

# Perfil alimentar de adolescentes e adultos jovens em Belo Horizonte segundo perfil antropométrico e contexto de moradia

## *Nutritional profile of adolescents and young adults in Belo Horizonte by anthropometric and neighborhood context*

Adriana Lúcia Meireles<sup>1</sup>, César Coelho Xavier<sup>2</sup>, Aline Dayrell Ferreira Sales<sup>3</sup>, Mery Natali Silva Abreu<sup>4</sup>, Deborah Carvalho Malta<sup>5</sup>, Waleska Teixeira Caiaffa<sup>6</sup>

DOI: 10.5935/2238-3182.2013S003

### RESUMO

**Introdução:** os padrões dietéticos podem diferir por área de residência e diferenciais intraurbanos, sugerindo que a adoção de práticas alimentares saudáveis vai além de características individuais. **Objetivo:** comparar consumo alimentar de jovens, com e sem excesso de peso (EP), vivendo em diferentes áreas de vulnerabilidade à saúde. **Métodos:** estudo seccional baseado em informações de 563 indivíduos de 15 a 24 anos residentes em Belo Horizonte obtidas por meio de inquérito domiciliar realizado em 2003. A vulnerabilidade do local de moradia dos participantes foi avaliada pelo Índice de Vulnerabilidade à Saúde (IVS). Foram realizadas comparações pelo teste Qui-quadrado de Pearson e avaliada a correlação pelo coeficiente de Spearman. **Resultados:** a prevalência de EP foi de 13,4%, sendo maior no sexo masculino. Os jovens entrevistados apresentam padrão alimentar abaixo do recomendado para o país em relação ao consumo de verduras, legumes, frutas, leite e derivados. Quanto mais alto o risco de vulnerabilidade da área, menor o consumo de verduras e legumes; frutas ou suco de frutas; leite e derivados; e carne, peixe ou aves. Já o consumo de feijão correlacionou-se diretamente com o risco. Observou-se que, entre os indivíduos sem EP, as correlações entre o consumo alimentar e o IVS se mantiveram. Entretanto, entre os jovens com EP, apenas o consumo de leite e derivados manteve-se correlacionado ao IVS. **Conclusões:** o local de moradia influencia o padrão alimentar dos jovens; e entre os indivíduos sem EP o contexto pode exercer mais influência sobre o consumo alimentar quando comparados aos com EP.

**Palavras-chave:** Consumo de Alimentos; Dieta; Adolescente; Adulto Jovem; Sobrepeso; Vulnerabilidade em Saúde; Saúde da População Urbana.

### ABSTRACT

**Introduction:** Dietary patterns may differ by area of residence and intra-urban differentials, suggesting that adopting healthy eating habits goes beyond individual characteristics. **Objective:** To compare dietary intake of young people, with and without overweight (OW), living in different areas of health vulnerability. **Methods:** Cross-sectional study prepared based on information from 563 individuals 15-24 years living in Belo Horizonte obtained through a household survey conducted by the National Cancer Institute and Brazilian Ministry of Health in 2003. The vulnerability of the place of residence was assessed by the Health Vulnerability Index (IVS). Comparisons were made by chi-square test and correlation technique of Spearman. **Results:** The OW prevalence was 13.4%, being higher in males. The young participants present below the recommended dietary pattern for the country in relation to the consumption of vegetables, fruits and dairy products. It was observed that the higher the risk of vulnerability of lower consumption of vegetables, fruit or fruit juice, dairy products, and meat, fish or poultry. The consumption of beans directly correlated with risk. It was observed that, among subjects without OW the correlations be-

<sup>1</sup> Nutricionista. Doutoranda em Saúde Pública na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Observatório de Saúde Urbana – Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>2</sup> Médico. Professor Associado do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG. Observatório de Saúde Urbana da Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil. Professor da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH). Vespasiano, MG – Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Gerente de Projeto da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Observatório de Saúde Urbana da Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem – UFMG. Observatório de Saúde Urbana da Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>5</sup> Enfermeira. Professora do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da UFMG. Observatório de Saúde Urbana da Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>6</sup> Médica. Professora Titular de Epidemiologia – Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da UFMG. Observatório de Saúde Urbana da Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

#### Instituição:

Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte.  
Faculdade de Medicina da UFMG.  
Belo Horizonte, MG – Brasil.

Endereço para correspondência:  
Adriana Lúcia Meireles  
dri\_meireles@yahoo.com.br

*tween dietary intake and IVS remained. However among youth with OW, only the consumption of dairy products remained correlated with IVS. Conclusions: The findings suggest that the place of residence influences the dietary pattern of the youth, and among individuals without OW, the context can influence on food consumption when compared to youth with OW.*

*Key words: Food Consumption; Diet; Adolescent; Young Adult; Overweight; Health Vulnerability; Urban Health.*

## INTRODUÇÃO

Os hábitos alimentares têm recebido mais ênfase nos anos recentes em virtude de movimentos em prol da promoção à saúde e prevenção de doenças relacionadas à alimentação. Em 2004, a Organização Mundial de Saúde propôs a Estratégia Global em Alimentação Saudável<sup>1</sup> e, em consonância com as propostas mundiais, o Ministério da Saúde do Brasil elaborou o Guia Alimentar para a População Brasileira. Instrumento de referência nacional, esse guia contém as primeiras diretrizes alimentares oficiais acerca dos hábitos alimentares saudáveis para a família brasileira.<sup>2</sup>

Apesar da disponibilidade de recomendações, vêm sendo cada vez mais relatadas práticas de alimentação distantes das conhecidas como saudáveis, notadamente entre adolescentes e adultos jovens (15-24 anos).<sup>3,4</sup> Estudos mostram tendência a 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.<sup>5,6</sup>

Alimentação saudável é amplamente reconhecida como decorrente de características individuais, sociais, econômicas, educacionais e culturais.<sup>2</sup> Mais recentemente, investigadores têm revitalizado a ideia de que padrões dietéticos podem diferir por área de residência e diferenciais intraurbanos, sugerindo que a adoção de práticas alimentares saudáveis vai além de características individuais.<sup>7-9</sup> Porém, estudos descrevendo a relação de práticas alimentares saudáveis e características do contexto são praticamente inexistentes no Brasil, principalmente entre adolescentes e adultos jovens.<sup>10</sup> Diante disso, este artigo tem como objetivo comparar hábitos alimentares de adolescentes e adultos jovens (15-24 anos), com e sem excesso de peso, vivendo em diferentes áreas de vulnerabilidade à saúde de um ambiente urbano, identificando não só possíveis fatores individuais associados aos hábitos saudáveis, mas também características do ambiente e condição urbana.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional seccional elaborado com base em informações individuais de jovens (15 a 24 anos de idade) residentes em Belo Horizonte, Minas Gerais, obtidas por meio do “Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis” (InqDANT).<sup>11</sup> Para avaliar os diferenciais intraurbanos, tendo como referência o local de moradia, utilizou-se o Índice de Vulnerabilidade à Saúde (IVS).

### Variáveis individuais: inquérito domiciliar (InqDANT)

O InqDANT foi realizado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) em parceria com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde/Brasil (SVS), em 2002 e 2003. Caracteriza-se como um estudo multicêntrico envolvendo 15 capitais brasileiras e o Distrito Federal, cujo objetivo principal foi estimar a prevalência de exposição a comportamentos e fatores de risco para doenças e agravos não transmissíveis, prevalência de morbidades e acesso a serviços de saúde. As informações foram coletadas por meio de entrevistas face a face abordando aspectos demográficos e socioeconômicos do domicílio, situação e exposição ocupacional; atividade física; dieta; tabagismo; consumo de bebida alcoólica; percepção de saúde e morbidade referida, qualidade de vida e condição funcional, entre outros.<sup>11</sup>

A amostra delineada foi estratificada por conglomerados com dois estágios de seleção, sendo realizado inicialmente o sorteio dos setores censitários e, em seguida, dos domicílios. Todos os moradores do domicílio com idade de 15 anos ou mais foram convidados a participar do estudo.<sup>12</sup> A caracterização do consumo alimentar foi obtida por meio das variáveis individuais disponíveis no módulo “Dieta”. A frequência do consumo de alguns grupos alimentares, definida pelo número de vezes que os indivíduos consumiram determinado alimento por dia, semana ou mês, foi transformada em consumo médio diário. Esse consumo foi adequadamente transformado para se equiparar às diretrizes propostas pelo Guia Alimentar para a População Brasileira<sup>2</sup> e está descrito na Tabela 1.

**Tabela 1** - Diretrizes propostas pelo Guia Alimentar para a População Brasileira e variáveis utilizadas

Diretrizes propostas pelo Guia	Recomendações propostas nas diretrizes	Variáveis utilizadas
Diretriz 3	Comer diariamente pelo menos três porções de legumes e verduras	Consumo de legumes e verduras três vezes ou mais por dia*
	Comer diariamente três porções ou mais de frutas	Consumo de fruta ou suco de frutas três vezes ou mais por dia*
Diretriz 4	Comer feijão com arroz todos os dias ou pelo menos cinco vezes por semana	Consumo de feijão cinco vezes ou mais por semana*
Diretriz 5	Consumir diariamente três porções de leite e derivados	Consumo de leite e derivados três vezes ou mais por dia*
	Consumir diariamente uma porção de carnes, aves, peixes ou ovos	Consumo de carnes, aves ou peixes uma vez por dia*
	Retirar a gordura aparente das carnes	Consumo da gordura visível da carne
	Retirar a pele das aves	Consumo da pele do frango
	Prefira carnes com baixo teor de gordura (limitar o consumo de salsicha, hambúrguer, linguiça, presunto e outros embutidos)	Consumo de carne gordurosa (carne de porco, salsicha, linguiça, hambúrguer ou carne moída)*
	Sempre que possível, dar preferência para leite tipo semidesnatado ou desnatado	Ingestão de leite integral
Diretriz 6	Diminuir a quantidade de sal na comida	Adição de sal à comida depois de pronta

\* Variáveis modificadas para análises de interesse.

O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado a partir de informações autorreferidas de peso e altura do indivíduo, sendo utilizados os pontos de corte propostos por Conde e Monteiro (2006) para adolescentes brasileiros segundo sexo e idade.<sup>13</sup> E para os jovens de 21 a 24 anos, os pontos de corte adotados pela OMS (1995).<sup>13</sup> O excesso de peso foi caracterizado pelo sobrepeso e obesidade.

Para este estudo foram selecionadas as informações referentes aos adolescentes e adultos jovens (15 a 24 anos) residentes em Belo Horizonte e que responderam ao módulo Dieta do InqDANT.

### Variáveis do município: Índice de Vulnerabilidade à Saúde (IVS)

O perfil intraurbano foi avaliado pelo Índice de Vulnerabilidade à Saúde (IVS), um indicador composto criado pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSBH), que associa diferentes variáveis socioeconômicas (renda, educação), de ambiente (saneamento, habitação) e de saúde. O IVS foi desenvolvido com o objetivo de evidenciar as desigualdades em saúde e caracterizar o local de moradia, atribuindo ao setor censitário as seguintes classificações: baixa vulnerabilidade à saúde ( $IVS < 2,33$ ), média ( $2,33 < IVS < 3,32$ ), elevada ( $3,32 < IVS < 4,31$ ) e muito elevada ( $IVS > 4,31$ ).<sup>14</sup>

### Análise dos dados

As variáveis estudadas foram caracterizadas por meio das distribuições de frequências, medidas de tendência central e de dispersão. Utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson para comparação dos grupos. E para verificação da correlação entre consumo alimentar e IVS, o coeficiente de Spearman, sendo considerado nível de significância de 5%. Todas as análises foram feitas no programa SPSS, versão 11.5.

O inquérito domiciliar (InqDANT) teve aprovação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CO-NEP), conforme parecer de número 1053/2000.

## RESULTADOS

### Características gerais dos adolescentes e adultos jovens

Dos 630 entrevistados com idade entre 15 e 24 anos, residentes em Belo Horizonte, 563 responderam ao módulo Dieta do InqDANT. Destes, 54,2% (n=305) eram do sexo feminino, 46,9% (n=264) tinham 15 a 19 anos e 53,1% (n=299) 20 a 24 anos. Aproximadamente 76% (n=426) possuíam pelo menos ensino fundamental completo (oito anos de estudo) (Tabela 1). A prevalência de excesso de peso foi estimada em 13,4% (IC95%= 10,6-16,8), sendo mais alta no sexo masculino (p=0,001).

De acordo com os procedimentos amostrais do inquérito InqDANT, foram selecionados 79 setores censitários assim distribuídos nas quatro áreas de risco à saúde: 18,5% baixa, 38,2% moderada, 36,8% elevada e 6,6% muito elevada vulnerabilidade.

Ao se compararem as características sociodemográficas segundo o IVS, observa-se que a proporção de adolescentes e adultos jovens do sexo feminino e com mais escolaridade (ensino fundamental completo) foi significativamente maior nas áreas de baixo/médio risco do que nas áreas de elevado/muito elevado risco ( $p=0,017$ ,  $P=0,002$ , respectivamente). Não houve diferença estatisticamente significativa entre as áreas de risco segundo excesso de peso e faixa etária (Tabela 2).

## Consumo alimentar

Pode-se perceber que para todos os grupos de alimentos analisados os valores encontrados para a amostra deste estudo, nas áreas baixo/médio risco e elevado/muito elevado risco, são bastante diferentes

do recomendado pelo “Guia Alimentar para a População Brasileira”. Para leite/derivados; frutas; verduras e legumes o valor consumido é bem inferior ao recomendado. Para carnes, aves e peixes e feijão o valor consumido é maior que o recomendado (Figura 1).

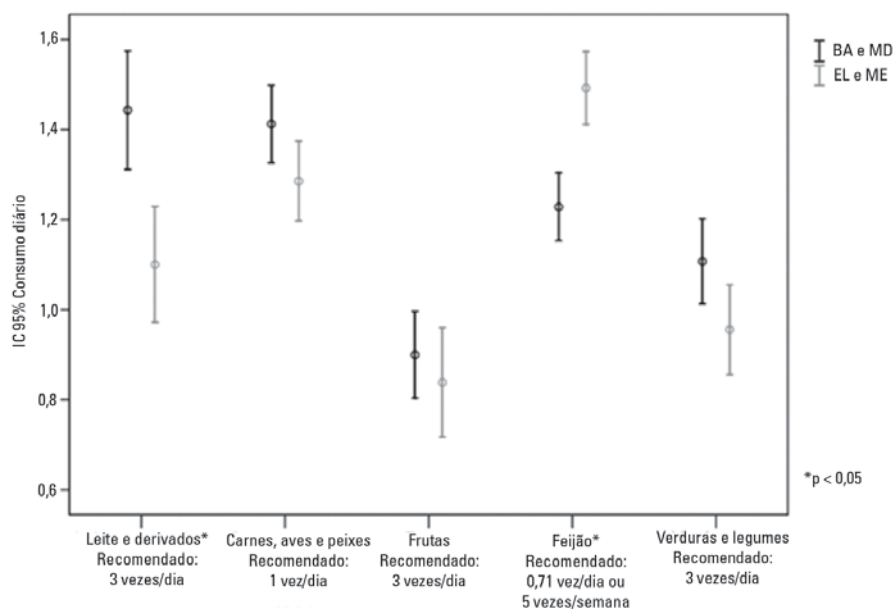
Já o consumo diário de leites/derivados, carnes, aves e peixes e de feijão foi diferente nas áreas de baixa e alta vulnerabilidade, sendo que o consumo de leite/derivados ( $p=0,013$ ) e carnes, aves ou peixes ( $p=0,07$ ) foi menor nas áreas de alta vulnerabilidade, enquanto que o de feijão foi maior nessas áreas ( $p=0,02$ ). A proporção de adolescentes e adultos jovens que consomem frango com pele e gordura visível da carne foi maior entre aqueles que moram em locais de alta vulnerabilidade quando comparados aos que moram em áreas de baixa vulnerabilidade ( $p=0,012$  e  $0,009$ , respectivamente). Já o consumo de frutas, verduras e legumes não teve diferenças entre as áreas (Figura 1 e Tabela 2).

Observou-se maior proporção de meninos relatando o consumo de frango com pele ( $p=0,006$ ) e gordura visível da carne ( $p=0,004$ ) em comparação com as meninas.

**Tabela 2** - Características dos indivíduos de 15 a 24 anos segundo áreas de vulnerabilidade, Belo Horizonte, 2003

Características	n	%	BA e MD <sup>1</sup> (n=319) %	EL e ME <sup>2</sup> (n=244) %	Valor-p <sup>3</sup>
<b>Sexo</b>					
Feminino	305	54,2	58,6	48,4	0,017
Masculino	258	45,8	41,4	51,6	
<b>Idade</b>					
15-19 anos	264	46,9	50,5	42,2	0,061
20-24 anos	299	53,1	49,5	57,8	
<b>Escolaridade do jovem</b>					
Ensino fundamental incompleto	132	23,7	18,6	30,3	0,002
Ensino fundamental completo e mais	426	76,3	81,4	69,7	
<b>Perfil antropométrico</b>					
Excesso de peso	63	13,4	12,3	15,1	0,410
Sem excesso de peso	406	86,6	87,7	84,9	
<b>Hábitos alimentares</b>					
Verduras e legumes 3 vezes por dia	25	4,4	4,7	4,1	0,730
Frutas ou suco de frutas 3 vezes por dia	36	6,4	7,8	4,5	0,110
Consumo de feijão 5 vezes por semana	472	83,8	79,6	89,3	0,002
Leite ou derivados 3 vezes por dia	60	10,7	13,5	7,0	0,013
Carnes, aves ou peixes 1 vez por dia	389	69,1	73,7	63,1	0,007
Consumo de gordura visível da carne vermelha	239	44,0	39,1	50,4	0,009
Consumo de frango com pele	189	34,9	30,4	40,8	0,012
Consumo de leite integral	394	82,8	81,1	85,1	0,256
Adição de sal à comida depois de pronta	119	21,1	22,6	19,3	0,341

<sup>1</sup> Áreas de baixo e médio risco; <sup>2</sup> Áreas de risco elevado e muito elevado; <sup>3</sup> Comparação entre colunas 1 e 2.



**Figura 1** - Média do consumo diário de grupos de alimentos em jovens adultos segundo áreas de vulnerabilidade à saúde.

### Consumo alimentar segundo IVS e perfil antropométrico

Analisando as variáveis de consumo alimentar e o IVS em sua forma contínua, observou-se correlação negativa, ou seja, quanto mais alto o risco de vulnerabilidade, menor o consumo de verduras e legumes; frutas ou suco de frutas; leite e derivados; e carne, peixe ou aves. Já o consumo de feijão correlacionou-se diretamente com o risco (Tabela 3).

Estratificando pelo perfil antropométrico, observou-se que, entre os indivíduos sem excesso de peso, as correlações se mantiveram. Entretanto, entre os jovens com excesso de peso, apenas o consumo de leite e derivados manteve-se correlacionado ao IVS (Tabela 3).

### DISCUSSÃO

Buscou-se comparar os hábitos alimentares de adolescentes e adultos jovens (15-24 anos), com e sem excesso de peso, vivendo em diferentes áreas de vulnerabilidade à saúde de um ambiente urbano. Frente a isso, observou-se que adolescentes e adultos jovens moradores de Belo Horizonte apresentam padrão alimentar abaixo do recomendado para o país em relação ao consumo de verduras, legumes, frutas, leite e derivados. Em relação ao local de moradia, aqueles que residiam em áreas de elevada vulnerabilidade à saúde apresentaram pior padrão de consumo que seus pares que viviam em áreas de baixa vulnerabilidade.

**Tabela 3** - Correlação entre consumo alimentar e Índice de Vulnerabilidade à Saúde em relação ao perfil antropométrico de jovens de 15 a 24 anos, Belo Horizonte, INCA, 2003

Consumo diário	Total		Excesso de peso		Sem excesso de peso	
	Correlação	Valor-p	Correlação	Valor-p	Correlação	Valor-p
Verduras e Legumes	-0,119	0,005	0,057	0,659	-0,161	0,001
Frutas ou suco de frutas	-0,127	0,002	0,089	0,490	-0,167	0,001
Feijão	0,286	<0,001	0,210	0,098	0,348	<0,001
Leite e derivados	-0,227	<0,001	-0,396	0,001	-0,189	<0,001
Carne, peixe e aves	-0,126	0,003	-0,197	0,121	-0,134	0,007
Carne gordurosa	0,076	0,070	-0,025	0,847	0,049	0,320



Quando analisado o padrão de consumo segundo o IVS entre os jovens com excesso de peso, percebe-se que não há correlação entre o consumo alimentar e o ambiente de moradia, como ocorre nos adolescentes sem excesso de peso. Tal fato sugere que entre os indivíduos sem excesso de peso o contexto pode exercer mais influência sobre o consumo alimentar quando comparados aos adolescentes com excesso de peso.

Nos últimos anos o padrão dietético da população brasileira foi alterado com diminuição relativa no consumo de diversos alimentos, entre eles legumes, cereais, vegetais e frutas e aumento no consumo de açúcar refinado e refrigerante.<sup>15</sup> Estudo realizado entre jovens adultos com 23 a 25 anos de idade revelou ingestão insuficiente de legumes, frutas, pão e leite e ingestão preocupante e excessiva de gorduras e doces em relação às recomendações.<sup>10</sup> E em trabalho com jovens baianos de 17 a 19 anos observou-se baixo consumo de produtos lácteos, frutas, leguminosas e vegetais,<sup>16</sup> concordando com os achados do presente estudo.

No tocante ao consumo de gorduras (gordura visível da carne e frango com pele) constatou-se maior consumo entre jovens do sexo masculino e entre aqueles que moram em áreas de alta vulnerabilidade. Estudos brasileiros têm demonstrado a participação elevada de gorduras na dieta dos adolescentes.<sup>17,18</sup> Entre estudantes de escolas públicas de Piracicaba, 77,9% dos entrevistados apresentavam alto consumo de gorduras, com percentual de participação desse nutriente acima de 30,0% do valor energético total.<sup>19</sup>

Entre os estudos que avaliam o consumo alimentar e o nível socioeconômico dos indivíduos, cita-se o trabalho de Oliveira (2002) com escolares de 11 a 18 anos de idade, evidenciando consumo de feijão mais frequente entre indivíduos de mais baixa renda, corroborando nossos achados.<sup>20</sup> Quanto ao nível socioeconômico das vizinhanças, pesquisa realizada por Diez-Roux *et al.*<sup>9</sup> (1999) revelou que pessoas vivendo em vizinhanças de baixa renda consomem menos frutas, vegetais e peixes e mais carne do que aqueles que vivem em vizinhanças de alta renda. Essas associações persistem mesmo após ajustamento por nível de renda individual. Alguns estudos mostram que indicadores socioeconômicos como a escolaridade e itens presentes no domicílio são positivamente associados ao consumo de frutas e vegetais<sup>21,22</sup>, indicando que o acesso individual à informação e o poder aquisitivo da família são relevantes para determinar o consumo desses alimentos.<sup>21</sup>

No Brasil, o rendimento familiar é determinante da disponibilidade de alimentos nos domicílios, influenciando a sua aquisição.<sup>23</sup> Carnes, leite e derivados, frutas, verduras e legumes, bebidas alcoólicas, condimentos e refeições prontas têm aumentado a participação de maneira uniforme na dieta de acordo com o nível socioeconômico das famílias.<sup>2</sup>

Quanto à avaliação do perfil nutricional, a prevalência de excesso de peso encontrada neste estudo (13,4%) foi inferior à obtida pela Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), realizada em 2002-2003, cujo valor foi de 16,7% para a população brasileira de 14 a 24 anos.<sup>24</sup> O aumento da exposição a fatores de risco para o excesso de peso tem contribuído para a crescente tendência desse estado nutricional, inclusive em faixas etárias menores. Comparando os dados das POFs<sup>24,25</sup> realizadas em 2002/2003 e 2008/2009, pode-se observar expressivo aumento do excesso de peso entre adolescentes e adultos jovens (de 13,9% para 16,0% em adolescentes de 14 a 19 anos e de 19,8% para 27,3% em jovens de 20 a 24 anos de idade). Esses achados sugerem que a prevalência atual de excesso de peso nessa população é ainda maior.

No Brasil, não há estudos que trabalhem a correlação entre consumo alimentar, perfil nutricional e local de moradia, como apresentado no presente artigo. Dessa forma, a comparação dos presentes achados com os de outros estudos sobre consumo alimentar fica parcialmente prejudicada. Além disso, as questões adotadas no inquérito avaliaram a frequência do consumo de alguns grupos alimentares considerando o número de vezes que os indivíduos consumiram aquele tipo de alimento por dia, semana ou mês, impossibilitando analisar o número de porções consumidas diariamente, conforme estabelecido pelo Guia, e como a maioria dos estudos investiga o consumo alimentar. No entanto, apesar dessa limitação, os resultados encontrados são consistentes com os da literatura.

Outra limitação poderia ser a utilização de medidas de peso e altura autorreferidas. No entanto, estudos têm indicado que medidas autorreferidas de peso e estatura em adolescentes e adultos representam medidas válidas.<sup>26,27</sup>

O principal objetivo da presente pesquisa foi descrever o “comportamento alimentar” dos adolescentes e adultos jovens considerando características contextuais que poderiam estar exercendo influência no consumo alimentar, não tendo como

objetivo estudar o efeito do padrão alimentar sobre algum evento em saúde. Por se tratar de estudo transversal, há possibilidade de causalidade reversa, presente na maioria dos estudos com esse tipo de delineamento, e da ocorrência de viés de informação. A relação entre consumo alimentar e obesidade dificilmente é evidenciada em estudos com delineamento transversal,<sup>28</sup> sendo que alguns deles têm demonstrado tendência à subestimação do consumo alimentar por indivíduos obesos,<sup>29</sup> o que pode ter comprometido a análise de correlação entre o consumo alimentar e o IVS.

Ponderando as limitações, este estudo tem relevância ao sugerir que o consumo de alimentos poderia estar diretamente influenciado por características individuais nos adultos jovens com excesso de peso, enquanto nos sem excesso de peso o local de moradia, considerando à vulnerabilidade à saúde, possivelmente poderia ter mais impacto. Com isso, esforços da saúde pública para modificação de hábitos alimentares podem se beneficiar de uma investigação adicional dos possíveis determinantes da dieta no nível de contexto.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Estratégia global em alimentação saudável, atividade física e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2004.
2. 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. 256 p. [Citado em 2013 jul. 18]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2012/pense\\_2012.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2012/pense_2012.pdf)
4. Souza AM, Pereira RA, Yokoo EM, Levy RB, Sichieri R. Most consumed foods in Brazil: National Dietary Survey 2008-2009. *Rev Saúde Pública.* 2013;47(S1):s190s-9.
5. Larson NI, Neumark-Sztainer DR, Harnack LJ, Wall MM, Story MT, Eisenberg ME. Fruit and vegetable intake correlates during the transition to young adulthood. *Am J Prev Med.* 2008; 35(1):33-7.
6. Guenther P, Dodd K, Reedy J, Krebs-Smith S. Most Americans eat much less than recommended amounts of fruits and vegetables. *J Am Diet Assoc.* 2006; 106:1371-9.
7. Hilmers A, Hilmers DC, Dave J. Neighborhood disparities in access to healthy foods and their effects on environmental justice. *Am J Public Health.* 2012; 102(9):1644-54.
8. He M, Tucker P, Irwin JD, Gilliland J, Larsen K, Hess P. Obesogenic neighbourhoods: the impact of neighbourhood restaurants and convenience stores on adolescents' food consumption behaviours. *Public Health Nutr.* 2012; 15(12):2331-9.
9. Diez Roux AV, Nieto FJ, Caulfield L, Tyroler HA, Watson RL, Szklo M. Neighbourhood differences in diet: the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study. *J Epidemiol Comm Health.* 1999; 53:55-63.
10. Molina MC, Bettiol H, Barbieri MA, Silva AA, Conceição SI, Dos-Santos JE. Food consumption by young adults living in Ribeirão Preto, SP, 2002/2004. *Braz J Med Biol Res.* 2007; 40(9):1257-66.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro: INCA; 2004.
12. World Health Organization. WHO. Physical status: The use and Interpretation of Anthropometry. Geneva: WHO; 1995. Technical Report Series 854.
13. Conde WL, Monteiro CA. Body mass index cutoff points for evaluation of nutritional status in Brazilian children and adolescents. *J Pediatr (Rio J).* 2006; 82:266-72.
14. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Epidemiologia e Informação. Índice de vulnerabilidade à saúde, 2003. [Citado 2013 jul. 04]. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/gabinete/risco2003>
15. Monteiro CA, Mondini L, Costa RB. Changes in composition and appropriate nutrition of family diet in the metropolitan areas of Brazil (1988-1996). *Rev Saúde Pública.* 2000; 34:251-8.
16. Santos JS, Costa MCO, Nascimento Sobrinho CL, Silva MCM, Souza KEP, Melo BO. Anthropometric profile and food intake of adolescents in Teixeira de Freitas – Bahia, Brazil. *Rev Nutr.* 2005; 18:623-32.
17. Albano RD, Souza SB. Ingestão de energia e nutrientes por adolescentes de uma escola pública. *J Pediatr (Rio J).* 2001; 77(6):512-6.
18. Garcia GCB, Gambardella AMD, Frutuoso MFP. Estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes de um centro de juventude da cidade de São Paulo. *Rev Nutr.* 2003; 16(1):41-50.
19. Toral N, Slater B, Silva MV. Consumo alimentar e excesso de peso de adolescentes de Piracicaba, São Paulo. *Rev Nutr.* 2007; 20(5):449-59.
20. Oliveira MNG, Soares EA. Comparação do perfil dietético de adolescentes femininas e níveis socioeconômicos diferenciados. *Nutr Bras.* 2002; 1(2):68-76.
21. Jaime PC, Monteiro CA. Fruit and vegetable intake by Brazilian adults, 2003. *Cad Saúde Pública.* 2005; 21(1):S19-S24.
22. Giskes K, Turrell G, Patterson C, Newman B. Socio-economic differences in fruit and vegetable consumption among Australian adolescents and adults. *Public Health Nutr.* 2002; 5:663-9.
23. Vieira ACR. Consumo de bebidas açucaradas, obesidade e alterações metabólicas em adolescentes. [tese]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2010. 140p.

24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003: Antropometria e análise do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2006.
  25. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
  26. Farias Júnior JC. Validade das medidas autorreferidas de peso e estatura para o diagnóstico do estado nutricional de adolescentes. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2007; 7(2):167-74.
  27. Goodman E, Hinden BR, Khandelwal S. Accuracy of teen and parental reports of obesity and body mass index. *Pediatrics*. 2000; 106(1 Pt 1):52-8.
  28. Andrade RG, Pereira RA, Sichieri R. Consumo alimentar de adolescentes com e sem sobrepeso do Município do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*. 2003; 19(5):1485-95.
  29. Fonseca VM, Sichieri R, Veiga GV. Fatores associados à obesidade em adolescentes. *Rev Saúde Pública*. 1998; 32(6):541-9.
-