

PARTICULARIDADES DA ALIMENTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Luiz Antonio Del Ciampo
Ieda Regina Lopes Del Ciampo

INTRODUÇÃO

Sob o ponto de vista cronológico, a adolescência compreende a segunda década de vida e caracteriza-se por ser uma fase de grandes modificações físicas, emocionais e sociais pela qual passa o indivíduo, evoluindo da infância à vida adulta. Para tanto, o ser humano sofre múltiplas influências do meio ambiente, que, atuando sobre seu potencial genético, vai desencadear os processos de aceleração de crescimento, modificação da composição corporal e maturação sexual, culminando com a estruturação física e emocional de um organismo prestes a atingir sua plena capacidade produtiva.¹

É durante a adolescência, em pleno estirão puberal, que os indivíduos do sexo masculino experimentam um processo de aumento de massa magra e redução da gordura corporal, que ocorre até os 20 anos de idade. Por outro lado, no sexo feminino, verifica-se o processo contrário, ou seja, o acúmulo de tecido gorduroso, que ocorre até por volta dos 18 anos de idade, e o fim do aumento da massa muscular, que ocorre por volta dos 15 anos. A somatória desses eventos proporciona, ao adolescente, um ganho de 25% em altura e cerca de 50% do seu peso definitivo. Outro aspecto fundamental a ser destacado é o processo de aquisição e modelação de massa óssea, que ocorre de maneira intensa nessa fase, observando-se deposição de 50% do cálcio corporal total nas meninas e mais de 70% nos meninos.²⁻⁴

Em função de todas as modificações físicas e emocionais que ocorrem durante essa etapa da vida e, também, por causa de sua grande necessidade calórica, que o torna muito sensível às restrições, o adolescente se torna um indivíduo de alto risco nutricional. Portanto, é de suma relevância que sua dieta seja equilibrada e contemple as necessidades de macro e micronutrientes. Além da função energética, a somatória desses nutrientes exerce também o papel de moduladora do desenvolvimento, na medida em que interage com diversos hormônios que levam à maturação.

CARACTERÍSTICAS DA ALIMENTAÇÃO DO ADOLESCENTE

Para o adolescente, o ato de comer pode representar formas inconscientes de compensar frustrações e recusar controles externos, acompanhando os grupos de pares e confrontando os hábitos familiares.⁵⁻⁷

De modo geral, o adolescente ingere dietas inadequadas que se caracterizam por:

- alta densidade calórica;
- baixo valor nutricional;
- pequenas quantidades de leite e produtos lácteos, frutas, legumes, cereais, grãos e fibras.

Além disso, no seu dia a dia, existe uma grande preferência por:

- alimentos industrializados, que elevam o consumo de sal, açúcar, gorduras saturadas e colesterol;
- refrigerantes e sucos artificiais e pouca água.

PARTICULARIDADES NUTRICIONAIS DO ADOLESCENTE

As necessidades nutricionais do adolescente estão sujeitas a variações de acordo com as inúmeras modificações que ocorrem na sua composição corporal e com as taxas de crescimento físico, que são variáveis conforme o estágio do desenvolvimento puberal (considerado em sua amplitude e duração), além dos gastos energéticos implicados na prática de atividades físicas. O pico das necessidades nutricionais para sa-

tisfazer o crescimento em altura ocorre, em média, seis meses depois do pico das necessidades para o ganho de peso. Existem diversas formas de se calcular essas necessidades, que consideram também fatores como taxa metabólica basal, altura, sexo, idade cronológica, superfície corporal, estilos de vida, fatores climáticos, entre outros.⁸⁻¹¹ No Capítulo 10 – Como fazer um plano alimentar –, estão descritos os detalhes sobre os cálculos de necessidades energéticas.

De maneira simplificada, as principais características relacionadas à nutrição do adolescente devem levar em consideração os seguintes aspectos:

1. Calorias: o sexo masculino atinge o pico de necessidades entre 15 e 16 anos, quando chega a consumir cerca de 3.400 kcal diariamente, reduzindo para 2.800 kcal a partir dos 16 anos. Por outro lado, o sexo feminino tem necessidades elevadas à época da menarca, cerca de 2.600 kcal, reduzindo para 2.200 kcal depois desse período.
2. Proteína: a ingestão deve atingir 15% do total energético recomendado para a idade, de preferência aquelas de maior valor biológico, como carnes, ovos, leite e derivados. Até os 14 anos de idade, deve-se consumir 1 g de proteína/kg/dia. A partir daí, pode-se reduzir para 0,9 g/kg/dia e 0,8 g/kg/dia para os sexos masculino e feminino, respectivamente.
3. Hidratos de carbono: deve-se priorizar os alimentos fonte de carboidratos complexos, de menor índice glicêmico e com maiores teores de fibras, limitando a ingestão de açúcar adicionado aos alimentos a 25% do total de carboidratos da dieta.
4. Gorduras: devem corresponder a cerca de 30% da ingestão calórica total, contemplando os ácidos graxos essenciais (linoleico e linolênico) provenientes de fontes vegetais, como nozes, óleos de soja, milho, canola, algodão e gergelim. É preciso atentar para que a ingestão de ácidos graxos saturados não ultrapasse 10% do valor calórico total (VCT) diário, de poli-insaturados, 7%, e de monoinsaturados, 10 a 15% do VCT. O consumo de gorduras trans deve ser menor que 2 g ao dia ou menos que 1% da energia total; o de colesterol, menor que 300 mg/dia.

CARACTERÍSTICAS QUE FAZEM DO ADOLESCENTE UM INDIVÍDUO SOB RISCO NUTRICIONAL

Diante da grande diversidade de fatores que influenciam a segunda década de vida, o adolescente é considerado um indivíduo sob risco nutricional em razão de:^{12,13}

- ter necessidade de autonomia, independência e de busca da própria identidade, que podem levar à não aceitação dos hábitos alimentares da família;
- estar sujeito às influências do grupo e da mídia;
- ter grande preocupação com a imagem corporal, o que leva a comportamentos alimentares modificados;
- passar muito tempo fora de casa, comer o que gosta e o que o seu orçamento comporta;
- modificar a composição das refeições, substituindo-as por lanches rápidos;
- pular refeições, principalmente o café da manhã;
- ter grande atratividade por beliscar alimentos, o que pode significar a ingestão de 25 a 30% do VCT;
- sentir-se atraído por dietas alternativas (vegetarianismo, modismos alimentares, etc.);
- restringir grupos alimentares como leite e derivados;
- preferir alimentos de alto valor energético e ricos em proteínas;
- usar suplementos nutricionais por iniciativa própria;
- praticar atividades esportivas sem compatibilizar a alimentação.

De maneira geral, e do ponto de vista prático, as necessidades nutrológicas do adolescente podem ser observadas na Tabela 1, de acordo com os critérios adotados pelo Institute of Medicine (IOM).

As orientações alimentares durante a adolescência devem visar também à interrupção, muitas vezes presente, da associação entre práticas alimentares inadequadas e comportamento sedentário, que pode causar sérios problemas de saúde futuros.¹⁴⁻¹⁶ Portanto, faz-se necessário que o adolescente compreenda seus comportamentos e participe ativamente do processo, aplicando conhecimentos e aptidões que o habilitem a tomar decisões corretas acerca de sua nutrição.

TABELA 1 Distribuição das necessidades nutricionais e recomendações de ingestão, diárias (RDA e AI) durante a adolescência

	Meninos		Meninas	
	9 a 13	14 a 19	9 a 13	14 a 19
Energia (kcal)	2.280	3.150	2.070	2.370
Carboidrato (g)	130	130	130	130
Proteínas (g)	34	52	34	46
Ácido linoleico (g)	12	16	10	11
Ácido linolênico (g)	1,2	1,6	1,0	1,1
Cálcio (mg)	1.300	1.300	1.300	1.300
Ferro (mg)	8	11	8	15
Zinco (mg)	8	11	8	9
Iodo (mcg)	120	150	120	150
Cobre (mcg)	700	890	700	890
Magnésio (mg)	240	410	240	360
Flúor (mg)	2	3	2	3
Folato (mcg)	300	400	300	400
Vitamina A (mcg)	600	900	600	700
Vitamina C (mg)	45	75	45	65
Vitamina D (mcg)	5	5	5	5
Tiamina (mg)	0,9	1,2	0,9	1,0
Riboflavina (mg)	0,9	1,3	0,9	1,0
Niacina (mg)	12	16	12	14
Vitamina B6 (mg)	1,0	1,3	1,0	1,2
Sódio (g)	1,5	1,5	1,5	1,5
Potássio (g)	4,5	4,7	4,5	4,7
Cloro (g)	2,3	2,3	2,3	2,3
Água (L)	2,4	3,3	2,1	2,3

RDA: *recommended dietary allowances*; AI: *adequate intakes*.

Fonte: modificada de IOM, 2011.¹¹

Desse modo, o aconselhamento nutrológico para o adolescente deve contemplar os seguintes aspectos:

- conhecer e considerar as diferenças culturais das práticas alimentares;
- considerar os aspectos emocionais e socioeconômicos de cada indivíduo;
- evitar críticas e sempre usar o bom senso;
- enfatizar os aspectos positivos da dieta atual;
- utilizar o diálogo para explicar a importância da adequada ingestão de diferentes nutrientes;

- organizar o cardápio com refeições em horários regulares, iniciando pelo café da manhã;
- estimular que as refeições sejam feitas com os familiares;
- discutir sobre equivalências alimentares e tamanho das porções;
- divulgar a pirâmide alimentar;
- estimular a leitura dos rótulos dos alimentos;
- estabelecer metas nutrológicas e sistemas de incentivos;
- estimular a prática regular de atividades físicas.

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL

A fim de preservar as boas condições de saúde, faz-se necessário que o adolescente frequentemente receba orientações acerca de sua nutrição, sendo esse um dos principais aspectos que devem ser considerados nos atendimentos dos programas de hebiatria.¹⁷⁻²⁰ Para tanto, a educação nutricional tem como objetivos principais promover o crescimento e a maturação física, suprir as necessidades basais e, portanto, manter a saúde, devendo:

- ensinar o adolescente sobre a importância da nutrição saudável e de adquirir comportamentos adequados e ajudá-lo a desenvolver habilidades para tanto, tendo participação ativa em todo o processo;
- analisar a dieta atual e identificar riscos, excessos, carências e suas repercussões a longo prazo;
- conhecer o comportamento dos pares;
- montar um cardápio com cinco a seis refeições ao dia;
- variar a composição das refeições;
- dar preferência à ingestão de frutas, legumes, verduras e grãos;
- ingerir, no máximo, 10% do VCT de gorduras saturadas;
- ingerir, no máximo, 300 mg/dia de colesterol;
- ingerir, no máximo, 25 a 35% do VCT na forma de gordura, dando preferência às monoinsaturadas e às poli-insaturadas, como peixes, óleos vegetais e nozes;
- diminuir ao máximo a ingestão de gorduras trans;
- ingerir, no máximo, 230 mg de sódio por dia;
- reduzir a ingestão de açúcar (presente em guloseimas, refrigerantes, etc.);

- evitar ou reduzir a ingestão de álcool;
- ingerir alimentos ricos em cálcio;
- aumentar a ingestão de ferro heme, principalmente no caso das meninas, em razão das perdas menstruais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SOLIMAN A, DE SANTIS V, ELALAILY R. Nutrition and pubertal development. *Indian J Endocr Metab* 2014; 18:39-47.
2. LEVINE MA. Assessing bone health in children and adolescents. *Indian J Endocrinol Metab* 2012; 16(Suppl.2):S205-12.
3. RONDANELLI M, OPIZZI A, PERNA S, FALIVA MA. Update on nutrients involved in maintaining healthy bone. *Endocrinol Nutr* 2013; 60:197-210.
4. GOLDEN NH, ABRAMS SA. Optimizing bone health in children and adolescents. *Pediatrics* 2014; 134:1229-43.
5. MORENO LA, GOTTRAND F, HUYBRECHTS I, RUIZ JR, GONZALES-GROSS M, DEHENAUV S. Nutrition and lifestyle in European adolescents: the HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescent) study. *Adv Nutr* 2014; 5:S615-23.
6. KAISARI P, YANNAKOULIA M, PANAGIOTAKOS DB. Eating frequency and overweight and obesity in children and adolescents: a meta-analysis. *Pediatrics* 2013; 131:958.
7. VEIGA GV, COSTA RS, ARAÚJO MC, SOUZA AM, BEZERRA IN, BARBOSA FS ET AL. Inadequação do consumo de nutrientes entre adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública* 2013; 47(suppl1):S212-21.
8. GIANINI DT. Recomendações nutricionais do adolescente. *Revista Adolescência e Saúde* 2007; 4:12-18.
9. MESIAS M, SEIQUER I, NAVARRO MP. Calcium nutrition in adolescence. *Critical Reviews in Food and Nutrition* 2011; 51:195-209.
10. MESIAS M, SEIQUER I, NAVARRO MP. Iron nutrition in adolescence. *Critical Reviews in Food and Nutrition* 2013; 53:1226-37.
11. INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). *Dietary reference intakes, 2011*. Washington, DC: National Academy Press, 2011.
12. LARSON N, MACLEHOSE R, FULKERSON JA. Eating breakfast and dinner together as a family: associations with sociodemographic characteristics and implications for diet quality and weight status. *J Acad Nutr Diet* 2013; 113:1601-9.

13. MCNAUGHTON SA. Understanding the eating behaviors of adolescents: application of dietary patterns methodology to behavioral nutrition research. *J Am Diet Assoc* 2011; 111:226-9.
14. AMBROSINI GL, ODDY WH, ROBINSON M. Adolescent dietary patterns are associated with lifestyle and family psycho-social factors. *Public Health Nutr* 2009; 12:1807-15.
15. ERVIN RB, OGDEN CL. Trends in intake of energy and macronutrients in children and adolescents from 1999-2000 through 2009-2010. *NCHS Data Brief* 2013; 2:1-8.
16. DIETHELM K, HUYBRECHTS I, MORENO L, DE HANAUF S, BEGHIN L, GONZÁLES-GROSS M ET AL. Nutrient intake of European adolescents: results of the HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) Study. *Public Health Nutr* 2014; 17:486-97.
17. SILVA JG, TEIXEIRA MLO, FERREIRA MA. Alimentação e saúde: sentidos atribuídos por adolescentes. *Esc Anna Nery* 2012; 16:88-95.
18. CORDER K, EKELUND U, STEELE RM. Assessment of physical activity in youth. *J Appl Physiol* 2008; 105:977-87.
19. LEE M, KIM Y, WELK GJ. Validity of consumer-based physical activity monitors. *Med Sci Sports Exerc* 2014; 46:1840-8.
20. HOBBS M, PEARSON N, FOSTER PJ, BIDDLE SJ. Sedentary behavior and diet across the lifespan: an update systematic review. *Br J Sports Med* 2014; doi: 10.1136/bjsports-2014-093754. [Epub ahead of print]