentação “saudável” para os adolescentes que consumiam pelo menos um marcador de alimentação saudável (exemplo: consumo diário de feijão, frutas, verduras) em cinco dias ou mais durante a semana e, “não saudável”, quando relatado o consumo igual ou superior a cinco dias semanais de alimentos considerados não saudáveis (exemplo: consumo frequente de alimentos fritos e guloseimas) (BRASIL, 2008).

O segundo denominado de The World Health Organization Quality of Life Assessment versão abreviada (WHOQOL-BREF), é constituído de 26 perguntas, onde se utilizou apenas as duas primeiras questões gerais sendo elas: “Como você avaliaria sua qualidade de vida?” e a outra “Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?”. Sendo assim, analisou a qualidade de vida e classificou-a em duas categorias: “ruim” e “boa”; mesma lógica aplicada à satisfação geral com o estado de saúde, categorizada em “não satisfeito” e “satisfeito” (PEDROSO et al., 2010).

#### **2.4. Processamento dos dados**

Os formulários foram duplamente digitados e submetidos à validação no sub-programa *Validate* do Epi Info 5.4.3. Em seguida, realizou-se a análise estatística dos dados através do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 22.0). Realizou-se análise descritiva das variáveis sociodemográficas (sexo, cor, classe social, escolaridade materna), dos tipos e frequência da ingestão de alimentos saudáveis e não saudáveis. Após análise descritiva, foi realizada análise comparativa destas variáveis, segundo o sexo e em seguida, aplicado o teste qui-quadrado para verificar a associação entre qualidade de vida e consumo alimentar.

## 2.5. Aspectos Éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba e foi desenvolvido em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013). Além disso, dispôs de autorização da Secretaria Estadual de Educação para a coleta de dados nas escolas públicas estaduais de ensino médio.

## 3. RESULTADOS

Do total de 583 adolescentes recrutados para a pesquisa, foram registradas onze perdas (1,9%) relativas àqueles que não quiseram completar todas as etapas do estudo. Com relação aos aspectos de qualidade de vida, 13 estudantes (2,2%) não responderam às questões e, no tocante ao consumo alimentar, 44 indivíduos (7,5%) deixaram de responder alguma questão necessária à construção do escore de consumo alimentar relativo à alimentação saudável e não saudável. Desta forma, para atender ao objetivo deste projeto, de avaliar a relação entre a qualidade de vida e a frequência alimentar, as análises finais foram realizadas com 535 adolescentes que completaram todas as fases, perfazendo uma perda final de 8,2%.

A média de idade foi de 16,8 ( $\pm 1,0$ ); a maioria era do sexo feminino (66,5%), não branco (79,6%), com mais de oito anos de escolaridade materna (59,6%), pertencentes às classes econômicas C e D (69,2%). A tabela 1 apresenta os resultados da avaliação das variáveis, segundo o sexo. Dentre as variáveis estudadas, verificou-se que o fato de ser do sexo feminino representa um risco menor, de 34%, de pertencer às classes econômicas mais baixas (C e D).

No que se refere à qualidade de vida, observou-se que 81,1% da amostra relataram ter uma boa qualidade de vida. Já no que diz respeito ao estado geral de saúde, 69,9% da amostra mostrou-se satisfeito, sendo que 65,0% do sexo feminino apresentou uma disparidade em relação ao estado geral de saúde relacionado ao sexo masculino com quase o dobro.

Na variável alimentação saudável verificou-se que a 62,8% da amostra consumiam os tipos de alimentos saudáveis em menos de 5 dias por semana, dentre a população estudada em relação a essa variável predominou o sexo feminino em 64,6%. O que mostra o déficit da frequência alimentar categorizada como saudável. Já no que diz respeito ao consumo de alimentos não saudáveis a predominância foi em menos de 5 dias da semana (61,3%), o que apresenta um ponto positivo, visto que por ser consumidos em uma frequência inferior a 5

dias na semana não se enquadra como alimentação não saudável com diferença do percentual de 22,6.

**Tabela 1** - Distribuição dos adolescentes quanto às características socioeconômicas, demográficas da percepção da qualidade de vida e frequência alimentar, segundo o sexo. Campina Grande, Paraíba, Brasil. 2012-2013.

VARIÁVEIS	TOTAL N=535		MASCULINO N=179		FEMININO N=356		RP	p	IC95%
	n	%	n	%	N	%			
<b>Escolaridade</b>									
<b>Materna</b>									
<8 anos	216	40,4	67	31,0	149	69,0	0,831	0,325	0,575-1,202
≥8 anos	319	59,6	112	35,1	207	64,9			
<b>Classe econômica</b>									
D a C1	370	69,2	113	30,5	257	69,5	0,660	0,032	0,450-0,966
B2 a A2	165	30,8	66	40,0	99	60,0			
<b>Cor da pele</b>									
Não-branca	426	79,6	141	33,1	285	66,9	0,924	0,728	0,594-1,439
Branca	109	20,4	38	34,9	71	65,1			
<b>Qualidade de vida</b>									
Ruim	101	18,9	38	37,6	63	62,4	1,253	0,325	0,799-1,966
Boa	434	81,1	141	32,5	293	67,5			
<b>Estado geral de saúde</b>									
Insatisfeito	161	30,1	48	29,8	113	70,2	0,788	0,241	0,529-1,174
Satisfeito	374	69,9	131	35,0	243	65,0			
<b>Alimentação saudável</b>									
< 5 dias por semana	336	62,8	119	35,4	217	64,6	1,270	0,212	0,872-1,851
≥ 5 dias por semana	199	37,2	60	30,2	139	69,8			
<b>Alimentação não saudável</b>									
≥ 5 dias por semana	207	38,7	71	34,3	136	65,7	1,063	0,743	0,736-1,536
< 5 dias por semana	328	61,3	108	32,9	220	67,1			

RP: razão de prevalência. p: nível de significância estatística (erro  $\alpha=0,05$ ). IC95%: intervalo de confiança de 95%.

A tabela 2 apresenta os resultados da avaliação da frequência de alimentação saudável com a percepção da qualidade de vida e a satisfação com o estado geral de saúde, a qual analisou a boa percepção da qualidade de vida em 82,4% da amostra categorizada como marcador saudável e 69,9% mostraram-se satisfeitos relacionados ao estado geral de saúde.

**Tabela 2** - Distribuição dos adolescentes quanto às características da percepção da qualidade de vida e satisfação com o estado geral de saúde, segundo a frequência alimentar considerada saudável. Campina Grande, Paraíba, Brasil. 2012-2013.

VARIÁVEIS	TOTAL N=535		NÃO N=336		SIM N=199		RP	p	IC95%
	n	%	n	%	n	%			
<b>Percepção da qualidade de vida</b>									
Ruim	101	18,9	66	19,6	35	17,6	1,145	0,557	0,728-1,803
Boa	434	81,1	270	80,4	164	82,4			
<b>Estado geral de saúde</b>									
Insatisfeito	161	30,1	100	29,8	61	30,7	0,959	0,828	0,655-1,404
Satisfeito	374	69,9	236	70,2	138	69,3			

RP: razão de prevalência. p: nível de significância estatística (erro  $\alpha=0,05$ ). IC95%: intervalo de confiança de 95%.

No caso da tabela 3, são apresentados os resultados da avaliação da frequência alimentar não saudável com a qualidade de vida e a satisfação com o estado geral de saúde. Em relação à qualidade de vida dos adolescentes que consumiam alimentação não saudável destacou-se que 78,7% da amostra apresentou-se uma boa percepção da qualidade de vida. Já no que diz respeito ao estado geral de saúde de acordo com o consumo não saudável 70,1% mostraram-se satisfeitos.

**Tabela 3** - Distribuição dos adolescentes quanto às características da percepção da qualidade de vida e satisfação com o estado geral de saúde, segundo a frequência alimentar considerada não saudável. Campina Grande, Paraíba, Brasil. 2012-2013.

VARIÁVEIS	TOTAL N=535		NÃO N=207		SIM N=328		RP	p	IC95%
	n	%	n	%	n	%			
<b>Qualidade de vida</b>									
Ruim	101	18,9	31	15,0	70	21,3	0,649	0,067	0,408-1,033
Boa	434	81,1	176	85,0	258	78,7			
<b>Estado geral de saúde</b>									
Insatisfeito	161	30,1	63	30,4	98	29,9	1,027	0,891	0,703-1,500
Satisfeito	374	69,9	144	69,6	230	70,1			

RP: razão de prevalência. p: nível de significância estatística (erro  $\alpha=0,05$ ). IC95%: intervalo de confiança de 95%.

#### 4. DISCUSSÃO

O presente estudo ponderou a percepção da qualidade de vida em relação ao consumo alimentar saudável e não saudável dos adolescentes, tendo em vista que ela é um indicador de saúde crucial para as melhorias necessárias na prática clínica e nas políticas públicas das crianças e adolescentes (GUIMARÃES et al., 2015).

Dessa forma, o uso da qualidade de vida nesse estudo desenvolveu um papel preponderante diante dos resultados obtidos, onde foi avaliada a satisfação dos adolescentes concernente à saúde dos mesmos, mostrando que 69,9% dos adolescentes estavam satisfeitos com seu estado geral de saúde, por conseguinte, analisou-se a qualidade de vida dos adolescentes de acordo com suas próprias percepções, observando que 81,1 % dos adolescentes avaliaram como sendo boa, logo, a qualidade de vida como um indicador de saúde crucial, corrobora para que se desenvolvam medidas de melhoramento que afetarão em todas as esferas de vida das crianças e adolescentes.

O termo Qualidade de Vida (QV) ao longo do tempo tem recebido grande número de definições, que podem ser fundamentadas em três princípios básicos: nível socioeconômico, capacidade funcional e satisfação. Podendo ainda ser relacionada com o estado emocional, nutricional, capacidade física, atividade intelectual, interação social, situação econômica e saúde (FAZZIO, 2012).

A qualidade de vida de escolares está diretamente relacionada a acontecimentos em sua vida pessoal e estudantil, como problemas familiares e de saúde, questão financeira, presença de sofrimentos e escolha da profissão futura, intervindo no bem estar psicológico, ambiental, físico e social, e ainda, no desenvolvimento educacional, na motivação, no interesse e na formação profissional.

Embora diversos estudos comprovem que a qualidade de vida esteja ligada a diversos fatores sociais e pessoais, o atual estudo demonstrou que os fatores sociais e pessoais não afetam a qualidade de vida dos indivíduos de acordo com suas percepções, tendo em vista, que a amostra total de adolescentes é composta grande parte por adolescentes da classe social C, e os mesmos mostraram-se com uma boa qualidade de vida, figurando-se como um indicador que independe de fatores externos e internos (sociais e pessoais) quando atrelado à percepção dos adolescentes.

Na adolescência o consumo alimentar tem sido marcado por baixa ingestão de frutas, verduras, legumes e produtos lácteos, fontes de vitaminas, minerais e fibras e consumo, ressaltante de alimentos processados, bebidas com adição de açúcar, ricos em gorduras

saturadas e sódio (POPKIN, 2012). Por isso, a avaliação do consumo alimentar é tema de interesse em estudos em epidemiologia nutricional, devido sua importância no acompanhamento do estado de saúde e nutrição de indivíduos.

O aumento exacerbado no consumo de alimentos industrializados e com alto teor calórico pode estar atrelado ao aumento do número de lanchonetes, *fast foods*, ademais, os adolescentes passam boa parte do seu tempo fora de casa devido a atividades estudantis, propiciando dessa forma, a busca por alimentos mais rápidos e práticos, não obstante, a mídia desempenha grande influência na sociedade, pois diversas propagandas estimulam o grande consumo de alimentos calóricos sem nenhuma base nutricional, porém esses alimentos lhe proporcionaram prazer devido ao seu sabor, todavia essa prática desregrada pode influenciar o surgimento de sobrepeso e obesidade nessa faixa etária. Um estudo realizado por Saki, Ashkani-Esfahani e Karamizadeh (2013) demonstrou que o alto consumo de lanches está associado à obesidade e a outras doenças crônicas entre crianças e adolescentes.

Um estudo desenvolvido pelo IBGE corroborou com os dados obtidos no presente estudo, pois conforme o Inquérito Nacional de Alimentação (BRASIL, 2011), em 2008-2009, os adolescentes eram os maiores consumidores de refrigerantes, biscoitos e sanduíches, não obstante, os que menos consumiam feijão, saladas e verduras proporcionando elevadas taxas de inadequação em relação ao consumo de micronutrientes, principalmente, cálcio, vitaminas e ingestão excessiva de sódio.

Percebeu-se que os adolescentes tinham um consumo de alimentos saudáveis como frutas, legumes, arroz, feijão, por menos de 5 dias por semana, entretanto de acordo com a percepção dos adolescentes, os mesmos afirmaram dispor de uma boa qualidade de vida e estarem satisfeitos com o estado geral de sua saúde, por conseguinte observa-se que a ingestão de alimentos saudáveis não afeta na qualidade de vida e estado geral de saúde dos adolescentes de acordo com suas próprias percepções, o que se torna preocupante, pois os mesmos podem não estarem cientes ou não ter conhecimento sobre os benefícios que uma alimentação saudável acarreta para o organismo, e os malefícios imediatos e futuros que sua ausência propicia.

Uma alimentação saudável, abrange um padrão alimentar adequado às necessidades biológicas e sociais dos indivíduos sendo indicado o consumo desses alimentos em uma frequência igual ou superior que 5 vezes por semana (BRASIL, 2012). A alimentação é uma necessidade básica cujo sentido é amplo, pois envolve seleção, escolhas, ocasiões e está no contexto da promoção da saúde e de uma boa qualidade de vida (SOUZA, 2012).

Dietas enriquecidas com hortaliças e frutas são recomendadas em todas as faixas etárias, como fonte de minerais, vitaminas e fibras alimentares por sua baixa densidade energética, corroborando no tratamento e prevenção da obesidade, doenças cardiovasculares (DCV), dislipidemias, diabetes mellitus, hipertensão arterial, osteoporose, câncer, dentre outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) (CANSIAN et al, 2012).

Com isso, é de fundamental importância a agregação de uma alimentação saudável na dieta dos adolescentes, tendo em vista, que o seu consumo precoce pode prevenir até mesmo em longo prazo o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, pois os hábitos alimentares desenvolvidos na adolescência irão refletir na saúde das pessoas durante sua vida adulta e conseqüentemente na qualidade de vida das mesmas.

No tocante de consumo alimentar não saudável os alimentos avaliados foram frituras e guloseimas, cuja frequência de ingestão necessária para considerar um consumo alimentar não saudável seria igual ou superior a 5 dias, entretanto os resultados apresentados pelos adolescentes foram um consumo menor que 5 dias por semana, de modo que os mesmos relataram ter uma boa qualidade de vida e satisfação com sua saúde.

No entanto, foi possível perceber que os adolescentes que participaram do estudo não tinham conhecimento acerca da qualidade de vida e o que ela abrange, pois, ao responderem ao questionário afirmaram ter uma boa qualidade de vida, independentemente da alimentação e frequência que os alimentos saudáveis e não saudáveis eram ingeridos. Não obstante, quando eram explicados a respeito da relação da qualidade de vida com o consumo alimentar os mesmos ficaram indecisos com as respostas dadas e indagando se eles apresentavam realmente uma boa qualidade de vida.

Um estudo realizado por Toral, Conti e Slater (2009) com adolescentes entre 10 e 19 anos no Distrito Federal justificou que os adolescentes não categorizaram rapidamente sua própria alimentação como saudável ou não devido à população frequentemente não dispor de instrumentos suficientes para avaliar a própria dieta, o que corrobora com um dos resultados supracitados relacionados ao déficit de instrumentos e concomitantemente de conhecimentos.

De acordo com estudo realizado por Silveira et al (2013) com adolescentes entre 15 a 19 anos, na cidade de Montes Claros, a qualidade de vida foi apresentada como alta no que diz respeito às dimensões física e mental, devido apresentar melhores condições de renda, não exercer atividade trabalhista, não consumir bebidas alcoólicas ou tabaco, praticar exercícios físicos com mais frequência e manter um consumo alimentar adequado, são fatores positivos para uma melhor qualidade de vida.

Na adolescência, constata-se que o padrão de consumo alimentar caracteriza-se pela baixa ingestão de frutas, legumes e verduras e pelo consumo excessivo de bebidas e alimentos industrializados e lanches do tipo *fast food* (DIETHELM et al, 2012). Tal comportamento alimentar é preocupante, visto que pode acarretar excesso de peso e acometer DCNT como câncer, diabetes, e morbidades e/ou fatores de risco para doenças cardiovasculares (MALIK et al., 2012).

Os padrões alimentares inadequados necessitam de estratégias que visem à mudança deste comportamento alimentar de risco, visando garantir uma qualidade de vida adequada no crescimento e desenvolvimento dos adolescentes (SILVA; LYRA; LIMA, 2016).

Silva et al (2016) realizou um estudo com adolescentes escolares de rede pública com idade entre 14 e 19 anos do estado de Sergipe, onde se analisou que a prevalência de consumo inadequado de frutas, verduras e legumes foi alta (88,6%), na qual, apenas 11,4% dos escolares adequaram-se às recomendações relativas ao consumo diário desses alimentos.

Logo, percebe-se que o consumo inadequado de alimentos é um fato que tem se apresentado em proporções elevadas, disseminando-se entre indivíduos dessa faixa etária, tendo em vista o estudo supramencionado.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do presente estudo pôde-se observar a não associação entre as variáveis estudadas, frequência alimentar e percepção da qualidade de vida. Ao avaliar a frequência alimentar foi observada a ingesta de alimentos não saudáveis em menos de cinco dias da semana, paralelamente com a ingesta de alimentos saudáveis também em menos cinco dias, constatando semelhanças na frequência dos alimentos ingeridos e demonstrando a preocupação com essa faixa etária, visto que os mesmos estão ingerindo marcador saudável menos do que o indicado para ser considerada uma alimentação saudável.

Dessa maneira, os adolescentes em sua maioria apresentaram uma boa percepção da qualidade de vida e um estado geral de saúde como satisfeito em relação ao consumo alimentar. Entretanto, essa percepção contradiz os fatos, pois através de estudos referenciados, comprovou-se que para se obter uma boa qualidade de vida é necessário dispor de uma boa alimentação, com isso, a mesma deve conter nutrientes indispensáveis para o organismo, caracterizando, dessa forma, uma alimentação saudável e adequada, o que conseqüentemente induz uma boa qualidade de vida e diminui os riscos de morbidades.

Por conseguinte, o atual estudo apresentou algumas limitações devido a dificuldade de se conseguir estudos que tivessem a padronização metodológica semelhantes ao presente estudo, impedindo a identificação da associação entre a qualidade de vida com o consumo alimentar em adolescentes escolares em outros estudos, tendo em vista que os existentes referem-se a qualidade de vida em idosos, atletas, patologias específicas ou não condizem com a faixa etária. Além de o estudo ser desenvolvido através de formulários relacionados a percepções o que torna dados não fidedignos.

## ASSOCIATION OF FOOD FREQUENCY WITH THE PERCEPTION OF THE QUALITY OF LIFE OF SCHOOL ADOLESCENTS

Maria Tereza Ferreira Veloso<sup>1</sup>

### ABSTRACT

**Introduction:** The quality of life of children and adolescents has been strongly affected due to poor diet associated with lack of physical activity. This has caused chronic diseases that are not transmissible early and that last until adult life. **Objective:** The present study aimed to verify the association between the perception of quality of life and the feeding frequency of adolescents from a municipality in the Brazilian Northeast. **Methodology:** This is a cross-sectional study involving 535 adolescents from public schools in Campina Grande, Paraíba, aged 15 to 19 years. **Results:** A descriptive analysis of sociodemographic variables and healthy and unhealthy food types and frequencies was performed. Data were presented with a 95% confidence interval. The mean age was 16.8 ( $\pm$  1.0); The majority were female (66.5%), non-white (79.6%), with more than eight years of maternal schooling (59.6%), belonging to economic classes C and D (69.2%), . 81.1% of the sample presented a good perception of quality of life. The healthy eating variable found that 62.8% of the sample consumed healthy food types in less than 5 days per week and unhealthy foods (61.3%). **Conclusion:** In the study there was no association between the variables food consumption and quality of life in relation to the adolescents' perception. The majority of adolescents presented a good perception of the quality of life and a general state of health as satisfied independent of the type and frequency of food.

**Keywords:** Adolescents; Food frequency; Quality of life.

### REFERÊNCIAS

BANDEIRA, M. P. B. V. Revisão sistemática sobre a frequência de refeições em família e sua relação com o consumo alimentar e o estado nutricional em adolescentes. Dissertação [Mestrado]. Universidade de Brasília. Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana. Brasília; 43 pág, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: despesas, rendimentos e condições de vida**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa de Orçamentos Familiares no Brasil, 2008/2009: análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Secretaria de Atenção à Saúde: Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Comissão Nacional de ética em Pesquisa - CONEP**. Resolução nº 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica** [recurso eletrônico] / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, p. 13, 2015.

CANSIAN, A. C. C; GOLLINO, L; OLIVEIRA, J. B. D; PEREIRA, E. M. S. Avaliação da ingestão de frutas e hortaliças entre estudantes universitários. **Nutrire**. São Paulo, v. 37, n. 1, p. 54-63, 2012.

DARVISHI, L; GHASVAND, R; ASHRAFI, M; ASHRAFZADEH, E; ASKARI, G; SHIRANIAN, A; HASANZADEH, A. Relationship between junk foods intake and weight in 6-7 years old children, Shahin Shahr and Meymeh, Iran. **J Educ Health Promot**. v.2, n.2, 2013.

DIETHELM, K; JANKOVIC, N; MORENO, L.A, HUYBRECHTS, I; HENAUW, S; VRIENDT, T; GONZÁLEZ-GROSS M, LECLERCQ C, GOTTRAND F, GILBERT CC, DALLONGEVILLE J, CUENCAGARCIA, M; MANIOS, Y; KAFATOS, A; PLADA, M; KERSTING, M. Food intake of European adolescents in the light of different food-based dietary guidelines: results of the HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) Study. **Public Health Nutr**. Cambridge, v.15, n.3, p. 386-398, 2012.

FAZZIO, D.M.G. Envelhecimento e qualidade de vida – uma abordagem nutricional e alimentar. **Revista de divulgação científica Sena Aires**. Brasília. v. 1, n. 1, p. 76-88, 2012.

GUIMARÃES, M. A. P; CARVALHO JÚNIOR, M. Q; FONSECA, M. A; AMORIM, C. R; PINTO JÚNIOR, E. P. Características socioeconômicas, prática de atividade física e qualidade de vida de escolares da rede pública. **Arquivos de Ciências da Saúde**, Jequié-BA, v. 22, n. 2, p. 57-62, 2015.

MALIK, V. S; FUNG, T.T; VAN DAM, R. M; RIMM, E. B; ROSNER, B; HU, F. B. Dietary patterns during adolescence and risk of type 2 diabetes in middle-aged women. **Diabetes care**. Estados Unidos, v. 35, n.1, p.12-18, 2012.

- MALTA, D. C; OLIVEIRA, T. P; SANTOS, M. A. S; ANDRADE, S. S. C. A; SILVA, M. M. A. Avanços do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2015. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v.25, n. 2, p.373-390, 2016.
- MEADE, T; DOWSWELL, E. Adolescents' health-related quality of life (HRQoL) changes over time: a three year longitudinal study. **Health and quality of life out comes**. Austrália, v. 14, n. 1, p. 14, 2016.
- NASCIMENTO, M. M. R; MELO, T. R; PINTO, R. M. C; MORALES, N. M. O; MEDONÇA, T. M. S; PARO, H. B. M. D. S; SILVA, C. H. M. Parents' perception of health-related quality of life in children and adolescents with excess weight. **Jornal de pediatria**, Rio de Janeiro, v. 92, n. 1, p. 65-72, 2016.
- NETO, A. C. B; ANDRADE, M. I. S; LIMA, V. L. D. M; DINIZ, A. D. S. Body weight and food consumption scores in adolescents from northeast Brazil. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 318-325, 2015.
- PEDROSO, B.; PILATTI, L. A.; GUTIERREZ, G. L.; PICININ, C. T. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa - PR, v. 02, n. 01, p. 31-36, 2010.
- POPKIN, B.M. “Sugary beverages represent a threat to global health”, **Trends in Endocrinology & Metabolism**, Cambridge, v. 23, n. 12, pp. 591-3, 2012.
- SAKI, F; ASHKANI-ESFAHANI, S; KARAMIZADEH, Z. Investigation of the relationship between retinol binding protein 4, metabolic syndrome and insulin resistance in Iranian obese 5-17 year old children. **Iran J Pediatr**. v. 23, n. 2, p.396-402, 2013.
- SALSMAN, J. M.; LAI, J. S.; HENDRIE, H. C.; BUTT, Z.; ZILL, N.; PILKONIS, P. A.; PETERSON, C.; STONEY, C. M.; BROUWERS, P.; CELLA, D. Assessing psychological well-being: self-report instruments for the NIH Toolbox. **Quality of Life Research**, Estados Unidos, v. 23, p.205-215, 2014.
- SILVA, D. F. O; LYRA, C. O; LIMA, S. C. V. C. Dietary habits of adolescents and associated cardiovascular risk factors: a systematic review. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p. 1181-1196, Rio de Janeiro, 2016.
- SILVA, D. F.O; LYRA, C. O; LIMA, S. C. V. C; VIEIRA, S. C. Padrões alimentares de adolescentes e associação com fatores de risco cardiovascular: uma revisão sistemática. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, 2016.
- SILVEIRA, M. F; ALMEIDA, J. C; FREIRE, R. S; FERREIRA, R. C; MARTINS, A. E. D. B. L; MARCOPITO, L. F. Qualidade de vida entre adolescentes: estudo seccional empregando o SF-12. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.7, p.2007-2015, 2013.
- SOUZA, E. C. M. P. **Alimentação como cerimônia indispensável do convívio humano**. Monografia (Pós-Graduação em Gestão de Projetos Culturais e Organização de Eventos) - Escola de Comunicação e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 19 fls, 2012.

TORAL, N; CONTI, M. A; SLATER, B. A alimentação saudável na ótica dos adolescentes: percepções e barreiras à sua implementação e características esperadas em materiais educativos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2386-2394, 2009.

WHO. World Health Organization. Physical Status: the study and interpretation of anthropometry. WHO Technical Report Series n. 854. Geneva: WHO, 1995.