



Promoção da alimentação saudável via rede social entre universitários

Promotion of healthy eating using social network among university students

Keila Regina Barroso Dutra¹, Thamires Ueilla de Castro Vêras², Natália Cristina de Oliveira Vargas e Silva³, Nyvian Alexandre Kutz⁴, Narcisio Rios Oliveira⁵, Marcia Maria Hernandes de Abreu de Oliveira Salgueiro⁶

^{1,2} Discente do curso de Nutrição no Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP), São Paulo (SP), Brasil. ³ Docente dos Cursos de Graduação e do Mestrado Profissional em Promoção da Saúde do Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP), São Paulo (SP), Brasil. ⁴ Docente do Curso de Nutrição e do Mestrado Profissional em Promoção da Saúde, Coordenadora da Pós-graduação em Nutrição Clínica e Hospitalar do Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP), São Paulo (SP), Brasil. ⁵ Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP), São Paulo (SP), Brasil. ⁶ Docente do Curso de Nutrição e do Mestrado Profissional em Promoção da Saúde, Coordenadora do Grupo de Pesquisa Alimentos, Alimentação e Promoção da Saúde do Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP), São Paulo (SP), Brasil.

Autor correspondente: Marcia Maria Salgueiro. *E-mail:* marciasalgueironutricionista@yahoo.com.br

RESUMO

Este estudo verificou os efeitos de uma ação educativa via rede social no consumo alimentar, conhecimento em alimentação e nutrição e nos fatores que facilitam e dificultam a adoção de uma alimentação saudável entre universitários de um Centro Universitário de São Paulo. Trata-se de estudo de intervenção, com aplicação de questionário antes e depois da ação educativa. Participaram 141 universitários entre 18 e 56 anos e classe socioeconômica B (46,81%). 39,72% estavam com excesso de peso, 76,60% foram classificados em “Atenção” referente ao consumo alimentar e mais de 50% tinham moderado conhecimento em nutrição. O principal dificultador para se ter uma alimentação saudável foi o custo elevado dos alimentos. Conclui-se que os efeitos da ação educativa foram positivos na redução do Índice de Massa Corporal, aumento na pontuação do consumo alimentar e do conhecimento em nutrição. Houve aumento de comportamento adequado para oito questões do consumo alimentar.

Palavras-chave: Dieta saudável. Guia alimentar. Promoção da saúde. Rede social.

ABSTRACT

This study verified the effects of an educational action using social network on food consumption, knowledge of food and nutrition and factors that facilitate and hinder the adoption of healthy eating, among university students at a University Center in São Paulo. It is an intervention study, with the application of a questionnaire before and after the educational action. 141 university students between 18 and 56 years old and socioeconomic class B (46,81%) participated. 39.72% were overweight, 76.60% were classified as “Attention” regarding food consumption and more than 50% had moderate knowledge of nutrition. The main obstacle to healthy eating was the high cost of food. It is concluded that the effects of the educational action were positive in reducing the Body Mass Index, increasing the score of food consumption and knowledge in nutrition. There was an increase in appropriate behavior for eight issues of food consumption.

Keyword: Food guide. Healthy diet. Health promotion. Social network.

*Recebido em Junho 17, 2021
Aceito em Outubro 04, 2021*

INTRODUÇÃO

A alimentação saudável tem papel fundamental na manutenção da saúde. A promoção da alimentação saudável deve integrar políticas públicas na busca por ambientes saudáveis, desenvolvimento de habilidades pessoais para organização, aquisição e preparo de alimentos que integrem o direito humano a alimentação saudável em um cenário de promoção da saúde¹.

É através de boas fontes alimentares que o corpo consegue a maior parte dos nutrientes necessários para se proteger de diversas doenças, dentre as quais, destacamos as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que atualmente, são um dos principais problemas de saúde pública². Nesse sentido a alimentação saudável proposta pelo Guia alimentar para a população brasileira propõe recomendações e orientações atuais considerando as diferenças regionais, sociais e culturais, valorizando o empoderamento dos indivíduos para um comer saudável que possa ao mesmo tempo suprir as necessidades nutricionais para que não haja excessos e nem carência de nutrientes¹.

Promover saúde é dar suporte para que indivíduos tenham autonomia de fazer escolhas que proporcionem melhor qualidade de vida³. A promoção da saúde é superior à relação biomédica saúde/doença, pois permite que as ações desenvolvidas possibilitem melhor qualidade aos indivíduos e coletividades,

transformando as condições de vida e reduzindo as doenças decorrentes dos círculos sociais, econômicos e ambientais⁴.

Dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2018 demonstram que os índices de obesidade, excesso de peso e diabetes têm crescido de forma que, cada vez mais, profissionais, gestores e organizações têm reconhecido a necessidade de se desenvolver ações que promovam a melhoria da qualidade de vida das pessoas². São necessárias ações intersetoriais para a promoção de padrões alimentares saudáveis, que devem ocorrer em nível individual e coletivo entendendo a alimentação como um processo de dimensões sociais e culturais das práticas alimentares¹.

Como a procura por informações sobre alimentação tem crescido de forma gradativa nos últimos tempos, pode-se dizer que uma ação eficaz para incentivo a boas práticas alimentares pode ser implementada por meio da internet. Destaca-se que essa forma de comunicação social pode ser positiva quando os intercâmbios estabelecidos por indivíduos e grupos sociais são fundamentados pelo conhecimento científico⁵.

Como um instrumento para disseminar informações sobre a importância da alimentação saudável, contar com aplicativos de redes sociais como o *WhatsApp*, que é um aplicativo de troca de mensagens instantâneas simples e seguro utilizado em todo o mundo⁶, torna-

se uma ferramenta de comunicação interessante. Essa forma de comunicação, produz uma rede de intercâmbio de informações, porque as partes interessadas compartilham saberes em comum⁵.

A vantagem desse aplicativo em relação aos demais está na facilidade de acessá-lo em qualquer lugar e hora, independente do acesso disponível à internet ser baixo, além de permitir o rápido compartilhamento e recebimento de arquivos como imagens, áudios, vídeos ou documentos⁷. Desta forma, utilizar este aplicativo comum à maioria da população, pode ser de grande relevância para promover saúde nas mais diversas situações.

Sendo assim, usar de um recurso tecnológico de fácil acesso como o aplicativo *WhatsApp*, que está presente nos aparelhos celulares da maior parte da população como ferramenta para compartilhar informações de incentivo às práticas alimentares saudáveis é uma forma de não apenas difundir conhecimento, mas também de acompanhar seus possíveis efeitos.

Este estudo tem por objetivo verificar os efeitos de uma ação educativa via rede social no consumo alimentar e outros hábitos de vida, no conhecimento em nutrição e nos fatores que facilitam e dificultam a adoção de uma alimentação saudável entre universitários de um Centro Universitário na cidade de São Paulo.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado em um Centro Universitário na cidade de São Paulo, no segundo semestre de 2020. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 32661720.7.0000.5377) e pela diretoria acadêmica da Instituição de Ensino.

Trata-se de um estudo de intervenção com amostra por conveniência com universitários com idade maior ou igual a 18 anos, devidamente matriculados nos cursos: Administração, Análise e Desenvolvimento de Sistemas, Arquitetura e Urbanismo, Ciências Biológicas, Ciência da Computação, Ciências Contábeis, Direito, Engenharia da Computação, Pedagogia, e Publicidade e Propaganda.

Foram convidados 1705 universitários, destes, 210 aceitaram participar da pesquisa, dos quais foram excluídos 52 participantes por preenchimento inadequado dos questionários e 17 por repetição no envio dos dados. Por fim, restaram para este estudo 141 participantes. Em todas as etapas da pesquisa o contato com os universitários foi realizado pela rede social - *WhatsApp*. O convite, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e dois questionários foram enviados por meio de link no *Google Forms*. Esse formato adotado para a pesquisa buscou se adequar às normas sanitárias para evitar a disseminação da COVID-19.

A solicitação para a participação da pesquisa foi feita por meio de carta convite aos representantes de turma juntamente com um vídeo com explicações sobre a pesquisa.

O primeiro questionário continha o nome do participante, informações sobre idade, peso e estatura autorreferidos, variáveis para a classificação socioeconômica e consumo alimentar e outros hábitos de vida.

Para classificar o estado nutricional, foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC) da Organização Mundial da Saúde (OMS). O IMC é a relação do peso dividido pela estatura ao quadrado, que classifica o estado nutricional de adultos em: baixo peso para IMC $<18,5$ kg/m²; eutrofia entre 18,5 a 24,9kg/m²; sobrepeso entre 25 e 29,9kg/m² e obesidade valores iguais ou maiores que 30 kg/m² ⁸. Da mesma forma, foi utilizado o IMC para os indivíduos que tinham idade menor de 20 anos, seguindo a classificação da OMS para adolescentes com os seguintes pontos de corte: Percentil < 5 : (baixo peso); \geq Percentil 5 e $<$ Percentil 85: (Eutrófico) e \geq Percentil 85 (Sobrepeso) ⁹.

A classificação socioeconômica envolveu os bens de consumo no domicílio (eletrodomésticos, automóveis, entre outros), serviços públicos (esgotamento sanitário, pavimentação) e a escolaridade do chefe da família. A pontuação seguiu a recomendação estabelecida no Critério de Classificação Econômica Brasil,

classificando-as em A1, B1, B2, C1, C2 e D-E ¹⁰.

O consumo alimentar e outros hábitos de vida (prática de atividade física e leitura de rótulos de alimentos industrializados) foi avaliado por meio do questionário do Ministério da Saúde: Como está sua alimentação? Composto por 18 questões de múltipla escolha que contemplam aspectos do consumo alimentar contido no Guia alimentar: Como ter uma alimentação saudável. As questões apresentam de duas a quatro alternativas, com pontuações que variam de 0 a 4, classificando o consumo e outros hábitos de vida em adequado e inadequado. Respostas com pontuação 0, 1 ou 2 serão classificadas como comportamentos inadequados e respostas com pontuação 3 ou 4 como comportamentos adequados. As questões 5, 15 e 18, referentes ao consumo diário de carnes e de água e à leitura de rótulos dos alimentos, as respostas com pontuação 0 ou 1 serão classificadas como comportamentos inadequados e as respostas com pontuação 2 ou 3 como comportamentos adequados. Para a questão 4, sobre o consumo de cereais, pães e outros carboidratos complexos, as pontuações 0, 1, 2 ou 4 serão classificadas como comportamento inadequado e 3 como comportamento adequado ¹¹.

A soma de todas as questões totalizou a pontuação final do questionário que pode variar de 1 a 58, considerando até 28 pontos os indivíduos que precisam tornar sua alimentação e hábitos de vida

mais saudáveis; entre 29-42 pontos aqueles que devem ter mais atenção com a alimentação e hábitos de vida e os que tiverem 43 pontos ou mais estão no caminho para o modo de vida saudável¹¹. Neste estudo adotou-se os seguintes termos: “Precisa melhorar”, “Atenção” e “Parabéns”, respectivamente, para análise das três categorias relativas à qualidade do consumo alimentar e outros hábitos de vida.

O segundo questionário foi composto por informações sobre o conhecimento em nutrição, através da Escala de conhecimento em nutrição¹². Também foram incluídas perguntas (objetivas e de fácil entendimento) relacionadas a percepção dos fatores facilitadores e dificultadores para se ter uma alimentação saudável pela família¹³.

A escala de conhecimento em nutrição possibilita avaliar os conhecimentos gerais em nutrição, foi traduzida e adaptada de acordo a realidade brasileira e validada por meio de estudo com adolescentes e mulheres adultas. O instrumento compreende 3 partes: a primeira contém quatro questões sobre a relação entre dieta e doenças, sendo que duas se referem ao câncer (questões 1 a 4); a segunda parte tem sete questões sobre o conteúdo de fibras e lipídios nos alimentos (questões 5 a 11); e a terceira consiste em uma questão sobre a quantidade de porções

de frutas e hortaliças que uma pessoa deve consumir (questão 12)¹².

No questionário, as pontuações totais entre 0 e 6 indicam baixo conhecimento em nutrição; entre 7 e 10 indicam moderado conhecimento nutricional e acima de 10 indicam alto conhecimento nutricional¹².

No decorrer de 2 semanas (exceto aos sábados e domingos) após o preenchimento dos dois questionários, foram enviadas individualmente mensagens informativas por meio de vídeos com menos de um minuto, para a promoção da alimentação saudável entre os universitários.

Esses vídeos continham informações sobre os “Dez passos para uma alimentação adequada e saudável” do Guia Alimentar para a População Brasileira¹. Essa estratégia de educação alimentar e nutricional buscou ampliar os conhecimentos para escolha, organização e adoção de práticas alimentares mais saudáveis, considerando questões sobre a disponibilidade física e financeira na compra de alimentos, o comer em companhia e o envolvimento de amigos e familiares para o desenvolvimento e troca de receitas¹. Os passos foram enviados sequencialmente, em um período total de dez dias juntamente com uma atividade prática em forma de desafio, conforme o modelo abaixo:

Quadro 1. Mensagens enviadas pela rede social – *WhatsApp* em duas semanas de ação educativa, de um Centro Universitário na cidade de São Paulo, 2020

Semana 1	Informação	Desafio
Passo 1 (Segunda-feira)	Fazer de alimentos <i>in natura</i> ou minimamente processados a base da alimentação.	Buscar inserir nas refeições ao decorrer do dia, alimentos <i>in natura</i> e/ou minimamente processados como ingredientes principais.
Passo 2 (Terça-feira)	Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades.	
Passo 3 (Quarta- feira)	Limitar o consumo de alimentos processados.	
Passo 4 (Quinta-feira)	Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados.	Quiz de perguntas e respostas com questões de múltipla escolha e de verdadeiro ou falso sobre os passos 1(alimentos <i>in natura</i>), 2 (Utilização de óleos e gorduras), 3 (alimentos processados) e 4 (alimentos ultraprocessados).
Passo 5 (Sexta-feira)	Comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia.	Durante o final de semana, compartilhar com o público em suas redes sociais fotos de alguma refeição com pessoas que te façam bem.
Passo 6 (Segunda- feira)	Fazer compras em locais que ofertem variedades de alimentos <i>in natura</i> ou minimamente processados.	Montar a lista de compras da semana, e, se puder, fazer tais compras em feiras livres, quitandas, sacolões entre outros.
Passo 7 (Terça- feira)	Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias	Compartilhar em grupos e redes sociais receitas que você gosta.
Passo 8 (Quarta - feira)	Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece.	Elaborar o cardápio da semana e deixá-lo à vista.
Passo 9 (Quinta-feira)	Dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora.	
Passo 10 (Sexta - feira)	Ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais.	Quiz final de perguntas de múltipla escolha e verdadeiro ou falso sobre os 10 passos para uma Alimentação Adequada e Saudável do Guia Alimentar.

Fonte: Dados da pesquisa.

Após o envio do último passo e realização do desafio, os participantes receberam um questionário para avaliação do consumo alimentar e outros hábitos de vida, o conhecimento em nutrição, peso e estatura autorreferidos e os fatores que

facilitam e dificultam a adoção de uma alimentação saudável pela família.

Ao final da coleta de dados e de todas as etapas da pesquisa foi realizada uma roda de conversa via plataforma *Zoom* com os pesquisadores e os participantes sobre o aprendizado adquirido e suas

principais dificuldades durante a realização do projeto.

A reunião foi finalizada com a entrega de um certificado de participação aos universitários e um *e-book* elaborado, organizado e produzido pelos autores, contendo 13 preparações divididas em 3 seções: seção 1- lanches (5 receitas), seção 2- bebidas (5 receitas) e seção 3-saladas (3 receitas).

Os dados coletados foram tabulados em Excel e analisados com estatística descritiva no programa SPSS v.24 para Windows. A normalidade dos dados foi avaliada pelo método de Kolmogorov-Smirnov. As comparações entre os grupos (antes e depois da ação educativa / acima ou abaixo da mediana do instrumento “Consumo Alimentar” / acima ou abaixo da mediana do instrumento “Escala de Conhecimento Nutricional”) foram feitas pelo teste T Student pareado ou Wilcoxon.

As associações entre as variáveis foram feitas pelo teste de correlação de Pearson ou Spearman, e classificadas como segue: 0,0 a 0,19 - correlação muito fraca; 0,2 a 0,39 - correlação fraca; 0,4 a 0,69 - correlação moderada; 0,7 a 0,89 - correlação forte; 0,9 a 1,0 - correlação muito forte. Em todos os casos, o nível de significância estabelecido foi de 5%.

Adicionalmente, foi ajustado um modelo de regressão linear múltipla para prever a influência das variáveis do estudo no consumo alimentar e outros hábitos de vida e no conhecimento em nutrição.

RESULTADOS

Foram avaliados 141 universitários de 18 a 56 anos com média de idade de $25,28 \pm 8,74$ anos, sendo a maioria do sexo feminino (70,21%) e predomínio da classe socioeconômica B (46,81%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e ano de curso de universitários (n=141) de um Centro Universitário na cidade de São Paulo, 2020

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	99 (70,21%)
Masculino	42 (29,79%)
Classificação socioeconômica	
A	6 (4,26%)
B	66 (46,81%)
C	61 (43,26%)
D-E	08 (5,67%)
Ano de curso	
1º	36 (25,53%)
2º	46 (32,63%)
3º	45 (31,91%)
4º	14 (9,93%)

Fonte: Dados da pesquisa.

A classificação do consumo alimentar e outros hábitos de vida tanto

antes quanto depois da ação educativa predominou em “Atenção” (76,60%) que

indica a necessidade de fazer melhorias na alimentação e em outros hábitos de vida. A avaliação do conhecimento em nutrição indicou que antes da ação educativa ninguém (0,00%) apresentou alto conhecimento em nutrição e depois

verificou-se que 13,47% obtiveram essa classificação. Quanto à classificação do estado nutricional pelo IMC mais de 35% dos participantes apresentaram excesso de peso (sobrepeso e obesidade) antes e depois da ação educativa (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização do consumo alimentar e outros hábitos de vida, conhecimento em nutrição e classificação do IMC, antes e depois da ação educativa de universitários (n=141) de um Centro Universitário na cidade de São Paulo, 2020

	Antes n (%)	Antes média ± DP	Depois n (%)	Depois média ± DP	P
Consumo alimentar e outros hábitos de vida					
		33,97 ± 5,69		36,81 ± 5,54	p<0,00
Precisa melhorar	26 (18,44%)		10 (7,09%)		
Atenção	108 (76,60%)		108 (76,60%)		
Parabéns	7 (4,96%)		23 (16,31%)		
Conhecimento em nutrição					
		7,93 ± 2,08		8,47 ± 1,98	p<0,00
Baixo	28 (19,86%)		28 (19,86%)		
Moderado	113 (80,14%)		94 (66,67%)		
Alto	0 (0,00%)		19 (13,47%)		
IMC					
		24,84 ± 4,46		24,66 ± 4,44	0,03
Baixo peso	3 (2,13%)		3 (2,13%)		
Eutrófico	82 (58,15%)		83 (58,87%)		
Sobrepeso	32 (22,70%)		34 (24,11%)		
Obesidade	24 (17,02%)		21 (14,89%)		

Fonte: Dados da pesquisa.

Nos valores médios do IMC antes e depois da ação educativa, 24,84 kg/m² ± 4,46 e 24,66 kg/m² ± 4,44, respectivamente, houve redução estatisticamente significativa entre as médias (p=0,03). Na pontuação média do consumo alimentar e outros hábitos de vida antes (33,97 ± 5,69) e depois da ação educativa (36,81 ± 5,54), houve melhoria significativa na pontuação do questionário (p<0,00). Na pontuação média do conhecimento em nutrição também houve

aumento significativo na pontuação depois da ação educativa (7,93 ± 2,08 *versus* 8,47 ± 1,98) (p=0,00).

O consumo alimentar e outros hábitos de vida também foram avaliados em comportamento adequado e inadequado em cada questão. Verificou-se melhora significativa (p<0,05) em adotar comportamento adequado nas questões 1, 4, 6 e 11 depois da ação educativa. Na questão 14 houve aumento significativo na

adoção de comportamento inadequado depois da ação educativa (Tabela 3).

Tabela 3. Consumo alimentar e outros hábitos de vida avaliados por questão em comportamento adequado e inadequado, antes e depois da ação educativa de universitários (n=141) de um Centro Universitário na cidade de São Paulo, 2020

Questões	Comportamento Adequado n (%)		Comportamento Inadequado n (%)		p
	Antes	Depois	Antes	Depois	
1. Qual é, em média, a quantidade de frutas que você come por dia? *	25 (17,73%)	50 (35,46%)	116 (82,27%)	91 (64,54%)	<0,0 0
2. Qual é, em média, a quantidade de legumes e verduras que você come por dia?	19 (13,48%)	21 (14,89%)	122 (86,52%)	120 (85,11%)	NS
3. Qual é, em média, a quantidade que você come dos seguintes alimentos: feijão de qualquer tipo ou cor, lentilha, ervilha, grão-de-bico, soja, fava, sementes ou castanhas?	86 (60,99%)	96 (68,09%)	55 (39,01%)	45 (31,91%)	NS
4. Qual a quantidade, em média, que você consome por dia dos alimentos fontes de carboidratos como arroz, milho e outros cereais? *	45 (31,91%)	57 (40,43%)	96 (68,09%)	84 (59,57%)	0,03
5. Qual é, em média, a quantidade de carnes (gado, porco, aves, peixes e outras) ou ovos que você come por dia?	64 (45,39%)	67 (47,52%)	77 (54,61%)	74 (52,48%)	NS
6. Você costuma tirar a gordura aparente das carnes, a pele do frango ou outro tipo de ave? *	97 (68,79%)	107 (75,89%)	44 (31,21%)	34 (24,11%)	0,01
7. Você costuma comer peixes com qual frequência?	8 (5,67%)	9 (6,38%)	133 (94,33%)	132 (93,62%)	NS
8. Qual é, em média, a quantidade de leite e seus derivados (iogurtes, bebidas lácteas, coalhada, requeijão, queijos e outros) que você come por dia?	22 (15,60%)	22 (15,60%)	119 (84,40%)	119 (84,40%)	NS
9. Que tipo de leite e seus derivados você habitualmente consome?	22 (15,60%)	25 (17,73%)	119 (84,40%)	116 (82,27%)	NS
10. Pense nos seguintes alimentos: frituras, salgadinhos fritos ou em pacotes, carnes salgadas, hambúrgueres, presuntos e embutidos (salsicha, mortadela, salame, linguiça e outros). Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?	85 (60,28%)	85 (60,28%)	56 (39,72%)	56 (39,72%)	NS
11. Pense nos seguintes alimentos: doces de qualquer tipo, bolos recheados com cobertura, biscoitos doces, refrigerantes e sucos industrializados. Você costuma comer qualquer um deles com que frequência? *	78 (55,32%)	96 (68,09%)	63 (44,68%)	45 (31,91%)	0,00
12. Qual tipo de gordura é mais usado na sua casa para cozinhar os alimentos?	116 (82,27%)	124 (87,94%)	25 (17,73%)	17 (12,06%)	NS
13. Você costuma colocar mais sal nos alimentos quando já servidos em seu prato?	125 (88,65%)	129 (91,49%)	16 (11,35%)	12 (8,51%)	NS
14. Pense na sua rotina semanal: quantas refeições você costuma fazer habitualmente no dia? *	29 (20,57%)	19 (13,48%)	112 (79,43%)	122 (86,52%)	0,02
15. Quantos copos de água você bebe por dia? Inclua no seu cálculo sucos de frutas naturais ou chás (exceto café, chá preto e chá mate).	40 (28,37%)	46 (32,62%)	101 (71,63%)	95 (67,38%)	NS

16. Você costuma consumir bebidas alcoólicas (uísque, cachaça, vinho, cerveja, conhaque etc.) com qual frequência?	99 (70,21%)	96 (68,09%)	42 (29,79%)	45 (31,91%)	NS
17. Você faz atividade física regular, isto é, pelo menos 30 minutos por dia, todos os dias da semana, durante o seu tempo livre?	27 (19,15%)	34 (24,11%)	114 (80,85%)	107 (75,89%)	NS
18. Você costuma ler a informação nutricional que está presente no rótulo de alimentos industrializados antes de comprá-los?	13 (9,22%)	16 (11,35%)	128 (90,78%)	125 (88,65%)	NS

NS: não significante.

Fonte: Dados da pesquisa.

Os fatores que dificultam e facilitam a adoção de uma alimentação saudável pela família também foram avaliados antes e depois da ação educativa e não houve diferença estatisticamente significativa. O “custo elevado dos alimentos” foi apontado como principal dificultador n= 68 (48,23%) antes da ação educativa, já depois da ação a “necessidade de abrir mão de alimentos considerados

não saudáveis” n=71 (50,35%) foi o principal dificultador escolhido. Tanto antes quanto depois, a “preocupação com a imagem corporal e saúde” foi a opção mais apontada como facilitadora para adoção de uma alimentação saudável pela família com n=110 (78,01%) antes e n=105 (74,47%) depois, como mostra a Tabela 4.

Tabela 4. Fatores que facilitam e dificultam a adoção de uma alimentação saudável antes e depois da ação educativa de universitários (n=141) de um Centro Universitário na cidade de São Paulo, 2020

	Antes n (%)	Depois n (%)	p
Fatores que dificultam			
1. Custo elevado dos alimentos considerados saudáveis	68 (48,23%)	65 (46,10%)	0,30
2. Força de vontade insuficiente	62 (43,97%)	62 (43,97%)	
3. Necessidade de abrir mão de alimentos considerados não saudáveis	67 (47,51%)	71 (50,35%)	
4. Falta de tempo	33 (23,40%)	53 (37,59%)	
5. Conhecimento insuficiente	31 (21,99%)	26 (18,44%)	
Fatores que facilitam			
1. Preocupação com a imagem corporal e saúde	110(78,01%)	105 (74,47%)	0,08
2. Sabor dos alimentos naturais	43 (30,50%)	45 (31,91%)	
3. Incentivo da família e escola	27 (19,15%)	35 (24,82%)	
4. Incentivo da mídia	13 (9,22%)	18 (12,77%)	
5. Maior acesso e disponibilidade desses alimentos	37 (26,24%)	46 (32,62%)	

Fonte: Dados da pesquisa.

A pontuação total do consumo alimentar e outros hábitos de vida se correlacionou positivamente com a pontuação total do conhecimento em nutrição tanto antes (r= 0,22, p= 0,01), quanto depois (r= 0,25, p= 0,00) da ação

educativa. Isso quer dizer que quanto maior o conhecimento em nutrição, melhor o consumo alimentar e outros hábitos de vida. A pontuação total do consumo alimentar antes da ação educativa (r= 0,17, p= 0,04) também se correlacionou com

número de fatores que facilitam a adoção de uma alimentação saudável. Depois da ação educativa a pontuação total do consumo alimentar se correlacionou de forma inversa e negativa ($r = -0,19$, $p =$

$0,02$) com o número de fatores que dificultam a adoção de uma alimentação saudável pela família conforme Tabela 5. Ressalta-se que essas correlações foram consideradas fracas e significantes.

Tabela 5. Correlações significantes entre a pontuação do consumo alimentar e outros hábitos de vida com a pontuação do conhecimento em nutrição e o número de fatores que facilitam e dificultam a adoção de uma alimentação saudável pela família, antes e depois da ação educativa com universitários de um Centro Universitário na cidade de São Paulo, 2020

Variáveis	r	p
Consumo alimentar antes x CN antes	0,22	0,01
Consumo alimentar depois x CN depois	0,25	0,00
Consumo alimentar antes x número de fatores que facilitam antes	0,17	0,04
Consumo alimentar depois x número de fatores que dificultam depois	-0,19	0,02

CN: conhecimento em nutrição

Fonte: Dados da pesquisa.

Foi utilizada a regressão linear múltipla para prever a influência das demais variáveis do estudo na pontuação do consumo alimentar e outros hábitos de vida. Apenas as variáveis idade, conhecimento em nutrição e número de facilidades foram significantes ao nível de 5% no modelo:

$$[F(7, 13) = 2,38; p < 0,03; R^2 = 0,11]$$

Essas variáveis explicam apenas 11,10% da variabilidade da pontuação do consumo alimentar, e a equação que descreve essa relação é:

$$\text{Pontuação do consumo alimentar e outros hábitos de vida} = 27,59 + 0,11 (\text{idade}) + 0,54 (\text{conhecimento em nutrição}) + 1,34 (\text{número de facilidades})$$

Ou seja, para cada aumento de 1 ponto do consumo alimentar e outros

hábitos de vida, ocorre aumento de 0,11 na idade, de 0,54 no conhecimento em nutrição e 1,34 número de facilidades. Portanto, idade ($\beta = 0,17$; $t = 1,97$; $p = 0,05$), conhecimento em nutrição ($\beta = 0,20$; $t = 2,37$; $p = 0,02$) e número de facilidades ($\beta = 0,20$; $t = 2,25$; $p = 0,03$) são preditores do consumo alimentar e outros hábitos de vida.

Também se utilizou a regressão linear múltipla para prever a influência das demais variáveis do estudo na pontuação do conhecimento em nutrição. Apenas a variável consumo alimentar e outros hábitos de vida foi significativa ao nível de 5% no modelo:

$$[F(7, 13) = 1,36; p = 0,23; R^2 = 0,07]$$

Essa variável explica apenas 6,70% da variabilidade do escore do conhecimento em nutrição, e a equação que descreve essa relação é:

Pontuação do conhecimento em nutrição = $5,86 + 0,08$ (consumo alimentar e outros hábitos de vida)

Ou seja, para cada aumento de 1 ponto no conhecimento em nutrição, ocorre aumento de 0,08 no consumo alimentar e outros hábitos de vida. Portanto, o consumo alimentar e outros hábitos de vida ($\beta = 0,43$; $t = 2,64$; $p = 0,01$), o estilo de vida ($\beta = -0,43$; $t = -2,96$; $p = 0,00$) e a qualidade de vida ($\beta = 0,21$; $t = 2,37$; $p = 0,02$) são preditores do conhecimento em nutrição.

DISCUSSÃO

Os universitários deste estudo eram predominantemente do sexo feminino, jovens e de classe socioeconômica B. Ressalta-se que mais de um terço da amostra apresentava-se com excesso de peso e dois terços precisavam melhorar o consumo alimentar e outros hábitos de vida. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Santos e colaboradores¹⁴ que avaliaram a qualidade de vida e alimentação de 120 universitários que moram na região central do município de São Paulo, onde 64,16% eram do sexo feminino com média de idade de $22,18 \pm 3,10$ anos e 75% dos participantes apresentavam eutrofia na classificação do IMC.

A ação educativa deste estudo foi bem recebida por esses universitários, com participação efetiva da grande maioria. Mesmo acontecendo por um curto período

de duas semanas, apontou resultados positivamente significativos em relação ao consumo alimentar e outros hábitos de vida, conhecimento em nutrição e no IMC.

A classificação do estado nutricional pelo IMC também mostrou que houve melhora significativa em relação ao excesso de peso após a realização da ação educativa, nota-se, porém, que mesmo com a diminuição na prevalência, mais de 35% dos universitários ainda apresentavam tal condição. Dados do VIGITEL em 2019 apontam que em 2019, 55,4% da população brasileira estava com excesso de peso, sendo constatado também que o percentual aumenta com a idade, tendo maior prevalência entre os 25 e 64 anos¹⁵.

Estudo realizado com 357 universitários de diferentes cursos, em Porto Alegre - RS, mostrou que 34,2% dos participantes também apresentaram excesso de peso¹⁶. Ressalta-se que o excesso de peso constitui fator predominante para o desenvolvimento de muitas doenças, tais como diabetes, doenças cardiovasculares, dificuldades respiratórias e alguns tipos de câncer¹⁷.

Em relação ao consumo alimentar e outros hábitos de vida, verificou-se que 76,60% dos participantes obtiveram a classificação em “Atenção”, tanto antes como depois da ação educativa, indicando que é necessário reavaliar hábitos alimentares cotidianos. Destaca-se que depois da ação educativa, dos 18 itens avaliados, houve melhora na adoção de comportamento saudável nas questões relacionadas ao consumo de: frutas;

cereais, tubérculos, pães e massas, retirada da gordura aparente das carnes; doces, biscoitos, bolos recheados, sucos industrializados e refrigerantes e número de refeições diárias.

Sobre o consumo adequado de frutas, houve aumento significativo na prevalência de comportamento adequado depois da ação educativa no presente estudo. Sendo que apenas 13% dos brasileiros praticam a recomendação de consumo adequado desses alimentos¹⁸, o que segundo a OMS, baseia-se na ingestão diária de pelo menos 400 gramas de frutas e hortaliças, equivalente a, aproximadamente, cinco porções¹⁹. Perez e colaboradores²⁰ ao analisar as práticas alimentares de 1336 estudantes ingressantes de uma Universidade pública no Rio de Janeiro, observaram baixa frequência no consumo diário desses alimentos entre os participantes avaliados.

Em relação ao consumo de alimentos fontes de carboidratos complexos também houve melhora significativa no comportamento adequado depois da ação educativa. Esse resultado se destaca dentro de um contexto no qual estudos apontam que o consumo de alimentos ricos em fibras por estudantes universitários é considerado baixo^{16,21}, verifica-se entre os benefícios do consumo diário entre 25 e 30 g de fibras alimentares, a redução do risco de doenças cardiovasculares, favorecimento do controle da glicemia entre diabéticos e redução do risco de vários tipos de cânceres¹⁹.

O aumento também foi significativo no comportamento adequado depois da ação educativa da retirada da gordura aparente das carnes. Esse dado corrobora com o estudo de Macedo e colaboradores²² que ao descrever o perfil alimentar, clínico e o padrão de atividade física em 119 ingressantes universitários de uma Universidade pública localizada no município de Salvador (BA), observaram que a maior proporção dos participantes retirava o excesso de gordura/pele das carnes.

As Diretrizes internacionais recomendam retirada de gorduras trans, redução do consumo de saturadas e inclusão, em quantidades adequadas, de alimentos fontes de gorduras insaturadas. Estudos epidemiológicos mostram que tanto o excesso do consumo de gorduras saturadas, como a ingestão insuficiente de gorduras poliinsaturadas associam-se ao aumento de risco cardiovascular²³.

Quanto ao consumo de doces, refrigerantes e sucos industrializados mostrou-se haver diminuição na ingestão depois da ação educativa. Segundo dados do VIGITEL, em 2019 a frequência do consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana foi de 15%, sendo maior entre os homens (18,3%) do que entre mulheres (12,3%), constatando assim um declínio nesse consumo. Em ambos os sexos essa diminuição tendeu a ser ainda mais significativa com a idade¹⁵.

No presente estudo, houve piora na adoção de comportamento adequado em relação ao número de refeições diárias. O

instrumento utilizado para avaliar esse comportamento, considera como comportamento adequado a realização de três refeições principais, intercaladas por pequenos lanches. Dessa forma observou-se que depois da ação educativa os universitários diminuiram o número de refeições diárias¹¹.

A avaliação do conhecimento em nutrição indicou que antes da ação educativa ninguém (0,0%) apresentou alto conhecimento em nutrição e depois verificou-se que 13,5% obtiveram essa classificação. Em estudo experimental no qual foi realizado uma intervenção educacional na área de alimentação e nutrição com 8 universitários residentes da casa do estudante com o objetivo de identificar e ampliar os conhecimentos sobre alimentos para contribuir na mudança de hábitos e práticas alimentares inadequadas de adultos jovens, os autores identificaram que após a realização da intervenção, na forma de diálogos e atividades lúdicas e dinâmicas, os universitários passaram a incorporar as orientações de alimentação saudável e, tornaram-se mais seguros nas escolhas alimentares²⁴.

Práticas de educação nutricional aplicadas por meio de uma abordagem lúdica dos temas, mostra-se muito eficaz²⁴, embora realizada em um período maior que o do presente estudo, ambos tiveram resultados positivos, produzindo efeitos importantes na mudança de comportamento alimentar.

O meio acadêmico é um ambiente propício para o acesso e compartilhamento de conhecimento nas mais diversas áreas. Atualmente, a disseminação em massa de informações é algo aparentemente normal, compreendendo uma versatilidade de meios e, conseqüentemente, atingindo proporções enormes. Dentro dessa perspectiva, surge a oportunidade da implementação de promoção de hábitos saudáveis por meio da inserção de passos básicos para adoção de melhores escolhas via rede social *WhatsApp*, o que permite além da reflexão sobre o assunto, a possibilidade da atividade prática desses passos no ambiente habitual e um acompanhamento mais próximo do indivíduo, respeitando suas limitações, possibilidades e particularidades.

Dentre os fatores que dificultam a adoção de uma alimentação saudável pela família o “custo elevado dos alimentos”, a “necessidade de abrir mão de alimentos considerados não saudáveis” e a “força de vontade insuficiente” foram apontados como os principais fatores dificultadores tanto antes quanto depois da ação educativa, seguidos de “falta de tempo” e “conhecimento insuficiente”.

Resultados semelhantes foram encontrados por Cardozo e colaboradores²⁵ em estudo onde analisaram a percepção de 15 estudantes do Curso de Nutrição sobre o ambiente alimentar universitário de uma instituição pública federal de ensino superior do Estado do Rio de Janeiro no qual os participantes destacaram como dificultadores falta tempo, dinheiro, falta

de conhecimento sobre como preparar os alimentos e dificuldade de acesso a produtos.

Tanto antes quanto depois da ação educativa, a “preocupação com a imagem corporal e saúde” foi a opção mais apontada como fator que facilita a adoção de uma alimentação saudável pela família. Esse dado contrasta com o estudo de Santos e colaboradores²⁶ onde observou-se que a maioria dos participantes da pesquisa não apresentaram preocupação com a imagem corporal.

A implantação de uma alimentação saudável, não se limita somente à força de vontade do próprio indivíduo, depende de uma gama de fatores que envolvem o meio físico, social, político, ambiental e econômico. Influenciando diretamente no padrão alimentar da população, seja de forma positiva ou negativa¹.

O presente estudo apresentou algumas limitações, por se tratar de uma amostra por conveniência, onde foram incluídos apenas estudantes de um único Centro Universitário privado de São Paulo. Além disso, a pesquisa apresentou baixa adesão, levando-se em conta que foram convidados 1705 universitários, incluindo estudantes de todos os cursos, exceto da área da saúde, resultando em uma amostra final de apenas 141 participantes. Também é importante ressaltar que há uma escassez de estudos que realizem intervenções nutricionais com estudantes, principalmente com universitários não pertencentes aos cursos da saúde,

dificultando a análise comparativa dos dados.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os efeitos da ação educativa foram positivos em vários aspectos avaliados, como a redução dos valores médio do IMC, aumento na pontuação da avaliação do consumo alimentar e outros hábitos de vida e do conhecimento em nutrição.

Quanto ao consumo alimentar houve aumento na prevalência de comportamento adequado para o consumo de frutas, verduras, legumes, alimentos fontes de carboidratos complexos, retirada de gordura aparente das carnes, consumo de peixes, diminuição no consumo de doces, refrigerantes e sucos industrializados, consumo de água e leitura de informações nutricionais presentes nos rótulos de alimentos industrializados.

A “preocupação com a imagem corporal e saúde” foi a opção mais apontada como facilitadora para adoção de uma alimentação saudável pela família tanto antes quanto depois da ação educativa.

Os universitários depois da ação educativa que tinham maior conhecimento em nutrição também apresentaram melhor consumo alimentar e outros hábitos de vida e maior número de fatores que facilitam a adoção de uma alimentação saudável pela família. Entre aqueles que apresentaram maior pontuação no consumo alimentar e outros hábitos de vida depois da ação

educativa, foram os que tiveram redução no número de fatores que dificultam a adoção de uma alimentação saudável pela família.

A adoção de práticas alimentares saudáveis é de grande relevância para o desenvolvimento do indivíduo, seja no meio social, físico ou mental. Promover saúde dentro do ambiente acadêmico, independente da área de atuação, reforça bases para a construção de uma sociedade mais consciente, colaborativa, cidadã, autônoma em suas escolhas e, consequentemente, mais saudável.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília; 2014.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Documento para Discussão. Brasília: MS; 2002.
4. Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia DCMF, organizador, Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p. 43-57.
5. Marteleto RM. Redes sociais, mediação e apropriação de informações: situando campos, objetos e conceitos na pesquisa em Ciência da Informação. *Pesq bras ci inf.* 2010; 3(1):27-46.
6. Whatsapp. [Internet] 2020. Disponível em: <https://www.whatsapp.com/about/>
7. Rodrigues T, Teles L. O uso de mensagens eletrônicas instantâneas como recurso didático. *R. Bras. Estud. Pedagog [Internet]* 2019;100(254):17-28.
8. WHO, World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO expert committee. Geneva; 1995.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Coordenação-geral da Política de Alimentação e Nutrição. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN: uma visão ampliada. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006.
10. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar: como ter uma alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. (Guia de bolso).
12. Scagliusi FB, Polacow VO, Cordás TA, Coelho D, Alvarenga M, Philippi ST, et al. Tradução, adaptação e avaliação psicométrica da Escala de Conhecimento Nutricional do Pesquisa

- Nacional de Saúde por Entrevista Epidemiologia do Câncer. Rev Nutr. 2006;19(4):425-36.
13. Lindemann IL, Oliveira RR, Mendoza-Sassi RA. Dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados. Ciênc. saúde coletiva. 2016;21(2):599-610.
14. Santos AKGV dos, Reis CC, Chaud DMA, Morimoto JM. Qualidade de vida e alimentação de estudantes universitários que moram na região central de São Paulo sem a presença dos pais ou responsáveis. Simbio-Logias, 2014;7(10):76-99.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
16. Souza RK, Backes V. Autopercepção do consumo alimentar e adesão aos Dez Passos para Alimentação Saudável entre universitários de Porto Alegre, Brasil. Ciência e saúde coletiva. 2020;25(11):4463-72.
17. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde nas Américas. Edição de 2017. Resumo do panorama regional e perfil do Brasil. Washington, D.C.: OPAS; 2017.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. 85p.
19. World Health Organization (WHO). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva: WHO; 2003.
20. Perez PMP, Castro IRR de, Franco A da S, Bandoni DH, Wolkoff DB. Práticas alimentares de estudantes cotistas e não cotistas de uma universidade pública brasileira. Ciênc. saúde coletiva. 2016;21(2):531-42.
21. Silva HS da, Silva LÍA da, Prado BG, Silva NBDP. Consumo de fibras alimentares por universitários de Várzea Grande - Mato Grosso. J Health Biol Sci. 2019;7(3):248.
22. Macedo TT, Carneiro Mussi F, da Silva Pires CG, Brito Teixeira JR, Pereira Portela P. Perfil alimentar, clínico e padrão de atividade física em ingressantes universitários de enfermagem. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2019;35(1):1-20.
23. Izar MCO, Lottenberg AM, Giraldez VZR, Santos Filho RDS, Machado RM, Bertolami A, et al. Posicionamento sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular – 2021. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(1):160-212.
24. Rosa PBZ, Giusti L, Ramos M. Educação alimentar e nutricional com universitários residentes de moradia estudantil. Ciência e Saúde. 2016;9(1):15.
25. Cardozo M, Santos CRB, Do Nascimento HS, Dos Santos IPG. Ambientes alimentares universitários: percepções de estudantes de nutrição de uma instituição de ensino superior. DEMETRA. 2017; 12 (2): 431-45.

26. Santos VS, Patto MV, Cornélio MPM,
Carleto CT, Pedrosa LAK.
Preocupação com a imagem corporal e

a autoestima de universitários do
interior de Minas Gerais. Rev Bras
Educ Cult. 2019;(19):95-105.