



Estado nutricional e hábito alimentar de estudantes universitários em Instituição Pública do Brasil

Nutritional status and eating habits of university students in a Public Institution in Brazil

Marina Carvalho Berbigier^{1*}, Cleidilene Ramos Magalhães²

¹ Aluna de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde (PPGenSau) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA, Porto Alegre (RS), Brasil. ² Docente Permanente do Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde (PPGenSau) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre (RS), Brasil.

*Autor correspondente: Marina Carvalho Berbigier - E-mail: marina.berbigier@gmail.com

RESUMO

O objetivo desse artigo é avaliar o hábito alimentar e estado nutricional dos alunos que consomem no restaurante universitário (RU) de uma universidade pública do sul do Brasil, permitindo que um processo contínuo de vigilância nutricional fomente estratégias de promoção de saúde voltadas às principais necessidades dessa população. Estudo transversal avaliou 290 estudantes universitários, através de antropometria com IMC, perimetrias, bioimpedância elétrica para estimativa de composição corporal e questionário de hábitos alimentares. A amostra foi dividida em três grupos de frequência de consumo no RU, sendo 31,7% consumidores diários, 40,3% frequentes e 27,9% eventuais; 57,6% dos avaliados eram homens, e a média de idade foi de $23,8 \pm 5,64$. Constatou-se que 37,6% do total dos participantes estavam com o percentual de gordura inadequado. Foi observado sedentarismo e hábitos alimentares com padrão tradicional brasileiro composto por características preconizadas pelo Ministério da Saúde, possivelmente influenciados pelo acesso ao RU.

Palavras-chave: Educação alimentar e nutricional. Estado nutricional. Promoção da saúde.

ABSTRACT

This article aims to evaluate the eating habits and nutritional status of students who eat at the university restaurant (UR) of a public university in the south of Brazil, with the intention that, through a continuous process of nutritional surveillance, promotion of health strategies can be focused on the main needs of this population. A cross-sectional study evaluated 290 university students, through anthropometry with BMI and Waist Circumference, electrical bioimpedance to estimate body fat percentage and eating habits questionnaire. The sample was divided in three groups of consumption frequency in the UR, 31.7 % being daily consumers, 40.3% frequent consumers and 27.9% being casual consumers. Men corresponded to 57.6% of sampling and the mean age was 23.8 ± 5.64 . It was found that 37.6% of the participants had inadequate fat percentage. It was observed sedentary lifestyle and traditionally Brazilian eating habits composed of characteristics recommended by the Ministry of Health, possibly influenced by their access to the UR.

Keywords: Food and nutrition education. Nutritional status. Health promotion.

Recebido em: Maio 28, 2020

Aceito em: Setembro 09, 2020

INTRODUÇÃO

O cenário nacional atual apresenta mudanças de comportamento relacionadas a hábitos e, conseqüentemente, a saúde em adultos jovens, faixa etária onde se encontram a maior parte dos estudantes universitários. Isso se explica pela tendência a um estilo de vida menos saudável, ratificado por um panorama significativo de estresse, sedentarismo e alimentação, por vezes, inadequada¹⁻⁸. A promoção de saúde pode ser alcançada através da prevenção de algumas morbidades responsáveis por esse cenário, reduzindo-se a prevalência de fatores associados ao estilo de vida passíveis de modificação⁹.

Muitos motivos podem justificar a mudança negativa nos hábitos alimentares de alunos que cursam o ensino superior. Grande parte deles, longe da família, esbarram na questão financeira, além do estresse com as atividades acadêmicas, ausência de tempo para uma maior dedicação à produção da sua própria alimentação, falta de habilidade para cozinhar e conhecimento de nutrição para realização de escolhas mais saudáveis são alguns deles^{10,11}.

Uma das perspectivas para mudança desse cenário é a que reconhece os espaços coletivos, inseridos em diferentes setores sociais, como potenciais promotores de saúde. Neste sentido, os restaurantes universitários podem ser importantes no processo. A adequação da alimentação é um dos aspectos fundamentais, sendo incentivada com políticas e diretrizes que visam melhorar as condições de saúde e alimentação no Brasil. Exemplo disso é a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)¹², que reforça a vigilância nutricional e o controle de fatores que predispõem doenças associadas à alimentação, também corroboradas por programas como Programa de Saúde na Escola¹³ e o Programa Nacional de Alimentação do Escolar (PNAE)^{14,15}.

Ainda que a educação superior não seja parte do PNAE, o projeto das Escolas/Universidades Promotoras de Saúde (EPS)¹⁶⁻¹⁸ se compromete a pensar esses espaços com o objetivo de promover saúde em qualquer ambiente coletivo de ensino (básico ou superior), formal ou não, reconhecendo-

os como privilegiados para fomentar estratégias de educação em saúde, como as de educação alimentar e nutricional (EAN). Isso acarretaria na modificação desses ambientes, construindo – dessa forma – um núcleo de promoção de saúde local coletivo, corroborado tanto pela Política Nacional de Promoção em Saúde¹⁹ quanto pelo Marco de Referência para Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas²⁰. Essa iniciativa preconiza ações intersetoriais públicas e indica os restaurantes universitários como equipamento público para esse fim, consolidando a EAN e a vigilância alimentar e nutricional como estratégias para o combate à epidemia de doenças metabólicas no Brasil²¹.

A maior parte dos estudos brasileiros sobre o estado nutricional e hábitos de consumo em ambiente de ensino retratam o contexto da educação básica. No entanto, uma vez que há uma ênfase crescente de políticas que incentivam a promoção de educação alimentar nutricional em espaços coletivos do ensino superior e contextualizada a situação emergente de agravos à saúde na faixa etária de alunos universitários, no que se relaciona a hábitos alimentares, faz-se necessário conhecer melhor as características epidemiológicas e nutricionais dos alunos que compõem esses espaços, como ferramenta para novas estratégias de promoção de saúde alimentar.

Um dos destaques deste contexto foi a instituição do decreto número 7.234/2010, que criou o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES). A partir dele, as instituições federais de ensino superior (IFES) passaram a dispor de recursos financeiros para subsidiar estudantes em situação de vulnerabilidade social e econômica. Entre as atribuições do PNAES estão moradia estudantil, alimentação, transporte, saúde, cultura entre outros benefícios, que devem ser monitorados e administrados pelas próprias IFES²². Na maior parte das universidades, é com os recursos desse programa que os restaurantes universitários se mantêm com acesso universal e subsidiado para todos os alunos da instituição. Em decorrência dessa prática, a gestão procura associar não somente o subsídio financeiro como a principal ação que ratifica o Direito Humano à Alimentação adequada, um dos

norteadores do programa, mas também se propõe a desenvolver ações de vigilância alimentar nutricional em favor do completo alcance da segurança alimentar e nutricional preconizada pelo mesmo.

Este estudo objetivou avaliar o hábito de consumo, bem como o estado nutricional dos alunos que consomem no principal restaurante de uma universidade pública do sul do Brasil. Espera-se que, através de um processo contínuo de vigilância alimentar e nutricional, seja possível incluir estratégias de promoção de saúde voltadas às principais necessidades observadas.

METODOLOGIA

Estudo caracterizado por delineamento transversal e caráter descritivo, no qual foram avaliados 290 estudantes de ensino superior (Graduação e Pós-Graduação), consumidores do restaurante universitário (RU) principal de uma universidade pública do sul do Brasil, conforme cálculo de tamanho de amostra, onde foram considerados os valores de adequação de saúde nutricional com base nos achados de IMC e composição corporal para essa população. Os dados foram coletados no período de julho a setembro de 2016, quando foi realizada a avaliação de composição corporal e aplicação do questionário “Como está a sua alimentação?” sugerido no Guia Alimentar para população Brasileira²³.

A dinâmica do estudo se deu através da inclusão dos alunos, por livre demanda, que estivessem regularmente matriculados na instituição e que frequentassem o restaurante ao menos uma vez por semana, sendo excluídos aqueles com impossibilidade de realizar a bioimpedância elétrica (portadores de marca-passo, amputados e gestantes). Os pesquisadores ficaram localizados em sala específica na entrada do restaurante, diariamente, onde as avaliações aconteceram. Os estudantes foram convidados através de cartazes na unidade, e-mail, publicação no site e redes sociais oficiais da universidade. Aqueles que manifestaram interesse foram orientados a respeito do protocolo para realização o exame e agendados para avaliação

conforme disponibilidade. Sendo os mesmos estratificados por frequência de consumo no RU e alocados em um dos três grupos: consumidores eventuais (realização de 1 a 3 refeições por semana na unidade); consumidores frequentes (realização de mais de 3 refeições por semana na unidade) e consumidores diários/exclusivos.

Os dados antropométricos de avaliação nutricional (peso, estatura, circunferência da cintura e circunferência do quadril) foram aferidos em duplicata, utilizando-se a média dos valores observados como resultado. O exame de bioimpedância elétrica foi usado para avaliação de percentual de gordura corporal, ângulo de fase e taxa metabólica basal, como protocolo, sendo aplicado apenas uma vez.

Para aferição antropométrica de peso corporal, estatura e circunferências foram utilizadas roupas leves e equipamentos calibrados. Balança digital plataforma para adultos da marca Welmy com sensibilidade de 100g e carga máxima de 200Kg, estadiômetro fixo vertical com precisão de 1mm da marca Sanny e fita métrica inelástica da marca Cescorf.

A composição corporal foi realizada com o modelo de Bioimpedância Elétrica Biodynamics 450 versão 5.1 (Biodynamics®, Corp. Seattle, WA, USA). Por meio da passagem de uma corrente alternada de baixa frequência e alta voltagem (800 mA e 50 kHz), este modelo de bioimpedância fornece os seguintes parâmetros corporais: resistência, reactância, ângulo de fase, massa celular, extracelular, massa magra, massa gorda, índice de massa corporal (IMC), taxa metabólica basal (TMB), água corporal total, água intracelular e extracelular. A avaliação foi realizada com o participante deitado com as pernas e os braços paralelos ao corpo e afastados do tronco. Os eletrodos foram colocados em locais preconizados (um eletrodo na superfície dorsal do pulso direito, um eletrodo no terceiro metacarpo, um eletrodo na superfície anterior do tornozelo direito entre as porções proeminentes dos ossos e um quarto eletrodo colocado na superfície dorsal do terceiro metatarso)²⁴, respeitou-se também o protocolo de jejum de duas horas ou mais, ausência de atividade física nas últimas 24 horas, bexiga vazia e para mulheres ausência de período menstrual. Após a avaliação física os participantes respondiam ao

questionário sobre hábitos alimentares: “Como está sua alimentação?” e a um questionário sobre dados demográficos e acadêmicos. A avaliação durou em média 20 minutos por participante.

O estudo obedeceu aos princípios éticos para pesquisa envolvendo seres humanos, conforme resolução 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, RS, sob o protocolo n° 1.554.239. Todos os participantes avaliados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

ANÁLISE ESTATÍSTICA

As variáveis categóricas foram expressas como frequências absolutas ou relativas e variáveis contínuas, como média e desvio padrão, ou mediana e intervalo interquartil, conforme apropriado. O teste qui-quadrado foi usado para testar a associação entre as variáveis categóricas; o teste *t*-Student para comparação entre as médias. Os dados foram analisados por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (versão 18.8 SPSS Inc., Chicago, IL) e os resultados foram considerados significativos quando $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

Dos 290 estudantes avaliados, 167 eram do sexo masculino (57,6%) e 123 do sexo feminino (43,4%), a média de idade foi de $23,8 \pm 5,64$ anos (Tabela 1). Em relação às características acadêmicas, a maioria dos participantes (67,2%) se encontravam no início da graduação (até o 6º semestre de curso) e apenas 11% eram beneficiários do Programa de Assistência Estudantil (PNAES) e moradores da casa do estudante universitário (CEU).

Em relação ao hábito de consumo no restaurante universitário (RU), quase 70% dos participantes realizavam mais de 3 refeições por semana na unidade, sendo 30% consumidores diários, com predominância de acesso masculina (70%). A refeição mais consumida é o almoço, com mais de 90% dos relatos e somente 6,2% dos alunos consumiam as três refeições (café da manhã, almoço e jantar) disponíveis na unidade. Os dados avaliados não foram estatisticamente diferentes para homens e mulheres (Tabela 1).

O perfil nutricional da população estudada está descrito na Tabela 2, a média de IMC encontrada foi de $23,1 \pm 3,4$ kg /m², embora adequada, foi possível observar que 17,8% das mulheres e 24% dos homens apresentaram excesso de peso conforme está apresentado no Gráfico 1.

Tabela 1. Característica gerais da população estudada (n=290)

	TOTAL (n = 290)	FEM n = 123 (42,4%)	MASC n=167 (57,6%)	P
Idade (anos)	23,8 ± 5,64	24,3 ± 6,8	23,4 ± 4,5	0,153 ²
Semestre (n/%)				0,116 ¹
Início Graduação	195 (67,2%)	88 (45,1%)	107 (54,9%)	
Final Graduação	64 (22,1%)	20 (31,3%)	44 (68,8%)	
Pós - Graduação	31 (10,7%)	15 (48,4%)	16 (51,6%)	
Moradores Casa do estudante	290 (100%)	00 (00%)	00 (00%)	0,492 ¹
Não	258 (89,0%)	110 (42,6)	148 (57,4%)	
Sim	32 (11,0%)	13 (40,6%)	19 (59,4%)	
Frequência de Consumo no RU				0,049 ¹

(Continua)

(Conclusão)

Consumo Eventual	81(27,9%)	41(50,6%)	40(49,4%)	
Consumo Frequente	117(40,3%)	52(44,4%)	65(55,6%)	
Consumo Diário	92(31,7%)	30(32,6%)	62(67,4%)	
Refeições no RU				
Todas as refeições	18(6,2%)	6(33,3%)	12(66,7%)	0,291 ¹
Almoço e Jantar	118(40,7%)	43(36,4%)	75(63,6%)	0,052 ¹
Somente Almoço	134(46,2%)	64(47,8%)	70(52,2%)	0,061 ¹
Somente Jantar	18(6,2%)	10(55,6%)	8(44,4%)	0,179 ¹

Dados apresentados como Média \pm DP ou número de indivíduos para total de alunos (%).

¹ Qui-Quadrado; ² Teste *t* de Student

Tabela 2. Características antropométricas e de composição corporal dos alunos avaliados

	TOTAL (n = 290)	SEXO FEM n = 123 (42,4%)	SEXO MASC n=167 (57,6%)	P
Dados Antropométricos				
Peso (kg)	68,2 \pm 12,6	60,3 \pm 9,5	74,0 \pm 11,3	0,000 ²
Altura (m)	1,71 \pm 0,1	1,64 \pm 0,1	1,77 \pm 0,01	0,000 ²
IMC (Kg/m ²)	23,1 \pm 3,4	22,3 \pm 3,3	23,8 \pm 3,2	0,000 ²
CC (cm)	82,3 \pm 9,8	78,4 \pm 9,6	85,1 \pm 9,0	0,000 ²
CQ (cm)	98,8 \pm 10,2	97,6 \pm 8,8	99,7 \pm 11,0	0,075 ²
R/Q				0,000 ¹
Adequação	273(94,1%)	107(39,2%)	166(60,8%)	
Inadequação	17(5,9%)	16(94,1%)	1(5,9%)	
BIA				
%GC	20,4 \pm 7,1	25,7 \pm 5,3	16,5 \pm 5,5	0,000 ²
Adequação	181(62,4%)	70(38,7%)	111(61,3%)	0,124 ¹
Inadequação	109(37,6%)	53(48,6%)	56(51,4%)	
AF ^o	7,4 \pm 0,9	6,7 \pm 0,6	7,9 \pm 0,6	0,000 ²
TMB	1694,1 \pm 338,4	1385,9 \pm 184,2	1921,1 \pm 228,5	0,000 ²

Dados apresentados como Média \pm DP ou número de indivíduos para total de alunos (%).

¹ Qui-Quadrado; ² Teste *t* de Student

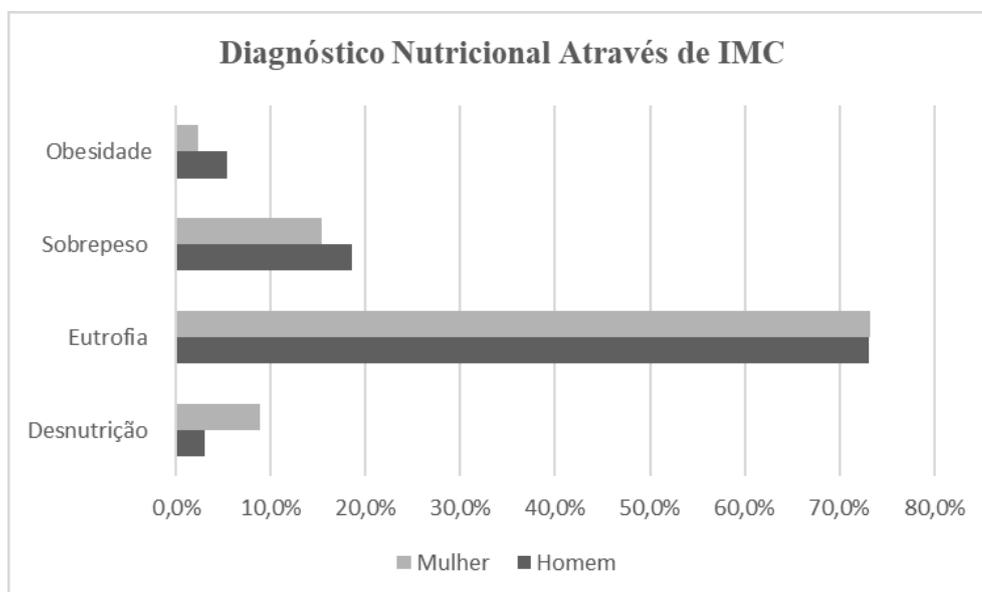


Gráfico 1. Diagnóstico Nutricional Através de IMC

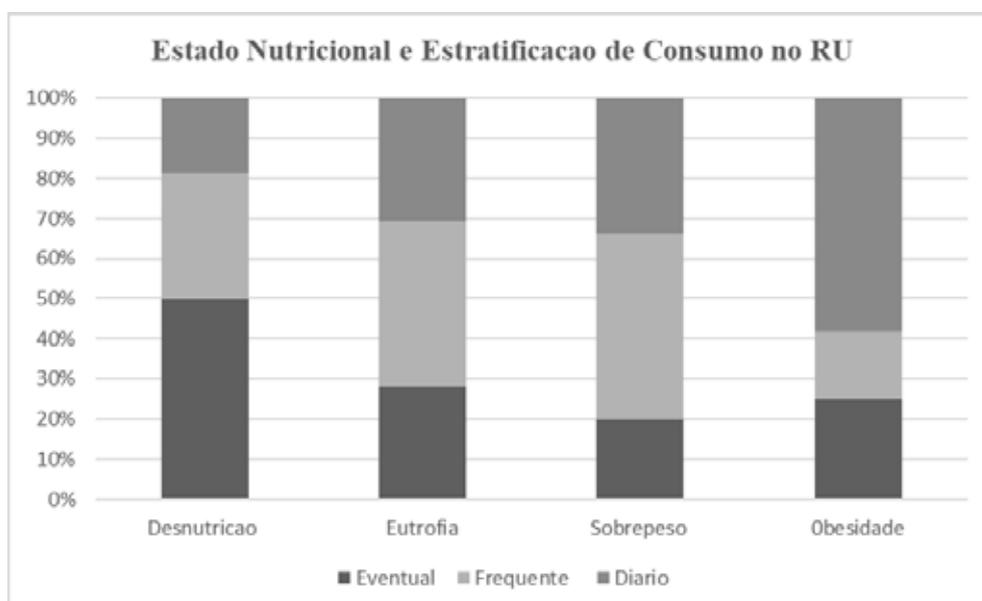


Gráfico 2. Estado Nutricional e Estratificação de Consumo no RU

No Gráfico 2 é possível observar, quando estratificados os participantes por frequência de consumo no RU, que entre aqueles com diagnóstico de obesidade 58% apresentam consumo diário na unidade e 46% dentre aqueles com sobrepeso apresentam consumo frequente. Evidenciando que metade da população com excesso de peso possui um vínculo de convívio e consumo bastante estabelecido com esse espaço. Assim como é possível observar também que 50% dos alunos que estão no menor estrato de consumo na unidade (consumidores eventuais) apresentaram diagnóstico de desnutrição. Embora sem achado estatístico pode ser observar uma

tendência de aumento de peso na medida em que aumentou o estrato de frequência de consumo no RU.

A média de circunferência de cintura foi adequada em ambos os sexos $78,4 \pm 9,6$ cm e $85,1 \pm 9,0$ cm para mulheres e homens respectivamente, porém no que se refere a composição corporal os dados sugerem maior inadequação e risco metabólico em mulheres. Foi observado 37,6% de excesso de gordura corporal nos participantes, com média de 25,7% em mulheres e 16,5% em homens. Dos alunos avaliados, 6% apresentaram razão cintura quadril inadequada, achado predominante em mulheres (94,1%), característica essa que associada aos

achados de percentual de gordura, reforça essa maior inadequação de parâmetros de composição corporal no público feminino.

O Gráfico 3 apresenta a distribuição da adequação do percentual de gordura corporal

estratificada também por perfil de consumo no RU, indicando que aqueles que possuem adiposidade acima da média são também os que consomem no RU com maior frequência.

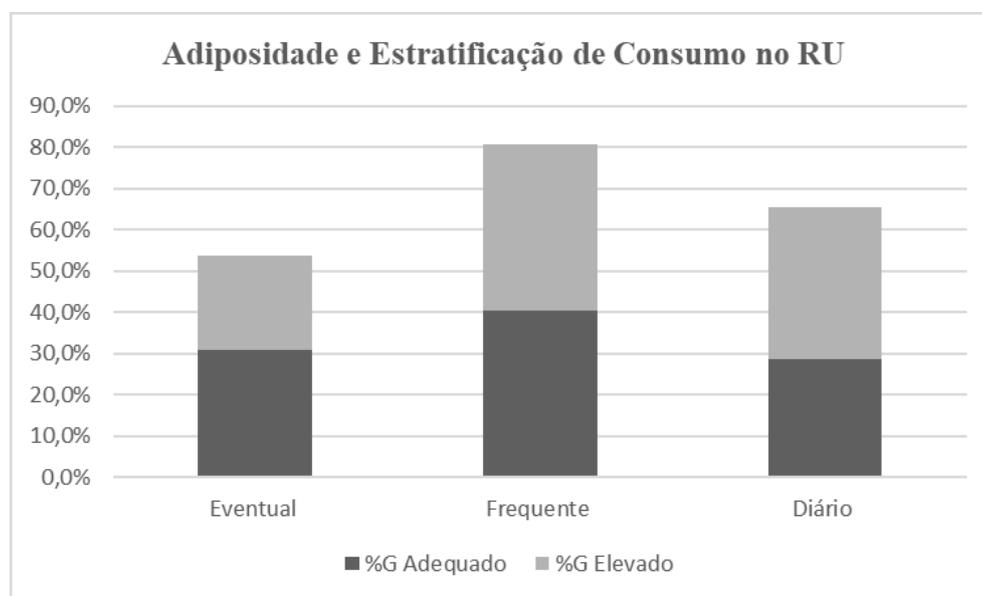


Gráfico 3. Adiposidade e Estratificação de Consumo no RU

O perfil do hábito alimentar dos alunos que consomem no RU está apresentado na Tabela 3. Em relação ao consumo de frutas, apenas 80% dos participantes referem não realizar consumo diário, índice abaixo da recomendação realizada pelo ministério da saúde; no entanto, o consumo de vegetais, leguminosas, carne, leite e derivados se encontram dentro do preconizado com mais de 90% da amostra consumindo vegetais diariamente, quase a totalidade dos participantes consumiam leguminosas algumas vezes na semana (98%), 91,4% dos alunos consumiam carne e ou ovos ao menos uma vez ao dia e 77% deles, faziam o consumo de duas ou mais porções de leite todos os dias; esses achados podem estar relacionados à alta adesão dos alunos ao RU, que propicia acesso aos alimentos tradicionais brasileiros de forma regular e em quantidades suficientes (a unidade oferece, de segunda à sexta – feira, almoço e jantar sempre com uma opção de carne, cereal, cereal integral, leguminosa, guarnição, duas opções de salada in natura e vegetais e uma de fruta e para os alunos moradores da CEU a primeira

refeição da manhã oferece sempre uma ou duas opções de lácteos, café, cereal e fruta). Embora não tenha sido observada diferença significativa entre os achados de consumo e a estratificação por frequência de consumo, o que o estudo parece indicar é que, independente da quantidade de vezes que o aluno consume no RU, o fato de consumir ao menos uma vez por semana já impacta em acesso a esses alimentos e no desenvolvimento do hábito de consumir mais alimentos in natura e minimamente processados, na proporção em que são disponibilizados.

No que tange às oleaginosas, 41% da população estudada refere não ter o hábito de consumir, assim como 33,1% dos mesmos relataram não consumir peixe. Aproximadamente 10% dos participantes se consideraram vegetarianos e ou ovolactovegetarianos.

Importante ressaltar que 51,8% e 36,2% da amostra referiu consumir regularmente (frequência mínima semanal) frituras e doces, respectivamente. Ainda foram observados consumo acima do esperado

de tempero pronto (34,2%) e adição de sal extra às preparações prontas (19,3%).

No que tange à ingestão de bebidas alcoólicas, quase 40% dos participantes consomem mais de uma vez na semana algum tipo de bebida com álcool e 40% não praticam atividade física regular, sem que tenha

sido identificada diferença entre os sexos. O estudo mostrou consumo hídrico abaixo do recomendado e baixo interesse em leitura de rótulos dos produtos processados e ultraprocessados consumidos (46% dos participantes quase nunca ou nunca leem os rótulos do que consomem habitualmente).

Tabela 3. Perfil de hábito alimentar dos alunos que consomem no Restaurante Universitário central

(Continua)

<i>Questionário "Como Está a sua Alimentação"</i>					
	Geral n=290	Grupo Eventual n=81	Grupo Frequent n=17	Grupo Diário n=92	P
Média de Refeições Diária	3,87+1,1	4,01+1,1	3,85+1,1	3,76+1,2	
Frutas					0,296
Não consome	28 (9,7%)	7 (25%)	8 (28,6%)	13 (46,4%)	
Consumo Eventual (Algumas vezes na semana)	203 (70%)	57 (28,1%)	81 (39,9%)	65 (32%)	
Consumo Diário	59 (20,3%)	17 (28,8%)	28 (47,5%)	14 (23,7%)	
Vegetais					0,105
Sem consumo regular	22 (7,5%)	6 (7,5%)	6 (5,2%)	10 (11%)	
Consumo Diário	268 (92,5%)	75 (92,5%)	111 (94,8%)	82 (89%)	
Leguminosas					0,284
Não consome	6 (2%)	3 (50%)	3 (50%)	0 (0%)	
Consumo Eventual (Algumas vezes na semana)	158 (54,5%)	48 (30,4%)	63 (39,9%)	47 (29,7%)	
Todos os dias	126 (43,5%)	30 (23,8%)	51 (40,5%)	45 (35,7%)	
Oleaginosas					0,925
Não consome	119 (41%)	33 (27,7%)	45 (37,8%)	41 (34,5%)	
Consumo Eventual (Algumas vezes no mês)	81 (28%)	22 (27,2%)	34 (42%)	25 (30,9%)	
Semanal / Diário	90 (31%)	26 (28,9%)	38 (42,2%)	26 (28,9%)	
Carnes e Ovos					0,193
Não Consome	25 (8,6%)	10 (40%)	9 (36%)	6 (24%)	
Consumo Diário	212 (73,4%)	61 (29%)	87 (41%)	64 (30%)	
> 3 porções dia	52 (18%)	9 (17,3%)	21 (40,4%)	22 (42,3%)	
Retirada de gordura aparente de proteína animal					0,022
Não	76 (26,4%)	15 (19,7%)	26 (34,2%)	35 (46,1%)	
Sim	182 (63,2%)	53 (29,1%)	78 (42,9%)	51 (28%)	
NA	30 (10,4%)	12 (40%)	12 (40%)	6 (20%)	
Ovolactovegetarianos/Vegetarianos	30 (10,4%)	12 (40%)	12 (40%)	6 (20%)	
Peixe					0,370
Não consome	96 (33,1%)	25 (26%)	42 (43,8%)	29 (30,2%)	
Algumas vezes ao ano	80 (27,5%)	21 (26,3%)	27 (33,8%)	32 (40%)	
Mensal / Semanal	114 (39,3%)	35 (30,7%)	48 (42,1%)	31 (27,2%)	
Leite e derivados					0,110

(Conclusão)

Não Consome	33 (11,4%)	4 (12,1%)	13 (39,4%)	8 (24,2%)	
Diário	33 (11,4%)	12 (36,4%)	13 (39,4%)	8 (24,2%)	
> 2 porções / dia	224 (77,2%)	65 (29%)	91 (40,6%)	68 (30,4%)	
Tipo do Leite					0,139
Integral	162 (63,3%)	49 (30,2%)	59 (36,4%)	54 (33,3%)	
Baixo Teor de Gordura	94 (36,7%)	27 (28,7%)	45 (47,9%)	22 (23,4%)	
Frituras					0,526
Raramente / Nunca	62 (21,4%)	19 (30,6%)	26 (41,9%)	17 (27,4%)	
Consumo Eventual (Algumas vezes no mês)	78 (26,9%)	22 (28,2%)	26 (33,3%)	30 (38,5%)	
Semanal / Diário	150 (51,8%)	40 (26,7%)	65 (43,3%)	45 (30%)	
Doces					0,810
Raramente / Nunca	39 (13,5%)	11 (28,2%)	17 (43,6%)	11 (28,2%)	
Consumo Eventual (Algumas vezes no mês)	146 (50,3%)	42 (28,8%)	61 (41,8%)	43 (29,5%)	
Semanal / Diário	105 (36,2%)	28 (26,7%)	39 (37,1%)	38 (36,2%)	
Tipo de óleo nas preparações					
Óleo vegetal	274 (95%)	75 (27,4%)	110 (40,1%)	89 (32,5%)	0,472
Banha / Manteiga	13 (4,5%)	4 (30,8%)	6 (46,2%)	3 (23,1%)	0,789
Margarina	17 (5,9%)	4 (23,5%)	8 (47,8%)	5 (29,4%)	0,836
Tempero Pronto					0,593
Não	181 (62,6%)	52 (28,7%)	76 (42%)	53 (29,3%)	
Sim	99 (34,2%)	25 (25,3%)	38 (38,4%)	36 (36,4%)	
Não Sabe	9 (3,2%)	4 (44,4%)	2 (22,2%)	3 (33,3%)	
Sal Extra nas Refeições					0,243
Não	234 (80,7%)	67 (28,6%)	98 (41,9%)	69 (29,5%)	
Sim	56 (19,3%)	14 (25%)	19 (33,9%)	23 (41,1%)	
Água					0,142
Menos de 4 copos	101 (34,8%)	36 (35,6%)	38 (37,6%)	27 (26,7%)	
De 4 a 8 copos	139 (48%)	34 (24,5%)	54 (38,8%)	51 (36,7%)	
Mais que 8 copos	50 (17,2%)	11 (22%)	25 (50%)	14 (28%)	
Álcool					0,819
Raramente / Nunca	54 (18,6%)	13 (24,1%)	24 (44,4%)	17 (31,5%)	
Consumo Eventual (Algumas vezes no mês)	121 (41,7%)	38 (31,4%)	45 (37,2%)	38 (31,4%)	
Semanal / Diário	115 (39,7%)	30 (26,1%)	48 (41,7%)	37 (32,2%)	
Atividade Física Regular					0,614
Não	117 (40,3%)	32 (27,4%)	51 (43,6%)	34 (29,1%)	
Sim	173 (59,7%)	49 (28,3%)	66 (38,2%)	58 (33,5%)	
Leitura de Rótulos					0,026
Raramente / Nunca	132 (46%)	42 (38,8%)	44 (33,3%)	46 (34,8%)	
Leitura Eventual (Algumas vezes / Alguns Produtos)	97 (33,8%)	28 (28,9%)	38 (39,2%)	31 (32%)	
Quase sempre / Sempre	58 (20,2%)	10 (17,2%)	34 (58,6%)	14 (24,1%)	

Dados apresentados como número de indivíduos para total de alunos (%). ¹ Qui-Quadrado;

DISCUSSÃO

O aumento de consumidores nos restaurantes universitários reflete o momento econômico e político do Brasil; com instabilidade e redução de poder aquisitivo das famílias, os alunos que não fazem parte do PNAES, passam a depender também do benefício oferecido para manter seus estudos, esse fato reflete os 70% dos participantes desse estudo que são consumidores frequentes do RU e os 30% que realizam todas as refeições na unidade, embora tenhamos apenas 11% da amostra de alunos que são beneficiários incluídos no programa. Esses números impactam de maneira positiva na realização de vigilância nutricional nessa população, agora mais heterogênea, possibilitando estratégias de promoção de saúde mais democráticas e abrangentes.

Nesse estudo se observou que, embora a maior parte dos estudantes esteja com estado nutricional adequado, foi observado 37,6% dos participantes com excesso de gordura corporal. O que é corroborado por outro estudo realizado com 112 estudantes universitários em uma instituição privada também no sul do Brasil, onde foi encontrado aproximadamente 30% de excesso de peso e circunferência de cintura aumentada em mulheres²⁵, assim como o observado em nossos achados um maior risco metabólico também aconteceu no sexo feminino, dos participantes que se encontravam com razão cintura quadril alterado, 94,1% eram mulheres.

Já em um estudo realizado em uma instituição pública de ensino superior no Nordeste, com 253 alunos ingressantes, os índices encontrados de sobrepeso foram menores, não passando de 10%, embora a avaliação geral de hábitos de saúde tenha sido negativa²⁶. Inadequações de estilo de vida também foram observadas em estudantes de Brasília no estudo de Marcondelli et al. (2008), que avaliaram 281 universitários e identificaram altos índices de sedentarismo e alimentação inadequada²⁷. Percebe-se que o padrão de estado nutricional de universitários se assemelham regionalmente ao das demais faixas etárias, segundo a pesquisa VIGITEL 2018 (Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas

por inquérito telefônico) e a POF 2008-2009 (Pesquisa de Orçamentos Familiares) que sugere que crianças e adultos na região sul do país ainda possuem indicadores nutricionais mais inadequados e maior risco para o desenvolvimento de doenças decorrentes dessa condição, mesmo os inquéritos demonstrando tendência nos últimos anos a maior homogeneidade desses achados^{28,29}.

Os resultados do presente estudo também foram superiores aos observados em outros países com padrão de consumo alimentar menos processado, com dietas compostas por mais alimentos in natura, como na Espanha, onde a cultura da dieta mediterrânea é bastante compartilhada. Varella et al. (2011) observaram em estudo espanhol semelhante a este percentual de gordura corporal médio de 14% em homens e 17% em mulheres³⁰, sendo que no presente estudo foram observados percentuais de 16% em homens e 25% em mulheres, ambos em média mais elevados, totalizando 36% de inadequação em nossa população.

A discussão dos dados brasileiros, para esse ciclo de vida, se faz importante uma vez que em estudo desenvolvido para avaliar risco metabólico e cardiovascular entre universitários no Recife, Petribu et al (2009)³¹ observaram que 40% dos 250 estudantes avaliados eram sedentários e 50% dos homens apresentavam excesso de peso, corroborando com nossos achados. Para além disso, também foi observada alta prevalência de casos de morte precoce por doença cardiovascular em familiares diretos e alta inadequação de consumo de energia, gordura saturada e colesterol³¹.

No presente estudo, quando avaliado o hábito alimentar dos estudantes, podemos observar adequação da frequência de consumo de alguns grupos alimentares como vegetais, leguminosas, leite e alimentos fontes de proteínas como carnes e ovos. Esses achados aproximam nossa população a um padrão de consumo alimentar tradicional brasileiro, que se distancia dos alimentos processados e está em consonância com as recomendações do Guia Alimentar Para População Brasileira. Essa adequação de consumo também pode estar relacionada à alta adesão por

parte dos alunos ao restaurante universitário, uma vez que a predominância dos alimentos oferecidos neste espaço tem essas características; lembrando que mais de 70% da amostra consome de forma frequente na unidade. No entanto, faz-se necessário discutir o que leva essa população a apresentar estado nutricional inadequado, se o perfil de alimentos oferecidos proporciona acesso ao que é recomendado.

Sendo assim, embora tenha sido observado adequação de consumo de alimentos que são a base para uma alimentação saudável, também se identificou que 40% dos participantes não praticam atividade física regular; assim como apresentam baixo interesse em verificar a rotulagem dos alimentos processados que consomem; ingerem um quantitativo de água insuficiente, apenas 17% relataram ingerir mais de 1,5 litros por dia; além do alto consumo de temperos prontos e bebidas alcoólicas. Achados também relatados por Varela et al. (2011) onde 55% da amostra declarou consumo frequente de álcool e semelhantes resultados de perfil nutricional³⁰ e por Madureira et al. (2009) onde foi observada também alta prevalência de inatividade física em universitárias³⁶. Estudo desenvolvido no Chile³⁷ em 2013, com 799 universitários identificou também características semelhantes relacionadas à prática de atividade física e desinteresse na leitura de rótulos³⁷

Para além disso, esta pesquisa também constatou consumo de frutas abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde (MS)²³ assim como baixo consumo de oleaginosas e peixe, onde 41% e 33% dos participantes referiram não consumir, respectivamente. A recomendação de consumo moderado de açúcares (10% do Valor energético total ingerido no dia) e restrição de consumo de frituras pelo MS²³ também se apresentaram discrepantes em nossa população, onde 51,8% dos participantes afirmaram consumir frituras e 36,6% doces quase diariamente.

É sabido que o excesso de peso, em nível populacional, está relacionado não somente ao perfil dos alimentos consumidos nas refeições, visto que boa parte dos brasileiros ainda consomem uma dieta composta por alimentos tradicionais, mas também se relaciona com as quantidades de consumo, composição das refeições, os alimentos ingeridos

fora das refeições principais, o grau de conhecimento em nutrição como ferramenta para escolhas mais saudáveis e demais fatores de estilo de vida^{23,32}

Mesmo o ensino superior não fazendo parte formal do PNAE, utiliza-se as diretrizes do mesmo para nortear ações de compras e planejamento de cardápio dos RUs: essas diretrizes preconizam que seja fornecido no mínimo 30% das necessidades nutricionais individuais por aluno por refeição e até 70% no caso de consumo das três refeições oferecidas pela instituição³³.

Atualmente a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), instituição onde este estudo foi desenvolvido, adquire de 30% a 50% de alimentos da agricultura familiar e está expandido o consumo de gêneros orgânicos. A instituição acredita que a qualificação dos cardápios oferecidos, reflexo da melhora dos gêneros adquiridos e equilíbrio de diferentes grupos alimentares nas preparações, associada a adequação do quantitativo de consumo por parte dos estudantes, decorrente de estratégias de EAN contínuas, podem contribuir para melhoria do padrão de estado nutricional dessa população. Em um estudo realizado por Fausto et al. (2011) em São Paulo, com 403 usuários de restaurantes universitários, com o mesmo perfil de idade (18-25 anos) e nutricional (aproximadamente 12% de excesso de peso) dos participantes do presente estudo, foi observado inadequação na proporção dos macronutrientes oferecidos nos cardápios, constatando-se que o restaurante estava servindo excesso de proteínas e calorias para os usuários³⁴.

Resultados como este também foram encontrados no estudo de Oliveira et al. (2005), onde, após avaliar 186 alunos que consumiam também em RU, observaram as mesmas proporções de excesso de peso e inadequação de consumo alimentar³⁵. Mesmo que o presente estudo não tenha se proposto a avaliar os cardápios da instituição, os resultados mostram que, entre os participantes com sobrepeso e obesidade, aproximadamente a metade apresentava consumo frequente no RU, 46% e 58% respectivamente. O que pode sugerir esse desequilíbrio de consumo também no ambiente estudado. Atualmente o RU da UFRGS oferece acesso aos alimentos por livre demanda,

excetuando-se a porção de 130g de carne que é previamente estabelecida.

Essas características se aproximam do fato que as modificações propostas atualmente pela instituição, como ações de vigilância nutricional, EAN e melhorias no Programa de Aquisição de Alimentos podem auxiliar na construção de um novo padrão de consumo alimentar, com consequente melhora de indicadores de saúde nessa população.

Os achados desse estudo, corroborados por pesquisas semelhantes realizadas com essa mesma população, sobretudo de instituições públicas, permitem inferir que o cenário observado na região sul do Brasil é compartilhado por estudantes de ensino superior em demais regiões do país e do mundo. Mesmo com políticas que garantem acesso a uma alimentação saudável, de acordo com as recomendações do Guia Alimentar Para População Brasileira, ainda se fazem necessárias ações de promoção de saúde bem sucedidas como as propostas pelas Universidades Promotoras de Saúde e relatadas em países como Canadá, Estados Unidos, Colômbia e países asiáticos^{16,17,18}, associadas ao fortalecimento das políticas públicas que hoje já fomentam segurança alimentar e nutricional no país para modificar de maneira efetiva cenário das doenças metabólicas no Brasil³⁸.

Esse artigo se propôs não somente a discutir os achados dessa estratégia de vigilância nutricional, desenvolvida para subsidiar novas ações de educação alimentar e nutricional, tornando essa uma prática institucional perene; como também compartilhar uma discussão mais ampla sobre o cenário da alimentação nos espaços subsidiados das universidades, e os múltiplos aspectos que precisam ser considerados para promover saúde nesses espaços. Como fragilidades ou limitações do estudo, aponta-se o fato de não ter sido avaliado de forma objetiva o cardápio oferecido na instituição e ainda não ter sido estudado o ambiente alimentar no campus de uma forma integral, incluindo os espaços não subsidiados pela universidade.

CONCLUSÃO

Inquéritos de populacionais, que incluem achados antropométricos e de consumo alimentar, são importantes para avaliação e monitoramento de condições de saúde. A realização de vigilância alimentar e nutricional permite subsídio adequado para que estratégias de educação alimentar e nutricional sejam desenvolvidas com o objetivo de transformar ambientes coletivos em espaços para promover saúde. A garantia ao direito humano à alimentação adequada e saudável se dá através do desenvolvimento de um campo de práticas permanentes, multidisciplinar e intersetorial que visa promover autonomia e respeito às singularidades e necessidades de cada um.

Do ponto de vista de aplicabilidade prática, esse estudo se caracterizou como o primeiro passo para os planos de intervenção que foram implementados na instituição, com base nos achados de estado nutricional, atividade física e hábitos de consumo observados. Dois anos após o seu desenvolvimento, foi criado na UFRGS um novo departamento que se propõe exclusivamente a prática de promoção de saúde nos espaços dos restaurantes universitários.

O referido departamento chamado o Núcleo de Assistência Nutricional (NAN), está inserido na Divisão de Alimentação (DAL) e Pró-Reitoria de Assistência Estudantil (PRAE) da universidade. Considerando a semelhança epidemiológica de achados de estilo de vida nos espaços universitários é possível que este seja também subsídio para estratégias em demais instituições públicas ou privadas que almejem alcançar os propósitos das Universidades Promotoras de Saúde.

AGRADECIMENTOS

A equipe do Laboratório de Avaliação Nutricional (LAN) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) por toda a disponibilidade e empréstimo de equipamentos.

REFERÊNCIAS

1. Vasconcelos MM, Coelho PC, Grande IKA. Estado nutricional, consumo alimentar e risco cardiovascular: um estudo em universitários. *Rev de Nutr.* 2009; 22(6):837-46.
2. Chourdakis M, Tzellos T, Papazisis G, Toulis K, Kouvelas D. Eating habits, health attitudes and obesity indices among medical students in northern Greece. *Appetite.* 2010; 55(3):722-5.
3. El Ansari W, Stock C, Snelgrove S, Hu X, Parke S, Davies S et al. Feeling healthy? A survey of physical and psychological wellbeing of students from seven universities in the UK. *Int J Environ Res Public Health.* 2011; 8(5):1308-23.
4. Greene GW, Schembre SM, White AA, Hoerr SL, Lohse B, Shoff S et al. Identifying clusters of college students at elevated health risk based on eating and exercise behaviors and psychosocial determinants of body weight. *J Am Diet Assoc.* 2011; 111(3):394-400.
5. Neville MM, Geppert J, Min Y, Grimble G, Crawford MA, Ghebremeskel K. Dietary fat intake, body composition and blood lipids of university men and women. *Nutr Health.* 2012; 21(3):173-85.
6. Cooke R, Papadaki A. Nutrition label use mediates the positive relationship between nutrition knowledge and attitudes towards healthy eating with dietary quality among university students in the UK. *Appetite.* 2014;83:297-303.
7. Oliveira NRCD, Paulo UFDS, Padovani RDC et al. Saúde do estudante universitário: uma questão para reflexão. *Ciênc saúde colet.* 2014; 19(3):995-6.
8. Tavolacci MP, Grigioni S, Richard L, Meyrignac G, Dechelotte P, Ladner J. Eating Disorders and Associated Health Risks Among University Students. *J Nutr Educ Behav.* 2015; 47(5):412-20.
9. Saúde MD. Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011 - 2022. Brasília; 2011. 148p
10. Mj J, Mi M, Casermeiro MA, Sr G, Guanca R, Bustos MM et al. Evaluación de intervenciones educativas en el conocimiento y opinión de la comunidad universitaria sobre alimentos funcionales. *Diaeta.* 2010; 28(132):23-8.
11. Abbot JM. Development and evaluation of a university campus-based food safety media campaign for young adults. *J Food Prot.* 2012; 75(6):1117-24.
12. Saúde Md. PNAN Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília:2013.http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf Acesso em 14/06/2017.
13. Saúde MD. Caderno do Gestor do PSE. Brasília: 2015. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf Acesso em 14/06/2017
14. Brasil. Ministério da educação. Fundo nacional de desenvolvimento da educação. Ministério da educação. Resolução/CD/FNDE Nº 38, de 19 de julho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE.
15. Guedes FAV, Garcia CG, Mantovani TCS, Gonçalves LC. Reflexões sobre a atuação do nutricionista no Programa Nacional de Alimentação Escolar no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2013; 18(4):917-26.
16. Gomes JP. As Escolas Promotoras de Saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. *Educação.* 2009; 32(1):84-91.
17. Cardoso V, Ielusc J, Reis APD, Iervolino SA. Escolas promotoras de saúde. *Rev bras crescimento desenvolv hum.* 2008; 18(2):107-15.
18. Loureiro I. A importância da educação alimentar: o papel das escolas promotoras de saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública.* 2004;22(2):43-55.
19. Saúde Md. Política Nacional de Promoção de Saúde. Brasília; 2010. 60p.
20. Desenvolvimento Social e Combate a Fome Md. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília:

- Secretaria Nacional de segurança Alimentar e Nutricional; 2012a. 68p.
21. Amparo-Aantos L. Avanços e desdobramentos do marco de referência da educação alimentar e nutricional para políticas públicas no âmbito da universidade e para os aspectos culturais da alimentação. *Rev de Nutr.* 2013; 26:595-600.
22. Brasil. Decreto número 7234 de 19 de julho de 2010. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil.
23. Saúde Md. Guia Alimentar para População Brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: 2014. 210p. http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf acesso em 14/06/2017.
24. Baumgartner RN, Chumlea WC, Roche AF, Bioelectric Impedance phase angle and body composition. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 1988; 48:16-23.
25. Gasparetto RM, Costa e Silva RC. Perfil antropométrico dos universitários dos cursos de nutrição, enfermagem, fisioterapia e educação física do Centro Universitário La Salle, Canoas/RS. *Rev. Assoc. Bras. Nutr.* 2012;4(5):29-33.
26. Paixão LA, Dias RMR, Prado WL. Estilo de vida e estado nutricional de universitários ingressantes em cursos da área da saúde do recife/PE. *Rev. Bras. At Física e Saúde.* 2010,15(3):145-50.
27. Marcondelli P, Costa THM, Schmitz BAS. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º a 5º semestres da área da saúde. *Rev. Nutr.* 2008; 21(1):39-47.
28. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. VIGITEL. Brasil 2018: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: MS; 2019.
29. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamento Familiares 2008-2009: Análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.
30. Ledo-Varela T, Román AL, Gonzalez-Sagrado M et al. Características Nutricionales y estilo de vida em universitários. *Nutrición Hospitalaria.* 2011; 26:814-18.
31. Petribú MMV, Cabral PC, Arruda IKG. Estado nutricional, consumo alimentar e risco cardiovascular: um estudo em universitários. *Rer Nutr.* 2009; 22(6): 839-46.
32. Berbigier MC, Magalhaes CR. Educação nutricional em universitários e estratégias para promoção de saúde institucional: revisão integrativa. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2017; 30(2):264-74, 2017
33. Brasil. Resolução número 26, de 17 de Junho de 2013. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAE.
34. Fausto MA, Ansaloni JA, Silva ME et al. Determinação do perfil dos usuários e da composição química e nutricional da alimentação oferecida no restaurante universitário da Universidade Estadual Paulista, Araraquara, Brasil. *Rer Nutr.* 2011; 14(3):171-6.
35. Oliveira RB, Guaglianoni DG, Demonte A. Perfil do usuário, composição e adequação nutricional do cardápio oferecido em um restaurante universitário. *Alim e Nutr.* 2005; 16(4):397-401.
36. Madureira AS, Corseuil HX, Pelegrini A et al. Associação entre estágios de mudança de comportamento relacionados a atividade física e estado nutricional em universitários. *Cad. Saúde Pública.* 2009; 25(10):2139-46.
37. Rodriguez FR, Ximen Palma L, Romo AB et al. Hábitos alimentarios, actividad física, y nivel socioeconómico em estudiantes universitários de Chile. *Nutrición Hospitalaria.* 2013; 28(2):447-55.
38. Burlandy L. A construo da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: estratégias e desafios para a promoção da intersetorialidade no âmbito federal de governo. (Report). *Ciencia & Saude Coletiva.* 2009:851.