

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE NUTRIÇÃO

MAIZA CLAUDIA XAVIER KAMIMURA

**ESTUDO COMPARATIVO DA ALIMENTAÇÃO DE INGRESSOS E EGRESSOS
DO CURSO DE NUTRIÇÃO DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE
DO NORTE**

NATAL/RN
2012

MAIZA CLAUDIA XAVIER KAMIMURA

**ESTUDO COMPARATIVO DA ALIMENTAÇÃO DE INGRESSOS E EGRESSOS
DO CURSO DE NUTRIÇÃO DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE
DO NORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário do Rio
Grande do Norte como requisito final para
obtenção do título de Bacharel em Nutrição

Orientadora: Prof^a. Msc. Célia Regina
Barbosa de Araújo.

NATAL/RN
2012

Catálogo na Publicação – Biblioteca do UNI-RN

Setor de Processos Técnicos

Kamimura, Maiza Claudia Xavier.

Estudo comparativo da alimentação de ingressos e egressos do curso de nutrição de um centro universitário do Rio Grande do Norte / Maiza Claudia Xavier Kamimura. – Natal, 2012.

52 f.

Orientador: Prof. Ms. Célia Regina Barbosa de Araújo.

Monografia (Graduação em Nutrição) – Centro Universitário do Rio Grande do Norte.

1. Nutrição – Monografia. 2. Consumo Alimentar – Monografia. 3. Alimentação Saudável – Monografia. I. Araújo, Célia Regina Barbosa. II. Título.

RN/UNI-RN/BC

CDU 612.39

MAIZA CLAUDIA XAVIER KAMIMURA

**ESTUDO COMPARATIVO DA ALIMENTAÇÃO DE INGRESSOS E EGRESSOS
DO CURSO DE NUTRIÇÃO DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE
DO NORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Nutrição do
Centro Universitário do Rio Grande do
Norte-UNI-RN como requisito final para
obtenção do título de bacharel em nutrição.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Msc. Célia Regina Barbosa de Araújo
Orientadora

Prof^a. Érika A. Melo Costa
Membro

Prof^a. Heleni Aires Clemente
Membro

Dedico este trabalho primeiramente a Deus. Pelo seu infinito amor e fortalecimento que tornaram essa caminhada possível.

Aos meus pais e meus amados irmãos, minha madrinha e afilhado, presentes de Deus em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pelo seu infinito amor. Obrigada meu Criador e Senhor por estar comigo em todos os momentos, me amparando, me dando forças, me iluminando, guiando e protegendo. Senhor sem Ti nada sou.

Agradeço a minha orientadora Msc. Célia Regina, mulher corajosa e profissional exemplar. Obrigada Célia, por participar dessa caminhada, principalmente na elaboração desse trabalho.

Agradeço a meus pais, pela vida, pelo amor, pela educação e por me acompanharem nos primeiros passos à caminho da escola. Vocês são meus amores da vida toda.

Agradeço aos meus irmãos: Jonathan, Caio e Vinícius e minha irmã: Valeska, vocês são a fonte da minha inspiração, meus amigos com quem posso sempre contar, agradeço todos os dias por vocês serem parte da minha vida. Amo vocês.

Agradeço a minha madrinha, Lígia Maria, por estar a meu lado em todos os momentos da minha vida. Choramos, rimos, refletimos sempre juntas. Obrigada por sempre confiar em mim, seu apoio é mais do que necessário, é essencial.

Agradeço a meus amigos, anjos de Deus em minha vida, vocês foram essenciais nessa trajetória. Principalmente a Loamy, Bruna, Cinara, Alice, Anaiza, Manuella, Diana, Gabi, Natália, Thassia, pessoas que me cativaram e permanecerão para sempre em meu coração.

Agradeço ao meu grupo inicial no UNI-RN, após minha transferência para Natal (RN): Metussula, Kelly, Natalia, Isabelle e Rafaela, vocês foram muito importantes nessa fase de mudanças da minha vida.

Agradeço as discentes do curso de Nutrição que concordaram em participar da minha pesquisa.

Agradeço a coordenadora Carina Leite, pela disponibilidade, por ser sempre estar acessível aos alunos e por sempre colaborar na solução dos problemas.

Agradeço a todos os professores da Anhanguera Educacional e a todos os professores do UNI-RN, pela competência e amor na transmissão do conhecimento.

Agradeço a professora Claudia Martins, pela amizade, pelas nossas conversas e por sempre mostrar toda disposição em ajudar.

Agradeço a Silvinha pelo carinho e por sempre dividir todas as emoções, nos tranquilizando e transmitindo confiança.

Agradeço aos preceptores de estágio, Carina e Rosângela e a todos os nutricionistas com quem pude compartilhar momentos maravilhosos em meu período de estágios. Verdadeiros professores, com os quais pude aprender além da ciência da nutrição, lições para a vida.

Agradeço a todos os funcionários do UNI-RN- biblioteca, secretaria, recepcionistas, porteiros- por serem sempre solícitos em atender as nossas necessidades.

Agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para a realização desse trabalho e a todos que direta ou indiretamente estiveram presentes durante esses cinco anos de minha vida acadêmica.

“O Senhor é meu Pastor e nada me faltará.
Em verdes prados ele me faz repousar.
Conduz-me junto às águas refrescantes,
restaura as forças de minha alma. Pelos
caminhos retos ele me leva, por amor do
seu nome” (Salmo 22)

RESUMO

Um dos papéis do nutricionista é o de contribuir para que as pessoas modifiquem seus hábitos alimentares por meio da assistência nutricional individual e em grupos. Os hábitos alimentares são formados desde a infância, sofrendo a influência de fatores intrínsecos e extrínsecos que vão definindo o comportamento do indivíduo em relação ao alimento. O conhecimento é um dos fatores que pode promover mudanças no comportamento. O graduando do curso de nutrição, futuro profissional nutricionista, tem ao longo do curso acesso a diversas informações quanto às propriedades benéficas e prejudiciais dos alimentos. Nesse contexto, realizou-se essa pesquisa, objetivando comparar os hábitos alimentares dos Discentes Ingressos (GI) e Discentes Egressos (GE) do curso de nutrição do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI- RN). Trata-se de um estudo transversal, que se deu no período de agosto e setembro de 2011, com os GI e GE matriculados no curso de nutrição do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). Os participantes foram escolhidos de forma aleatória, a participação foi voluntária, o critério para inclusão/exclusão foi estar matriculado no primeiro ou último ano do curso de nutrição. A coleta de dados foi realizada na própria unidade de ensino, com a aplicação de questionário misto, contendo: Questionário de Frequência Alimentar (QFA) e Recordatório Alimentar de 24 horas (R24). Para análise considerou-se os dados sobre a alimentação relatados pelos indivíduos. Submeteu-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a participação efetiva. Participaram do estudo 40 discentes, 45% de GI e 55% de GE, do sexo feminino, faixa etária entre 19 e 44 anos. Em relação ao Índice de Massa Corporal, a maioria dos dois grupos (GI: 78%; GE: 64%) apresentaram-se eutróficos. A maioria dos dois grupos relatou sedentarismo (GI: 76%; GE: 68%). Verificou-se que a maioria dos dois grupos realiza todas as refeições recomendadas diariamente (desjejum, colação, almoço, lanche, jantar e ceia), no grupo de GI a refeição mais negligenciada foi a ceia, já no grupo de GE o lanche da manhã. A avaliação do QFA permitiu-nos avaliar uma maior prevalência no consumo de alimentos considerados mais saudáveis pelo GE. No tocante ao consumo de alimentos, verificou-se, de fato, uma maior frequência do consumo dos alimentos mais saudáveis, e menor, dos menos saudáveis, pelo grupo GE. Embora outros fatores devam ser avaliados, o conhecimento adquirido ao longo do curso de nutrição parece ter contribuído para mudanças alimentares.

Palavras-Chave: Comportamento alimentar. Alimentação saudável. Estilo de vida de universitários.

ABSTRACT

One role of the dietitian is to contribute help people modify eating habits through nutrition assistance to individuals and groups. Eating habits are formed from childhood, suffering the influence of intrinsic and extrinsic factors that are defining the individual's behavior in relation to food. Knowledge is one of the factors that can promote changes in behavior. The undergraduate course in nutrition, future professional nutritionist, has over the course access to various information regarding the beneficial and harmful properties of foods. In this context, this research was conducted, aiming to compare the eating habits of students Tickets (GI) students and graduates (GE) Course of Nutrition University Center Rio Grande do Norte (UNI-RN). This is a cross-sectional study, which took place in the period of the august to september, with the GI and GE enrolled in a nutrition center University of Rio Grande do Norte (RN-UNI) . Participants were chosen randomly, participation was voluntary, the criteria for inclusion / exclusion was to be enrolled in the first or last year of nutrition. Data collection was performed at the unit of instruction, with the application of mixed questionnaire containing: Food Frequency Questionnaire (FFQ) and 24-hour food recall (R24). For analysis it was considered data on the power reported by the subjects. Submitted the Term of Consent for effective participation. The study included 40 students, 45% of GI and 55% of GE were female, aged between 19 and 44 years. By Body Mass Index, the majority of both groups (GI: 78%, GE 64%) were normal weight. Most two groups reported to be sedentary (GI: 76%; GE: 68%). It was found that the majority of both groups performs all recommended daily meals (breakfast, light meal, lunch, dinner and supper), the group of the most neglected meal GI supper was already in the group GE morning snack . The evaluation of the FFQ allowed us to evaluate a higher prevalence in the consumption of foods considered healthier by GE. With regard to food consumption, there was, in fact, a higher frequency of consumption of healthier foods and smaller, the less healthy the GE group. Although other factors need to be assessed, the knowledge gained throughout the course of the nutrition seems to have contributed to dietary changes.

Keywords: Performance food. Healthy Food. Lifestyle university.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Caracterização dos universitários quanto ao ano cursado do curso de nutrição	25
Figura 2	Classificação quanto à prática de exercício físico nos grupos GE e GI	26
Figura 3	Distribuição percentual dos grupos GE e GI segundo a classificação do IMC	28
Figura 4	Classificação das refeições negligenciadas pelo GE e GI	29
Figura 5	Avaliação percentual da frequência do consumo de leites e derivados pelo GE e GI	30
Figura 6	Avaliação percentual da frequência do consumo de cereais pelo GE e GI	31
Figura 7	Avaliação percentual da frequência do consumo de leguminosas pelo GE e GI	32
Figura 8	Avaliação percentual da frequência do consumo de frutas/sucos pelo GE e GI	34
Figura 9	Avaliação percentual da frequência do consumo de vegetais/hortaliças pelo GE e GI	34
Figura 10	Avaliação percentual da frequência do consumo de carnes brancas pelo GE e GI	36
Figura 11	Avaliação percentual da frequência do consumo de carnes vermelhas/ovos pelo GE e GI	36
Figura 12	Avaliação percentual da frequência do consumo de azeite e gorduras pelo GE e GI	38
Figura 13	Avaliação percentual da frequência do consumo de açúcares e doces pelo GE e GI	39
Figura 14	Avaliação percentual da frequência do consumo de bebidas alcoólicas pelo GE e GI	40
Quadro 1	Caracterização dos participantes segundo a faixa etária	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DCNT	Doenças Crônicas Não- Transmissíveis
DCV	Doenças Cardiovasculares
FLH	Frutas, Legumes e Hortaliças
GE	Grupo de discentes egressos do curso de nutrição
GI	Grupo de discentes ingressos do curso de nutrição
IMC	Índice de Massa Corporal
OMS	Organização Mundial de Saúde
POF	Pesquisa de Orçamento Familiar
QFA	Questionário de Frequência Alimentar
R24	Recordatório de 24 horas
TCA	Transtorno do Comportamento Alimentar

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVO	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	16
3.2 COMPORTAMENTO ALIMENTAR	17
3.2.1 Globalização e Renda <i>versus</i> Comportamento Alimentar	18
3.2.2 Educação Nutricional <i>versus</i> Comportamento Alimentar	20
3.3 ESTUDOS REALIZADOS COM UNIVERSITÁRIOS	21
4 METODOLOGIA	24
4.1 TIPO DE ESTUDO	24
4.2 UNIVERSO E AMOSTRA	24
4.3 COLETA DE DADOS	24
4.3.1 Questionário de Frequencia Alimentar (QFA) e Recordatório 24 horas (R24)	25
4.4 ANÁLISE DOS DADOS	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	26
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA CLIENTELA	26
5.2 AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	27
5.3 AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR	29
6 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	
APÊNDICES	

1 INTRODUÇÃO

Segundo Rossi, Moreira e Rauen (2008), hábitos alimentares são formados em função de aspectos culturais, antropológicos, socioeconômicos e psicológicos, que envolve o ambiente das pessoas. Fazer escolhas alimentares é um processo complexo, dinâmico e multifacetado, embutido nos relacionamentos sociais, com consequências a curto e longo prazo para a saúde.

A prática da alimentação saudável é algo que deve ser iniciada na vida do ser humano desde a infância, com o aleitamento materno. Isto faz com que a adoção de estilo de vida saudável, seja uma importante ferramenta na promoção da saúde e da qualidade de vida (PHILIPPI, 2006).

Viana (2002) relatou que uma alimentação saudável está dentre os principais atributos na manutenção da saúde, no entanto, a escolha independe apenas de uma informação nutricional adequada, mas sim se associa ao prazer com o sabor dos alimentos, a interação com grupos alimentares na introdução da alimentação complementar, a afetividade, o conhecimento acerca das propriedades nutricionais do alimento, dentre outros.

Para Francisco (2012) promover mudanças em todos os aspectos na vida de uma pessoa não é tarefa fácil, mais difícil ainda é a manutenção das mudanças desejáveis. Ainda que o ato de alimentar-se demonstre ser um acontecimento simples e rotineiro, seu estudo pode mostrar muito mais do que simplesmente o que, como, porque e com quem se come. Enfatiza-se que o jeito de comer define não apenas aquilo que é ingerido como também aquele que a ingere (BORGES; LIMA, 2004).

A globalização e a industrialização, com o suporte publicitário, subsidiam a tendência atual ao consumo de alimentos de maior densidade energética, custo relativamente baixo e de valor nutricional inferior. Com a pressão da publicidade, poder aquisitivo e praticidade, as práticas alimentares vão se tornando permeáveis a mudanças, que são incorporadas como parte do modo de vida, refletidas na introdução de novos alimentos na dieta, formas de preparo, compra e consumo (GARCIA, 2003).

No âmbito da modernização e considerando que a mudança alimentar é tarefa difícil, o nutricionista vem ganhando destaque, pois possui capacitação profissional para atuar como educador, assumindo um papel importantíssimo de

auxiliar os indivíduos a estabelecer práticas e hábitos alimentares adequados às suas necessidades nutricionais específicas (MATIAS; FIORE, 2010).

O estudante de nutrição, futuro profissional nutricionista, recebe durante o curso uma gama de informações sobre alimentos, seus benefícios e prejuízos, assim, revela-se importante questionar se o conhecimento adquirido na graduação em nutrição influencia nas escolhas e comportamentos alimentares do acadêmico, visto que o tempo, recursos financeiros, local, dieta ofertada podem ser preditivos de excesso ou carência nutricional (MATIAS; FIORE, 2010).

De acordo com Toral e Slater (2007), o conhecimento contribui para sustentar ou desenvolver novas atitudes, e é o componente racional necessário para motivar uma ação desejada. Ainda nesse contexto, Assis e Nahas (1999) afirmam que o conhecimento não induz a mudança, mas funciona como ferramenta quando as pessoas desejam mudar.

Nesse contexto, realizou-se esse estudo com o intuito de investigar os hábitos alimentares de ingressos e egressos do curso de nutrição de um centro universitário do ensino particular, objetivando analisar se o conhecimento acerca da alimentação saudável é aplicado no cotidiano dos futuros educadores em saúde.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

- Investigar os hábitos alimentares de acadêmicos do curso de nutrição do Centro Universitário do RN - UNI-RN, comparando a alimentação dos ingressos à dos egressos do curso.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a população participante do estudo;
- Realizar a avaliação do estado nutricional conforme peso e altura informados;
- Verificar a prática de exercício físico pelos pesquisados;
- Comparar a frequência do consumo de grupos de alimentos pelos ingressos e egressos do curso de nutrição.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

De acordo com Philippi (2006) a busca por uma alimentação saudável pelo homem é antiga. Uma alimentação para ser considerada saudável deve contemplar procedência conhecida, planejamento e diversificação. Quando essa alimentação saudável é iniciada ainda na infância com o aleitamento materno, será uma importante ferramenta na adoção de estilo de vida saudável e qualidade de vida.

De forma constante sucede que o termo alimentação, confunde-se com nutrição, ressalta-se, no entanto que o primeiro refere-se à identidade cultural e social que define o indivíduo, marcado por ritos, símbolos e preferências, enquanto o segundo diz respeito ao fortalecimento do corpo biológico no enfrentamento a patologias (VILLAGELIM et al., 2012).

Azevedo (2008) diz que o conceito de uma dieta saudável não cabe em um consenso científico. A ciência da Nutrição pode ser olhada sob uma ótica de cunho sociológico que muda dentro de um contexto histórico. Percebe-se que as orientações nutricionais são cada vez mais contraditórias e difundidas. Estudos surgem diariamente e questionam ou contradizem práticas alimentares que se estabeleceram como saudáveis ao longo do desenvolvimento da ciência da Nutrição.

Conceitua-se por alimentação saudável, a oferta de água, dos macronutrientes (carboidrato, proteína e lipídios), micronutrientes (vitaminas e minerais) e fibras, elementos essenciais para um bom funcionamento do organismo, e preferência pelo alimento em sua forma integral, pois estes concentram maior teor de nutrientes por não terem passado por toda a etapa de refinamento no processo de industrialização (BRASIL, 2005).

Atualmente muitas patologias são desencadeadas pelo consumo desequilibrado de alimentos e nutrientes, dentre elas as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que estão entre as maiores causas de morte no mundo contemporâneo e há hoje uma epidemia da obesidade. Visto que a expectativa de vida aumentou após o ano 2000, a modificação de alguns componentes da dieta

poderia reduzir substancialmente as taxas de mortalidade na contemporaneidade (AZEVEDO, 2008).

Siqueira et al. (2009) desenvolveu um estudo inédito em diferentes regiões com adultos e idosos, com o objetivo de avaliar os fatores considerados importantes pela população para a manutenção de saúde e pôde concluir que em primeiro lugar os mesmos definiram a alimentação saudável como fator principal, seguido de exclusão do tabaco e visita regular ao médico, reafirmando que a preocupação com a alimentação vem crescendo a cada dia

Gomes (2007) afirma que as recomendações e metas alimentares para grupos populacionais, comumente são elaboradas com base apenas em definições técnico-científicas, não considerando processos sociais construídos que envolvem valores percepções e experiências. As intervenções de base populacional devem ser baseadas em abordagens multidisciplinares, e devem compreender todas as esferas da vida social. Desse modo, as barreiras que dificultam a implementação dessas políticas poderiam ser ultrapassadas.

3.2 COMPORTAMENTO ALIMENTAR

Para Quaioti e Almeida (2006) o comportamento alimentar é multideterminado e faz-se necessário uma análise psicobiológica, abordando as interações entre os fatores fisiológicos, psicológicos, genéticos e condições ambientais de um indivíduo para compreender as escolhas alimentares.

Escolhas alimentares são feitas através de um processo complexo, dinâmico e multifatorial, embutido nas relações sociais com consequências a curto e longo prazo para a saúde. A formação das escolhas se dá pelos sistemas de socialização cultural e são limitados pela contingência do ambiente físico e social. Escolher depende de fatores cognitivos, como o conhecimento sobre os efeitos benéficos e o custo associado ao alimento, não dependem apenas das preferências e da disponibilidade (ROSSI; MOREIRA; RAUEN, 2008).

O ato de alimentar sofre influências de regras impostas pela sociedade, que influenciam as escolhas. Essas regras são representadas nos rituais envolvendo os alimentos, como a montagem dos pratos, posições das pessoas na mesa, modo de

preparo das refeições. Isto contribui para que o homem se identifique com o alimento pela sua representação simbólica (JOMORI; PROENÇA; CALVO, 2008).

O comportamento alimentar ocupa hoje um papel central na prevenção e tratamento de doenças (ROSSI; MOREIRA; RAUEN, 2008). Diversos estudos têm investigado os aspectos psicológicos no consumo alimentar, os itens avaliados incluem o conhecimento e crenças sobre as características de uma alimentação saudável, atitude frente à dieta e as barreiras para adotá-la, a disponibilidade de um suporte social que favoreça práticas adequadas e a responsabilidade sobre a compra e o preparo das refeições (TORAL; SLATER, 2007).

Furst (2007) *apud* Jomori, Proença e Calvo (2008) desenvolveu um estudo, considerando variáveis que influenciariam no processo de escolha alimentar. O modelo exposto por ele considerou o curso de vida, as influências (ideais, fatores individuais, recursos disponíveis, estrutura social, contexto alimentar) e o sistema pessoal (aspectos sensoriais, fatores econômicos, saúde e nutrição, conveniência, organização dos relacionamentos e qualidade), demonstrando as estratégias que o indivíduo desenvolve até realizar a escolha alimentar, puderam concluir que é possível avaliar a escolha alimentar humana através da junção das abordagens quantitativas e qualitativas, possibilitando um direcionamento para uma análise efetiva e coerente.

3.2.1 Globalização e Renda *versus* Comportamento Alimentar

Nas últimas décadas, as transformações socioeconômicas vêm ocorrendo de forma rápida e profunda, assim também ocorre no perfil de saúde da população. Dados da Pesquisa de Orçamento Familiar 2003 analisam que

[...] a disponibilidade domiciliar de alimentos adquiridos pelas famílias brasileiras confirmam que as mudanças de padrão alimentar no país têm sido, de modo geral, favoráveis do ponto de vista dos problemas associados à subnutrição (aumento na disponibilidade de calorias per capita e aumento da participação de alimentos de origem animal na alimentação) e desfavoráveis no que se refere à doenças carenciais como anemia e hipovitaminose A, à obesidade e às demais DCNT (aumento da participação na alimentação de gorduras em geral, gorduras de origem animal e açúcar e diminuição com relação a cereais, leguminosas e frutas, verduras e legumes). Associadas ao sedentarismo, essas tendências podem explicar as taxas de prevalência de excesso de peso e da obesidade entre adultos (Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasil, 2005).

A partir do início da década de 80, o Brasil acompanhou a tendência mundial de transição nutricional, que ocorreu na maioria dos países industrializados. Esse período correspondeu às mudanças dos padrões nutricionais, que promoveu alterações na dieta das populações e correlacionou-se com mudanças sociais, econômicas, demográficas e na saúde (POPKIN et al., 2004).

Esse novo padrão alimentar provocou um aumento no consumo de gorduras, principalmente as de origem animal, açúcares e alimentos refinados e redução do consumo de carboidratos complexos e fibras (TRAEBERT et al., 2004). Este novo conceito trouxe também consigo, uma transição comportamental, aliando-se a inatividade física, industrialização e urbanização, criou-se um ambiente propício a uma redução da atividade física e consequente das necessidades nutricionais (RINALDI et al., 2008).

Lambert e colaboradores (2005) expõem que as modificações nos processos de trabalho (mecanização, automatização e robotização), a evolução dos meios de transporte e o aumento das facilidades domésticas, levaram a uma redução das atividades físicas. Em algumas décadas, o nível individual médio de gastos energéticos reduziu-se de 25% a 30%, passando de 3000-4000 kcal a 2000 a 3000 kcal/dia. Essa trajetória é uma revolução nas condições de oferta e demanda de alimentos às populações.

O desenvolvimento econômico e as evoluções no estilo de vida foram e são determinantes do comportamento alimentar o que é percebido quando o padrão alimentar das populações é analisado (LAMBERT et al., 2005).

A renda é outro fator constantemente considerado um delimitador no sentido da escassez de recursos disponíveis para permitir o acesso aos alimentos, interferindo nas escolhas alimentares (TORAL; SLATER, 2007).

Ao longo da segunda metade do século XX, grande parte da humanidade experimentou melhorias na condição de vida e renda. No entanto as despesas com o consumo alimentar não foram proporcionais a esse aumento, estatísticos observaram que as despesas alimentares possuem limites definidos e que esses permanecem constantes ou diminuem com o aumento da renda (LAMBERT et al., 2005).

No Brasil as variáveis socioeconômicas têm sido as variáveis mais destacadas, por se tratar de um país em desenvolvimento, onde a desigualdade

social é acentuada, renda e preço parecem ainda serem os fatores mais considerados na escolha dos alimentos (SANTOS; BATALHA, 2004).

Ramos (2005) destacou a importância e a influência da variável renda no comportamento alimentar de universitários e ressaltou que muitas vezes níveis maiores de renda não condizem com hábitos ou escolhas alimentares mais saudáveis, o que leva a reflexão dos outros fatores envolvidos nesse processo.

3.2.2 Educação Nutricional *versus* Comportamento Alimentar

Segundo Santos (2005) a educação alimentar e nutricional, está ligada à produção e reconhecimento de informações que auxiliem na tomada de decisões. Com o acesso à informação os indivíduos ampliam seu poder de escolha e decisão. As medidas de reeducação alimentar podem proporcionar melhorias na qualidade de vida e da dieta de indivíduos, quando são fornecidos apoio e orientação para mudanças nos hábitos e estilo de vida (FELIPPE et al., 2011).

As práticas educativas estão centradas na transmissão de mensagens consistentes, lógicas e compreensíveis, utilizando-se dos recursos tecnológicos e garantindo o acesso à informação. Os profissionais de saúde são vistos como veiculadores de informações, mais do que como sujeitos das ações educativas na promoção das práticas alimentares saudáveis, o que requer do profissional de saúde, em especial do nutricionista, habilidades de educador (SANTOS, 2005).

O conhecimento acerca dos alimentos que se deve comer é um primeiro degrau na influência do comportamento alimentar saudável. Os indivíduos ainda devem modificar fatores pessoais internos que incluem auto eficácia, autocontrole e auto avaliação (DETREGIACHI; BRAGA, 2011). Segundo Toral e Slater (2007):

O aspecto mais importante na promoção da saúde provavelmente é tornar o indivíduo capaz de traduzir as inúmeras informações sobre nutrição a que ele está exposto em informações práticas sobre quais alimentos deve escolher para garantir uma alimentação saudável.

Felippe e colaboradores (2011) ao avaliarem a qualidade da dieta de indivíduos expostos e não expostos a um programa de reeducação alimentar, concluíram que os indivíduos que receberam informações acerca de uma alimentação saudável apresentaram qualidade superior na dieta. Os resultados

reforçaram a importância da educação nutricional continuada para a modificação dos hábitos alimentares.

Dentre as várias responsabilidades que norteiam a prática profissional do nutricionista, destaca-se o papel básico que exerce na identificação de práticas alimentares sob aspectos psicológicos, socioeconômicos e educacionais e a sua respectiva modificação quando estas são inadequadas. O acesso pela população ao profissional nutricionista pode colaborar para o controle de distúrbios alimentares (MATIAS; FIORE, 2010).

3.3 ESTUDOS REALIZADOS COM UNIVERSITÁRIOS

Estudantes universitários encontram-se geralmente no final da adolescência e início da vida adulta, fases da vida em que ocorrem mudanças sociais e estabelecimento de novos padrões e hábitos alimentares, nesse contexto diversos estudos são realizados no intuito de avaliar a alimentação e o comportamento alimentar desses indivíduos (SOUZA et al., 2010).

De acordo com Feitosa (2010) as atitudes alimentares dos universitários são influenciadas por vários fatores, pode-se destacar: o ingresso na faculdade, quando muitos deixam a casa dos pais devido à localização da instituição, falta de tempo e companhia e estabelecimento de novos comportamentos e relações sociais.

Veloso (2008) avaliou a prática de atividade física e alimentação saudável em universitários de uma instituição pública do Ceará e constatou que mais da metade da amostra era sedentário e a maioria apresentava uma alimentação inadequada, ressaltando a importância do estímulo a uma vida mais saudável pelos mesmos.

Souza e colaboradores (2010) encontraram inadequação na ingestão de diversos micronutrientes como vitamina E, A, B6, B12, zinco e tiamina, em universitários da área da saúde. Devido às grandes inadequações e o desequilíbrio na qualidade da alimentação, a universidade tem papel fundamental na promoção de um ambiente saudável, propício para a formação de indivíduos conscientes da importância de uma alimentação saudável, formando, com efeito, multiplicadores dessas informações na sociedade.

Em pesquisa realizada por Alvarenga, Scagliusi e Philippi (2012) foi feita uma comparação entre as atitudes alimentares de universitárias de cinco regiões

brasileiras. Observaram-se hábitos semelhantes em todas as regiões, sendo que nas regiões Norte e Nordeste foram observados as atitudes alimentares mais inadequadas, sentimentos mais negativos em relação ao comer e os conceitos mais rígidos sobre uma alimentação normal, caracterizando um perfil de desordem alimentar.

Monteiro et al. (2009) desenvolveu estudo com acadêmicas do curso de nutrição e enfermagem utilizando QFA, no qual verificou alta frequência no consumo de pães, lipídios, açúcares e refrigerante e um baixo consumo de frutas e hortaliças, o autor ressaltou a importância de atividades educativas voltadas para o grupo.

Matias e Fiore (2010) realizaram um estudo descritivo longitudinal com acadêmicas de nutrição, no qual pode observar mudanças alimentares positivas, como aumento da frequência das refeições principais e redução de “beliscos”, na amostra em estudo, grande parte das acadêmicas atribuiu a mudança ao conhecimento adquirido durante o curso.

Feitosa et al. (2010) observaram em seu estudo, com estudantes de diversas áreas do conhecimento, um consumo insuficiente de frutas e legumes e consumo adequado de leguminosas. Ao comparar os gêneros, observou que as mulheres apresentaram hábitos alimentares inadequados para o consumo frituras, embutidos, doces e troca de refeições por lanche. Por outro lado, entre os homens, observou-se menor preocupação com a retirada de gordura aparente das carnes e maior frequência do consumo de bebidas alcoólicas. Ao associarem a área de conhecimento e tempo de estudo não foram encontradas associações significativas dos hábitos alimentares.

Em estudo com universitárias de Psicologia, no estado do Rio de Janeiro, Bossi et al.(2009) encontraram insatisfação geral com o peso (mesmo quando esse foi classificado como adequado) e atitudes alimentares inadequadas, com tendência a desordens alimentares. Os resultados indicaram a necessidade de um olhar diferenciado a esse grupo, uma vez que, esses futuros profissionais são responsáveis no manejo e tratamento desses comportamentos.

Bosi et al., (2008) realizaram com universitárias do curso de Educação Física no Rio de Janeiro e observaram a prevalência de práticas alimentares inadequadas, com tendência ao desenvolvimento de Transtornos do comportamento Alimentar (TCA) e alta insatisfação com o peso. Os resultados encontrados demonstraram a

necessidade de uma intervenção, pois o estudo sugeriu a preponderância dos valores relacionados à estética em detrimento daqueles relacionados à saúde.

Em estudos sobre o comportamento alimentar de estudantes de nutrição, vários pesquisadores encontraram resultados semelhantes no que diz respeito à insatisfação com a imagem corporal e risco de desenvolvimento de comportamento alimentar inadequado. Uma vez que esses profissionais são responsáveis por disseminar hábitos alimentares saudáveis e devem ser mediadores na promoção de saúde torna-se necessário um olhar durante a formação dos mesmos, para que não sejam fixadas práticas alimentares inadequadas na população (GARCIA; CASTRO; SOARES, 2010, KIRSTEN; FRATTON; PORTA, 2009, PENZ; BOSCO; VIEIRA, 2008, SANTOS; MENEGUCI; MENDONÇA, 2008).

A análise dos estudos já publicados demonstra alta frequência de inadequação do padrão e hábitos alimentares do grupo de universitários. Em relação às diversas áreas do conhecimento o consumo revela-se alto para alimentos não saudáveis e insuficiência em vitaminas e minerais e no consumo de frutas e hortaliças, o que acompanha a tendência mundial da transição alimentar. Ao tratar especificamente os discentes da área da saúde, principalmente os da nutrição observa-se consumo restritivo com tendências à Transtorno do Comportamento Alimentar. Um olhar diferenciado, no ambiente de formação, deve ser dado a esses futuros profissionais, uma vez que os mesmos serão responsáveis por zelar e tratar a saúde da população.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo caracteriza-se por ser transversal quantitativo. O estudo transversal é feito para descrever indivíduos de uma população com relação às suas características pessoais e as suas histórias de exposição a passíveis fatores causais, em determinado momento (VIEIRA; HOSSNE, 2001).

4.2 UNIVERSO E AMOSTRA

A pesquisa foi realizada em um Centro Universitário do Rio Grande do Norte, com universitárias do curso de Nutrição, no período de Agosto e Setembro.

Participaram da pesquisa 40 universitárias com faixa etária entre 18 - 44 anos.

O critério de inclusão/exclusão foi estar matriculado no primeiro ou último ano do curso de nutrição. Não participaram da pesquisa, discentes do sexo masculino e gestantes.

A participação foi voluntária, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), todos os pesquisados assinaram e concordaram com a participação.

4.3 COLETA DE DADOS

Inicialmente, para a realização deste estudo, foi feito contato com o coordenador do curso de nutrição solicitando-se a autorização para a realização da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada na própria instituição, no período de Agosto e Setembro de 2011, no turno matutino, ocorrendo no intervalo das aulas, com a aplicação de questionário misto, contendo além de dados pessoais, Questionário de Frequência Alimentar e Recordatório de 24 horas (Apêndice A).

4.3.1 Questionário de Frequencia Alimentar (QFA) e Recordatório 24 horas (R24)

O QFA é composto por uma lista de alimentos predefinida e uma seção com a frequência de consumo. A escolha dos alimentos que compõem a lista é norteadas pela hipótese do estudo (alimentos e/ou alimentos fonte de nutrientes que se deseja investigar) e por outros procedimentos metodológicos (FISBERG; MARCHIONI; COLUCCI, 2009). O Questionário de Frequência Alimentar utilizado no presente estudo foi elaborado pela pesquisadora, tendo por embasamento os hábitos alimentares regionais e alimentos mais consumidos pela população. Constituiu-se de uma lista contendo 65 alimentos.

O QFA tem algumas desvantagens em relação à limitada exatidão dos dados, devido ao viés de memória do entrevistado e à ausência de informações detalhadas sobre o consumo de alimentos, apesar disso, o QFA possui a capacidade de caracterizar a dieta habitual de cada indivíduo, captar suas mudanças recentes e outra vantagem importante é o seu baixo custo e necessidade de menor intervalo de tempo para o preenchimento (RIBEIRO; CARDOSO, 2002).

O R24h consiste em definir e quantificar todos os alimentos e bebidas ingeridas no período anterior à entrevista, que podem ser às 24 horas precedentes ou, mais comumente, o dia anterior. A informação obtida por esse método é influenciada pela habilidade do indivíduo em recordar. Além da descrição do tipo de alimento consumido, é necessário que o indivíduo descreva o tamanho e o volume da porção consumida. Uma das vantagens do R24h é a rápida aplicação e o imediato período de recordação, o indivíduo não precisa ser alfabetizado, é o método que menos propicia alteração no comportamento alimentar. Este método permite uma avaliação da dieta atual (FISBERG; MARCHIONI; COLUCCI, 2009).

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise e tabulação dos dados utilizou-se o Microsoft Office Excel 2007, sendo estes apresentados em gráficos e tabelas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA CLIENTELA

Para facilitar a visualização, utilizar-se-á a abreviação GI para o grupo de discentes ingressos e GE para o grupo de discentes egressos do curso. O total da amostra foi de 40 estudantes, do sexo feminino, sendo que 45% (n 18) eram GI e 55% (n 22) GE (Figura 1).

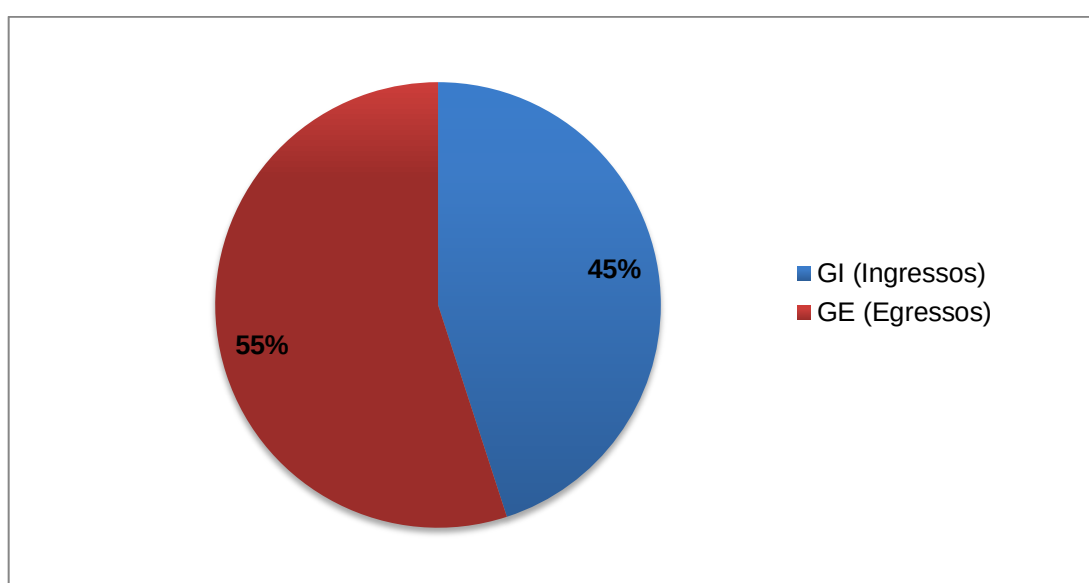


Figura 1: Caracterização dos universitários quanto ao ano cursado do curso de nutrição

O Quadro 1 representa a caracterização do total da amostra quanto à distribuição por faixa etária, observou-se que a idade variou entre 18 e 44 anos, sendo que a maior parte dos participantes da pesquisa (70%) encontra-se entre 19 e 29 anos.

Faixa Etária	Ingressas (n= 18)	Egressas (n= 22)	Total 100%
<19 anos	3	0	7,5%
19-29 anos	13	15	70%
30-39 anos	1	4	12,5%
>40 anos	1	3	10%

Quadro 1: Caracterização dos participantes segundo a faixa etária

A Figura 2 representa a caracterização dos participantes quanto à prática de atividade física, avaliou-se que a frequência é ligeiramente maior (32%) nos GE. No entanto a maioria (GE: 68%; GI: 77%) dos dois grupos relatou não praticar atividade

física. O alto índice de sedentarismo também foi encontrado por Marcondelli, Costa e Schmitz (2008) ao avaliar acadêmicos do terceiro ao quinto anos de diferentes cursos na área da saúde, concluindo que 65,5% eram inativos. Martins et al. (2010) e Veloso et al. (2008) obtiveram resultados semelhantes. Isto indica que um estilo de vida sedentário caracteriza uma proporção substancial de jovens adultos no campus universitário.

Silva et al. (2010), relataram que a atividade física e os exercícios físicos devem ser estimulados, uma vez que o aumento do movimento aumenta também a qualidade de vida.

Segundo Rocha e colaboradores (2011) o estilo de vida fisicamente ativo, está relacionado com a promoção de saúde e melhoria de qualidade de vida. A atividade física regular é componente importante na vida das pessoas, além de prevenir doenças, atua no controle do stress, ansiedade e dos sintomas depressivos, produz ainda efeitos positivos no metabolismo lipídico e glicídico, pressão arterial, composição corporal, hormônios e trânsito intestinal.

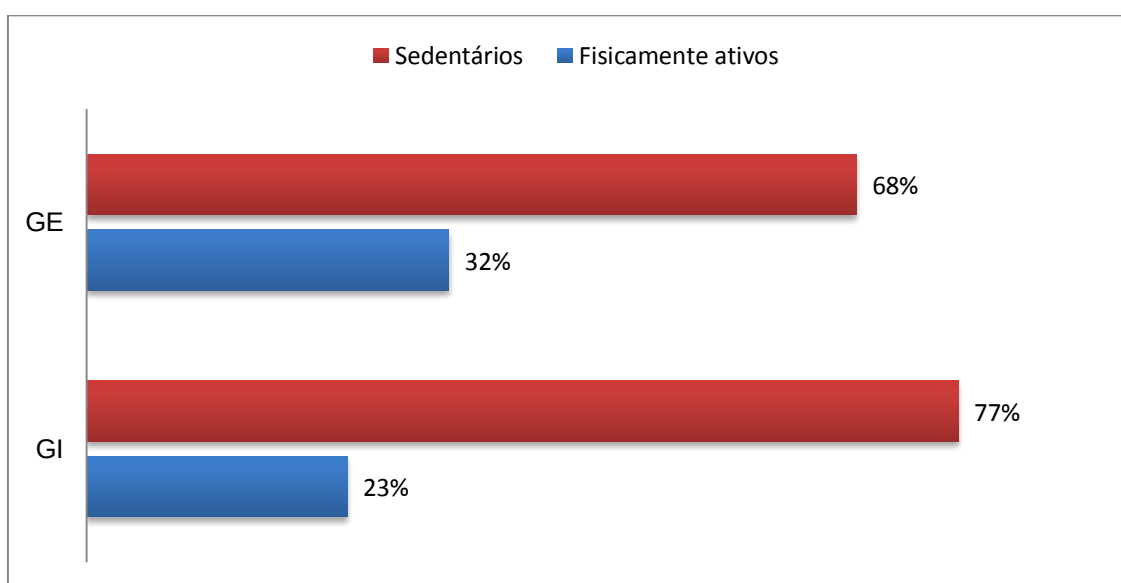


Figura 2: Classificação quanto à prática de exercício físico nos grupos GE e GI

5.2 AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

O Índice de Massa Corporal (IMC) ou Índice de Quetelet é um indicador amplamente conhecido e utilizado em pesquisas populacionais para classificação primária do estado nutricional, tendo em vista o baixo custo, a disponibilidade e relativa facilidade na obtenção dos dados, sendo fortemente associado às condutas relativas ao peso corporal (KAKESHITA; ALMEIDA, 2007).

De acordo com a classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS) os participantes do estudo apresentaram-se em sua maioria (GE: 59%; GI: 78%) eutróficos, sendo que o GE o que mais concentra indivíduos com o peso acima do adequado (Sobrepeso: 18%, Obesidade Grau I: 14%; Obesidade Grau II: 4,5%) e o GI indivíduos com peso abaixo do adequado (Magreza Grau I: 5,5%, Magreza Grau III: 5,5%) (Figura 3).

Resultados semelhantes foram encontrados por Bosi et al.(2009) e Alvarenga, Scagliusi e Philippi (2012) que ao avaliarem o estado nutricional de universitárias, encontraram IMC entre 20,8 kg/m² e 22 kg/m² e concluíram que a maioria encontrava-se com peso adequado. Uma maioria de eutróficos entre universitários também foi encontrado por Vieira et al. (2002), Martins et al. (2010) e Feitosa et al. (2010).

Hidalgo-Rasmussen et al. (2011) ao avaliarem o IMC de universitários em encontraram 35% da amostra com sobrepeso, e 44% com desejo de redução ponderal. Dentre as alternativas para controle de peso, houve uma prevalência de medidas consideradas saudáveis, como realizar atividade física, moderação na alimentação e redução de alimentos gordurosos, no entanto, muitos referiram deixar de comer, fazer dieta sem supervisão, induzir vômitos e usar laxantes como alternativas para emagrecimento.

A associação da percepção corporal de sobrepeso geram medidas não saudáveis de controle que afetam a qualidade de vida. Uma vez que a manutenção de um peso corporal adequado e a prevenção do aumento ponderal durante a vida adulta parecem estar associados a menor mortalidade e maior bem-estar (ABESO, 2009), a formulação científica de programas de educação em exercícios e alimentação para essa população, mostra-se necessária.

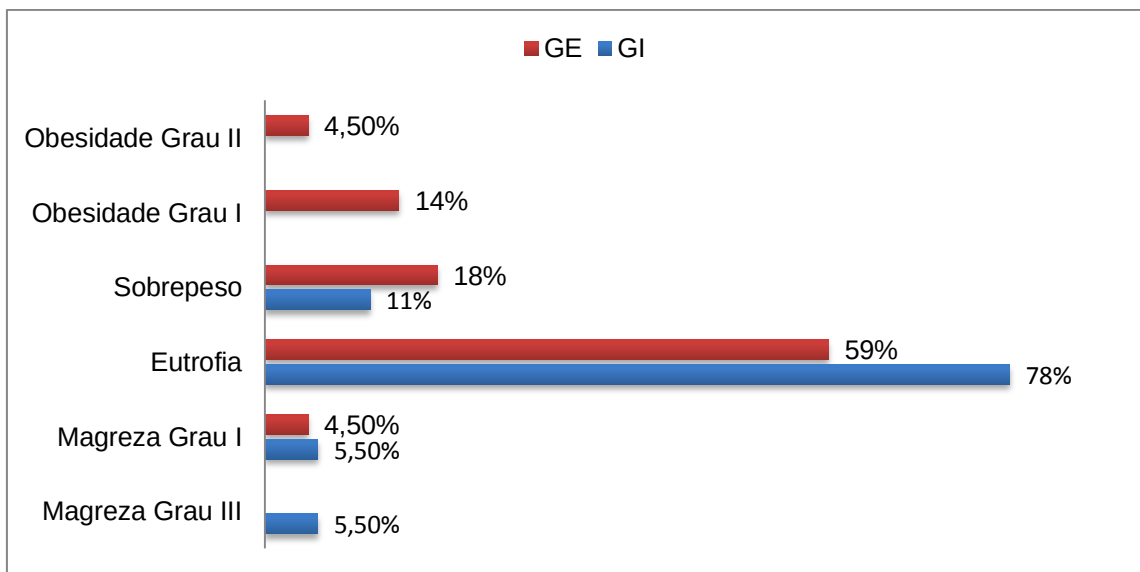


Figura 3: Distribuição percentual dos grupos GE e GI segundo a classificação do IMC

5.3 AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR

A análise da Figura 4 mostra que a refeição mais negligenciada pelos GI foi a ceia (22,22%) e pelos GE a colazione (27,27%). Esse resultado diferencia-se do encontrado por Vieira et al. (2002), que ao avaliar a frequência alimentar de universitários recém ingressos na universidade observou que quase 60.0% dos pesquisados não tinham o hábito de realizar as três refeições consideradas principais (desjejum, almoço e jantar). Sendo que a omissão do desjejum foi recorrente em cerca de 37% da amostra.

Por outro lado o atual estudo coincidiu com o trabalho de Alves e Boog (2007) ao observaram que o almoço foi a refeição que apresentou maior frequência de realização, sendo também a de maior qualidade. Como se observou o almoço não apresentou rejeição de nenhum dos participantes dos grupos GE e GI.

O questionamento realizado por Vieira et al.(2002), em seu estudo sobre os principais fatores determinantes do estilo alimentar de universitários, possibilitou constatar que a preferência pessoal (48,1%), foi o principal critério das escolhas alimentares. Reafirmando a relevância do processo de formação dos hábitos alimentares na definição das aversões e preferências dos alimentos consumidos.

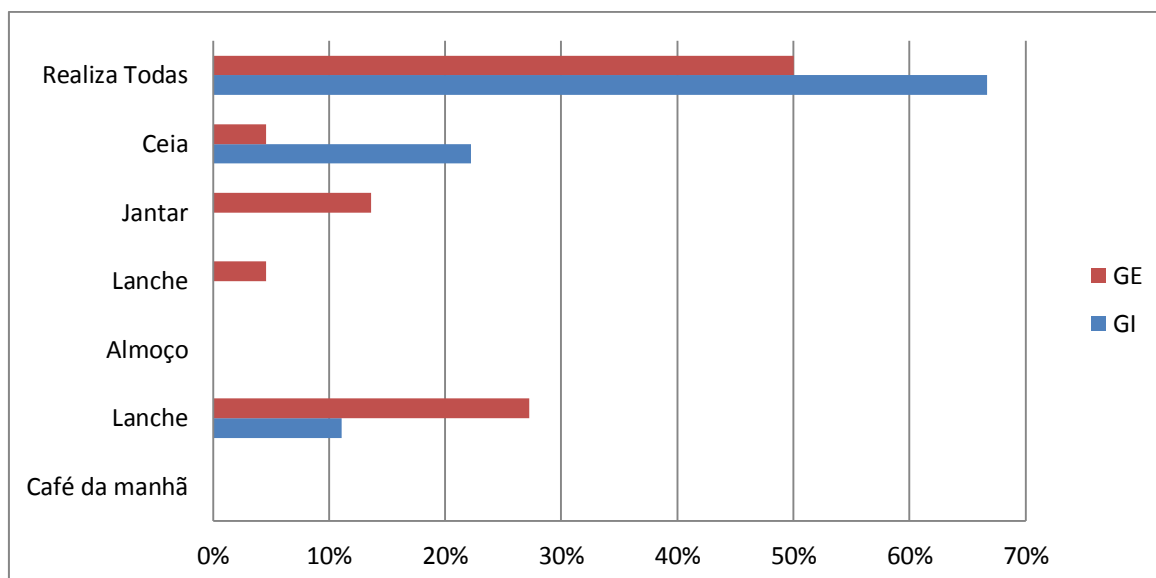


Figura 4: Classificação das refeições negligenciadas pelo GE e GI

Quanto ao consumo de leites e derivados (Figura 5), o grupo GE consome queijos brancos (43,4%) e leites desnatados (52,2%) com maior frequência do que o GI. O maior percentual encontrado no GI foi para o de consumo de queijos amarelos (44,4%) e leite integral (38,9%).

O consumo de leites e derivados é bastante difundido pela importância do mineral cálcio na alimentação. O estímulo de um adequado consumo de cálcio pode ser uma medida preventiva em relação à osteoporose, sendo que a maximização do pico de massa óssea parece ser fundamental. O cálcio da dieta é importante na otimização do pico de massa óssea. O aumento de cálcio na dieta aumenta o acréscimo de cálcio no osso (SILVA; TEIXEIRA; GOLDBERG, 2004).

Por ser uma fonte proteica de origem animal, é completa e oferece ao ser humano todos os aminoácidos que o organismo não pode produzir e que são necessários para o crescimento e manutenção do corpo (BRASIL, 2005).

De acordo com a recomendação da Estratégia Global para uma Alimentação Saudável, adultos devem preferir leites e derivados com menores quantidades de gordura sempre que possível (BRASIL, 2005).

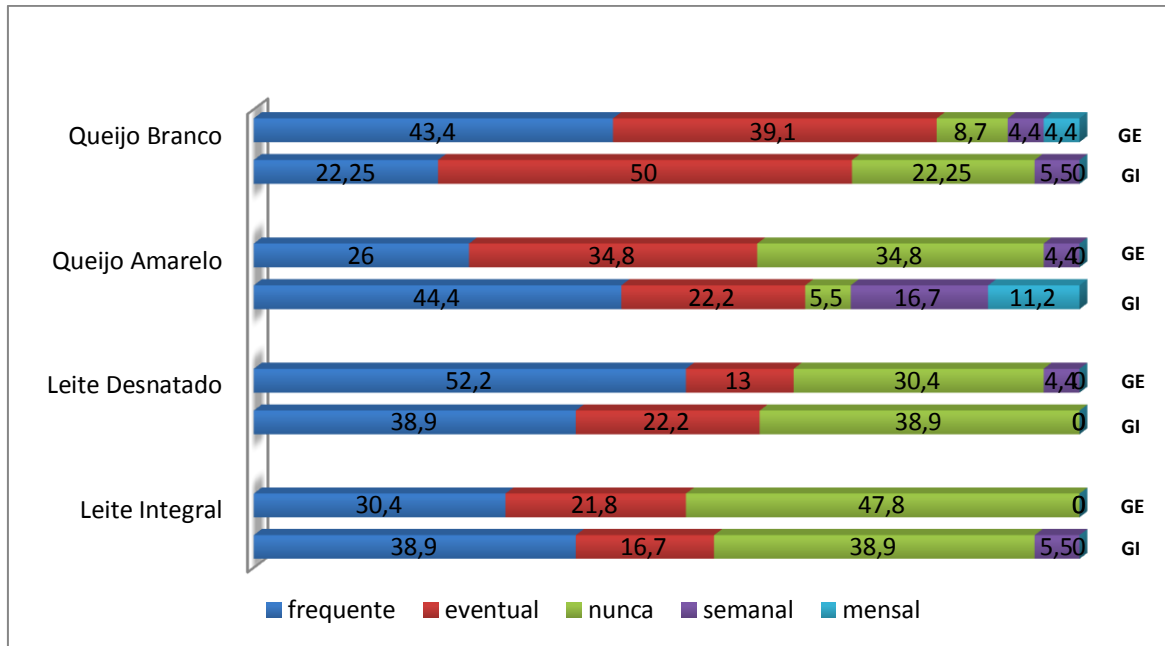


Figura 5: Avaliação percentual da frequência do consumo de leites e derivados pelo GE e GI

A Figura 6 permitiu avaliar que os dois grupos consomem em maior proporção o arroz branco (GI: 66,9%; GE: 69,6%) em comparação ao integral (GI: 16,7%; GE: 26,1%). Esperava-se um consumo maior de arroz integral, já que essa é uma informação bastante difundida no meio acadêmico e principalmente no curso em questão estudado. A maioria relatou nunca consumir macarrão integral, parece que o consumo desse produto ainda não é muito comum pela população em geral.

A opção preferencial nos guias de alimentação para a população é para os carboidratos integrais, pois possuem alto teor de fibras (SANTOS et al., 2006). A presença de carboidratos complexos na dieta é considerada útil na prevenção da obesidade, vários tipos de câncer e no controle da hiperlipidemia e Diabetes Mellitus (ABESO, 2009).

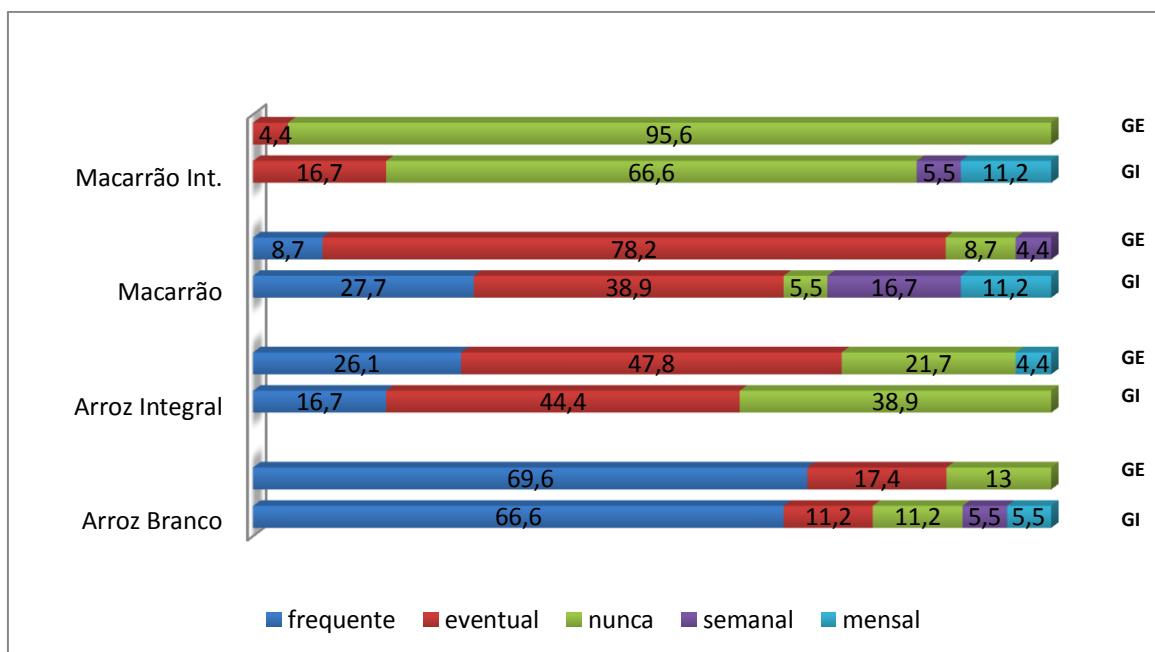


Figura 6: Avaliação percentual da frequência do consumo de cereais pelo GE e GI

O consumo de leguminosas, mais especificamente o feijão, teve o consumo reduzido ao longo das décadas de 70 e 80. Essa queda foi influenciada por problemas na produção, introdução da mulher no mercado de trabalho, intensificação do processo de urbanização, entre outros fatores (Schlindwein; Kassouf, 2006). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a participação relativa do feijão caiu em 31% nas últimas décadas.

Contudo o arroz e o feijão são itens básicos na alimentação do brasileiro, sendo essa combinação frequente na maioria da população (FEITOSA et al., 2010). A combinação desses dois elementos, na proporção de 2 partes de arroz e 1 parte de feijão, são uma combinação proteica completa para os seres humanos (BRASIL, 2005).

Os feijões contêm carboidratos complexos (amido) e são ricos em fibra alimentar, vitaminas do complexo B, ferro, cálcio e outros minerais, bem como em compostos bioativos. Preparados e cozidos a partir de sua forma seca, retêm grande parte de seus nutrientes originais (BRASIL, 2005).

No estudo de Marcondelli, Costa e Schmitz (2008), que avaliou os hábitos alimentares e estilo de vida de universitários, uma porcentagem expressiva de alunos apresentou consumo adequado de leguminosas. Resultado semelhante também foi encontrado por Feitosa et al. (2010), onde a maioria (76%) dos pesquisados apresentou consumo adequado.

O presente estudo apresentou resultado semelhante, quando a maioria dos dois grupos (GE: 56,5%; GI: 55,5%), apresentaram consumo frequente desse alimento sem a adição de charque, fato importante, uma vez que o charque é um alimento embutido que concentra grande quantidade de sal/ cloreto de sódio e gordura saturada (Figura 7).

A soja é um alimento cujas alegações de saúde vêm sendo amplamente divulgados, pois possui características químicas e nutricionais que a qualifica como um alimento funcional. Além de possuir proteína de alta qualidade, tem propriedades preventivas em várias patologias como na osteoporose, sintomas da menopausa, câncer e Doenças Cardiovasculares (DCV) (BEHRENS, SILVA, 2004).

O consumo de soja foi baixo nos dois grupos, dado mais relevante foi que, a maioria dos dois grupos relatou nunca consumir esse grão.

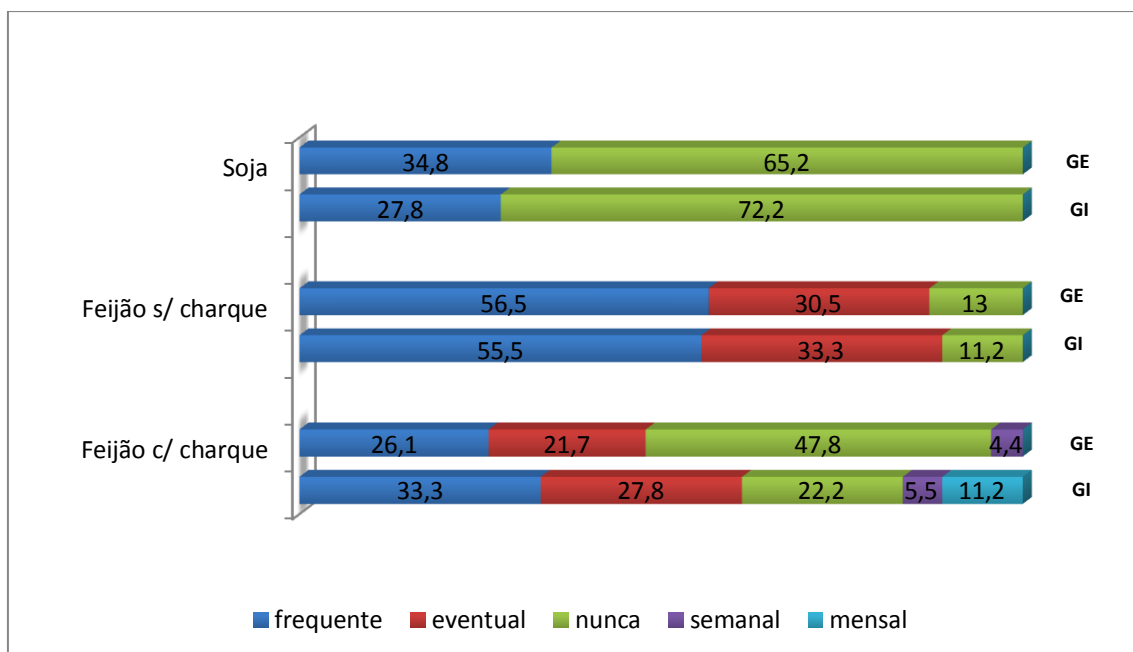


Figura 7: Avaliação percentual da frequência do consumo de leguminosas pelo GE e GI

O consumo de frutas, legumes e hortaliças (FLH) é amplamente difundido devido a relevância dos efeitos benéficos do seu consumo e o efeito protetor que exerce na saúde humana, principalmente quando trata-se da ocorrência de DCNT, DCV e alguns tipos de câncer (BIGIO et al., 2011). O consumo diário de frutas, legumes e hortaliças auxilia na prevenção de deficiências nutricionais e tornam o organismo mais resistente às infecções (Feitosa et al., 2010).

De acordo com Feitosa et al. (2010), o baixo consumo de frutas, legumes e verduras pelos brasileiros é um fato que vem sendo identificado nas últimas POF's (Pesquisas de Orçamento Familiar) entre 1987 e 2003. O aumento da aquisição de produtos industrializados e redução de alimentos in natura podem configurar esse quadro.

É possível visualizar com a análise das Figuras 8 e 9 que o consumo de frutas com casca (GE: 73,9%, GI: 27,7%) e sem casca (GE: 56,5%; GI: 50%), de suco de frutas (GE: 82,6%; GI: 44,4%) e dos vegetais do tipo A (GE: 95,6%; GI: 55,6%) e B (GE: 69,5%; GI: 38,8%), foram maiores no grupo de egressos. Resultado importante haja vista o próprio curso de nutrição enfatizar bastante a necessidade diária do consumo desses alimentos.

Souza et al.(2010), Monteiro et al.(2009) e Feitosa et al.(2010), em seus estudos encontraram consumo insuficiente de frutas, verduras e legumes em populações de universitários, assemelhando-se ao resultado encontrado no GI do estudo atual.

O ingresso na faculdade tem forte influência nos hábitos alimentares dos universitários, uma vez que a falta de tempo, de companhia, independência (muitos deixam a casa dos pais e passam a morar sozinhos), interesse maior pelo desempenho acadêmico e pelos relacionamentos sociais refletem na preferência por lanches rápidos de alto valor calórico em detrimento de refeições completas (Feitosa et al., 2010). Ocorrendo assim um comprometimento maior do consumo desses e de outros alimentos.

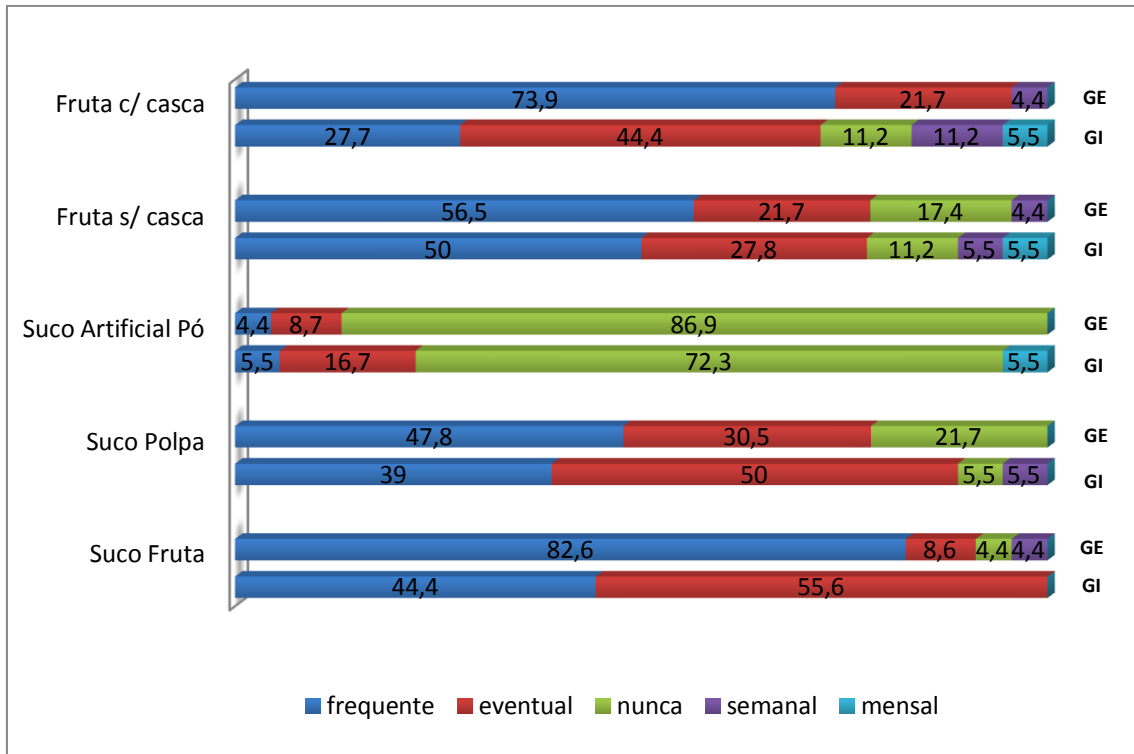


Figura 8: Avaliação percentual da frequência do consumo de frutas/sucos pelo GE e GI

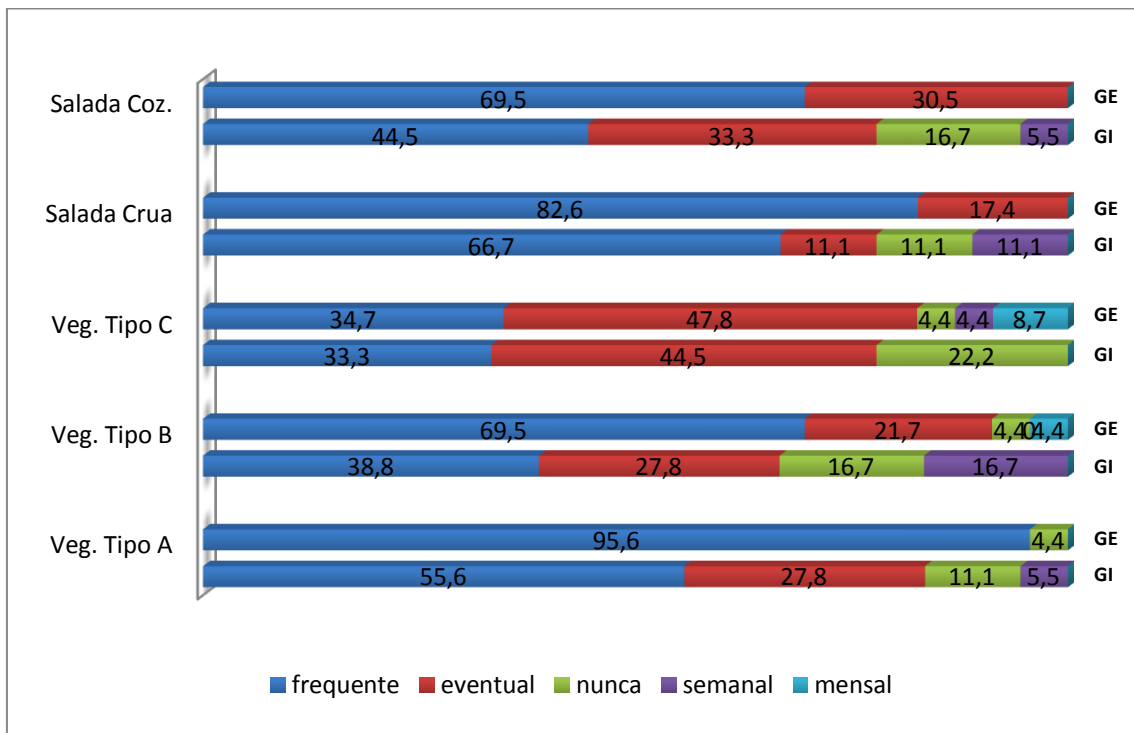


Figura 9: Avaliação percentual da frequência do consumo de vegetais/hortaliças pelo GE e GI

Já é sabido que os alimentos proteicos são indispensáveis ao desenvolvimento físico e mental, sendo essenciais à sobrevivência. Segundo Karam e Barboza (2008), as proteínas fornecem material para o crescimento de tecidos e conferem resistência ao organismo. Se a ingestão proteica é insuficiente na dieta, pode ocorrer atraso no crescimento, fraqueza muscular, anemia, nervosismo e depleção imunológica.

As proteínas de origem animal são completas, de alto valor biológico, fornecem todos os aminoácidos essenciais de que o organismo necessita e tem alta disponibilidade de aminoácidos indispensáveis para o metabolismo do hospedeiro (GIBNEY; VORSTER; HESTER, 2005).

O valor nutricional dos alimentos é determinado pelo efeito sobre a saúde de quem os consome. Em relação à carne bovina, assim como para os demais alimentos, se dá pela combinação de três fatores: a composição, o modo de preparo, e o estado de saúde do indivíduo consumidor (BRASIL, 2005).

A fritura é um processo culinário de grande aceitação pela população em geral e em todas as classes sociais. Esse processo de cocção confere características agradáveis, como a textura, palatabilidade, sabor e cor. Porém, ocorrem também reações de degradação que modificam as qualidades funcionais e nutricionais do alimento, podendo tornar o alimento impróprio para o consumo, bem como com elevado valor calórico. Tem sido identificado em óleos de frituras deteriorados mais de 400 compostos químicos diferentes. Diversos estudos apresentam resultados compatíveis ao analisarem que o processo de aquecimento de óleos vegetais provoca aumento significativo na concentração de ácidos graxos saturados (CORSINI; JORGE, 2008).

O consumo de gorduras saturadas relaciona-se com os níveis sanguíneos de colesterol e risco de doenças cardiovasculares e também à vários tipos de câncer (mama, próstata e cólon-retos) que parecem ter risco de desenvolvimento aumentado, com o consumo elevado de gordura de origem animal (BORTOLI, 2011, Monteiro; Mondini; Costa, 2000).

Com a análise das Figuras 10 e 11, quanto ao consumo de alimentos proteicos, identifica-se que o alimento/preparo mais consumido é o frango cozido ou assado (GE:73,9%; GI: 55,6%). Os relatos de nunca consumir as preparações peixe frito (GE: 47,8%; GI: 22,2%), frango frito (GE: 47,8% ; GI: 16, 7%) apresentaram uma diferença significativa ao comparar os dois grupos, sendo maior pelo GE.

A inadequação do GI coincide com o achado de Petribu, Cabral e Arruda (2009) quando em seu estudo encontraram consumo inadequado de gorduras saturadas (44,8%) e colesterol (40,0%) na amostra de universitários avaliados.

O menor consumo de frituras pelos egressos pode estar relacionado às informações adquiridas durante o curso, sobre os riscos e prejuízos do consumo desses alimentos à saúde.

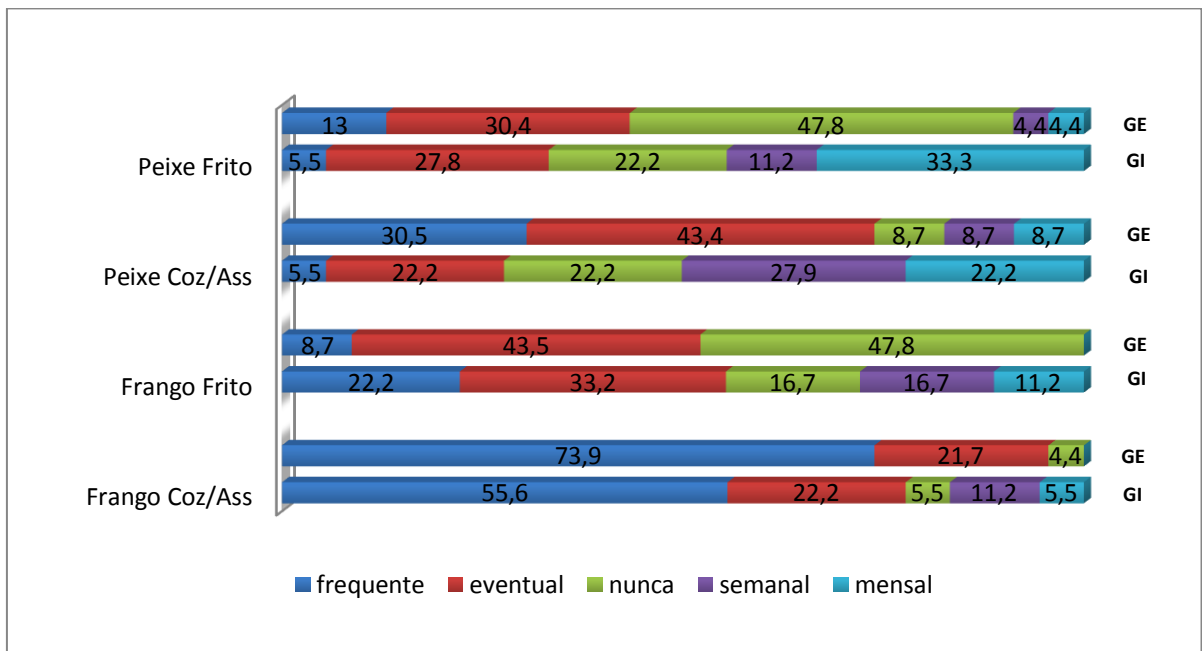


Figura 10: Avaliação percentual da frequência do consumo de carnes brancas pelo Ge e GI

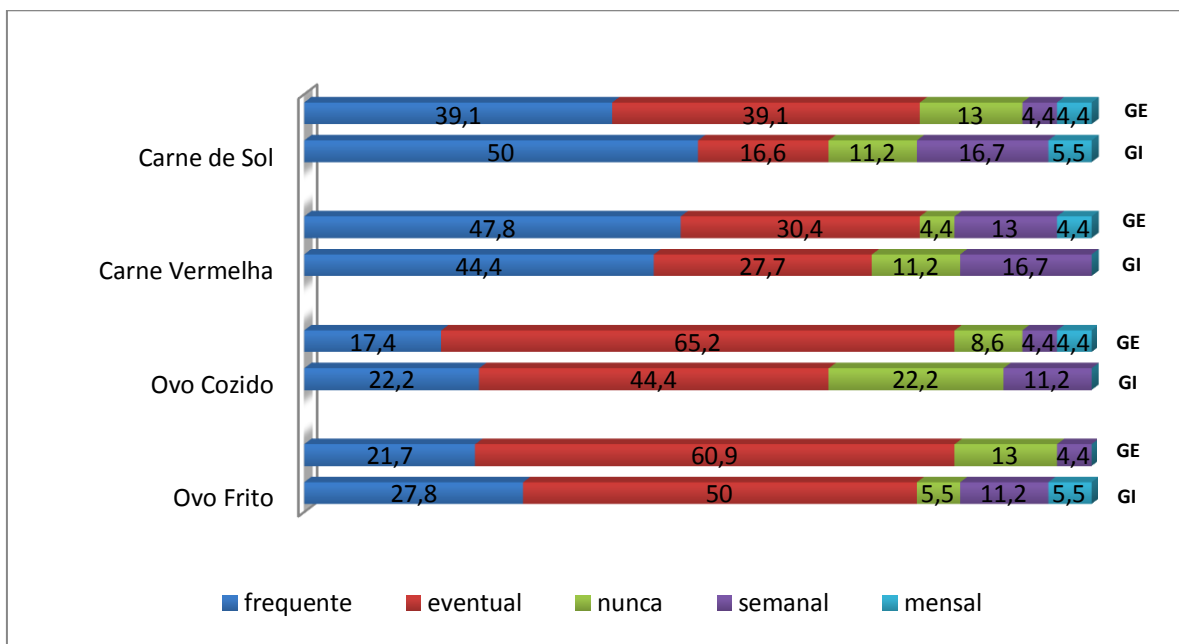


Figura 11: Avaliação percentual da frequência do consumo de carnes vermelhas/ovos pelo GE e GI

A Figura 11 mostra que o consumo de azeite é maior pelo GE (GE: 56,6%; GI: 38,9%). Já o consumo eventual de margarina, halvarina e manteiga estiveram presentes em percentual significativo no GI (72,3%). Quanto ao consumo de toucinho/bacon, o resultado foi positivo, a maioria dos dois grupos (GE: 91,3%; GI: 77,8%) relatou nunca consumir esse alimento.

As gorduras ou lipídios são importantes constituintes das células e participam na composição de várias estruturas citoplasmáticas. Servem ainda como material de reserva de energia e na formação de hormônios, quando livres na célula (KARAM; BARBOZA, 2008).

Nutricionalmente as gorduras são consideradas “vilãs”, mas as gorduras são diferentes. Se a alimentação contém altas taxas de gorduras saturadas o risco de desenvolver doenças coronarianas e câncer aumenta. Já as gorduras vegetais, como o azeite de oliva são recomendadas, pois diminuem o risco de doenças cardíacas e possuem ácidos graxos importantes como o ômega-3 e ômega-9 (KARAM, BARBOZA, 2008)

Óleos e gorduras devem ser consumidos moderadamente, pois de modo natural, de adição ou composição, já existem em vários alimentos e preparações (PHILIPPI et al., 1999). Karam e Barboza (2008) ressaltam que todas as gorduras quando consumidas em excesso provocam o aumento de peso.

Esperava-se que o consumo de azeite (ácido graxo monoinsaturado), se apresentasse mais elevado no GE, tendo em vista as diversas propriedades benéficas desse lipídio, porém, a maioria (56,6%) relatou ter consumo frequente. O resultado foi bom quando comparado ao estudo de Petribú, Cabral e Arruda (2009), que encontrou insuficiência do consumo em 95.0% dos indivíduos estudados.

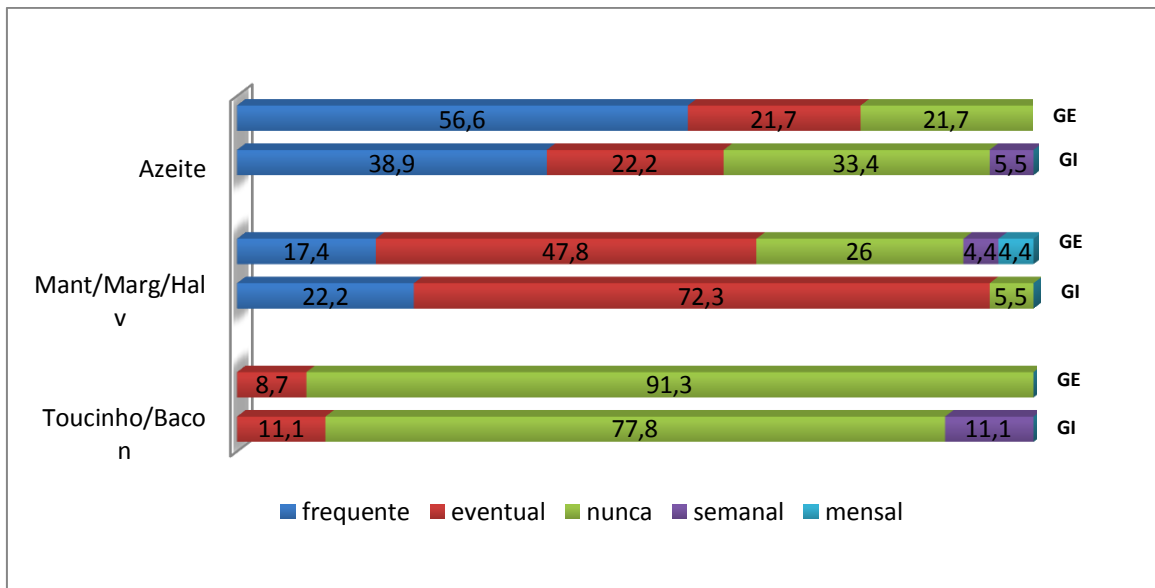


Figura 12: Avaliação percentual da frequência do consumo de azeite e gorduras pelo GE e GI

No tocante ao consumo de açúcares e doces a Figura 12 aponta um consumo frequente e eventual de chocolates (GE: 34,7%, 47,8%; GI: 22,2%, 44,5%), balas (GE: 30,5%, 16,7%; GI: 34,8%, 33,3%) e refrigerantes (GE: 17,3%, 56,6%; GI: 5,5%, 55,6%) maiores para o GE. Ainda que a diferença não tenha sido tão expressiva, essa foi a única variável negativa da alimentação que apresentou resultados maiores no GE.

O resultado foi semelhante, porém melhor, ao de Marcondelli, Costa e Schmitz (2010) que destacaram em seu estudo alto percentual de consumo de refrigerante e doces em universitários chegando a 74% da população estudada.

Dados da POF 2002-2003 mostram uma tendência leve de queda no consumo de açúcar, porém um aumento considerável de 400% no consumo de refrigerantes, quando comparado ao consumo na década de 70 (BRASIL, 2005).

Para Vieira et al. (2002) a ingestão acentuada de doces, chocolates e biscoitos em períodos de maiores atividades acadêmicas pode ter seus reflexos tanto na escassez de tempo para realizar refeições completas, como gerar riscos para compulsão alimentar. Os doces podem servir como “válvula de escape” para situações de ansiedade e estresse físico e mental.

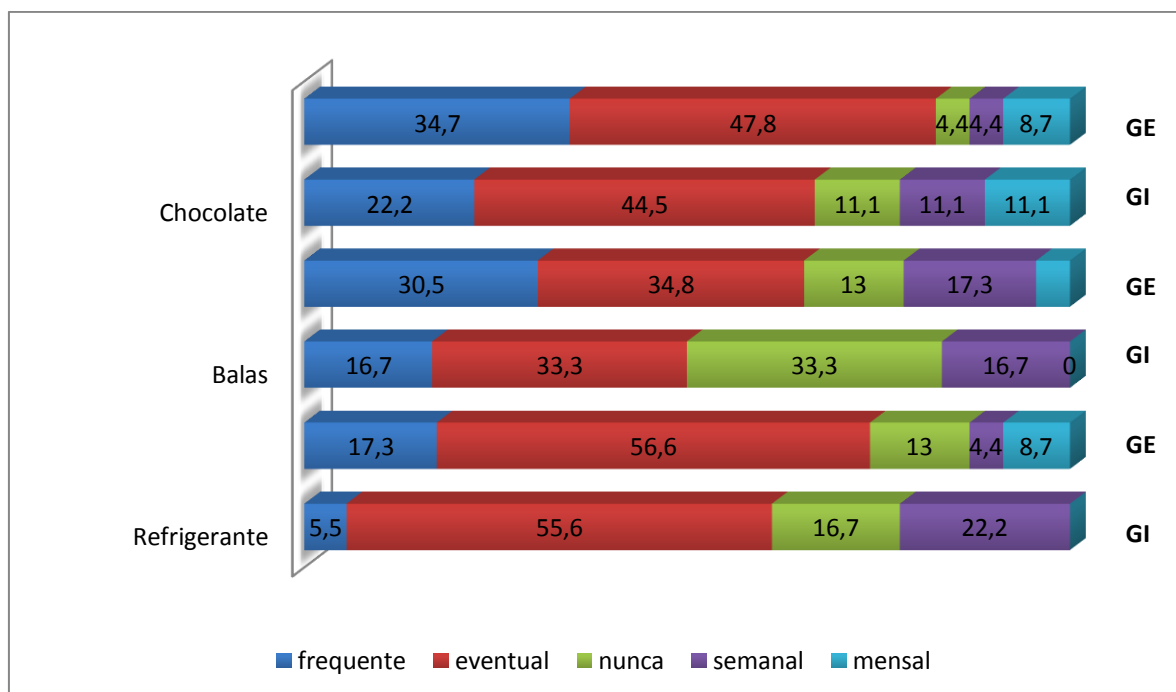


Figura 13: Avaliação percentual da frequência do consumo de açúcares e doces pelo Ge e GI

Segundo Silva et al. (2006) adultos jovens e adolescentes são a população que mais se envolvem com drogas ilícitas, álcool e tabaco.

É sabido que o consumo leve a moderado de certos tipos de bebidas alcóolicas parece proteger contra doenças do coração, no entanto, diversas patologias, como a Hipertensão Arterial Sistêmica, doenças cérebro vascular, doenças do fígado, câncer, osteoporose, tem o risco de desenvolvimento aumentado se o consumo dessas substâncias é moderado ou intenso (CHEMELLO, RAUPP-DA-ROSA; CLAUSELL, 2010, MONTEIRO; MONDINI; COSTA 2000).

Porém Brasil (2005) destaca que o consumo excessivo do álcool pode provocar ainda problemas como violência, acidentes de trânsito, dependência química e suicídio. O etanol é responsável pela depressão do sistema nervoso central, causando alterações comportamentais e psicológicas. Os efeitos prejudiciais do álcool são independentes do tipo de bebida e são provocados pelo volume de álcool (etanol) consumido.

Vieira et al. (2002) realizou um estudo com universitários e observou que o consumo de álcool era bastante difundido, sendo que a maioria (64%) o fazia esporadicamente.

Em pesquisa realizada com universitários nas áreas de humanas, exatas e biológicas, Silva et al. (2006) pôde observar que a substância mais utilizada foi o

álcool (84,7%) seguido do tabaco (22,8%), sendo que a variável sexo não influenciou o resultado.

No presente estudo a maioria dos dois grupos (GE: 56,5%; GI: 61,2%) relatou nunca consumir bebidas alcóolicas, resultado que se diferencia positivamente quando comparados aos supracitados, e coincide com o resultado do estudo de Feitosa et al. (2010), no qual encontrou uma maioria (65,3%) de relatos dos universitários que raramente/ nunca consumiam bebidas alcóolicas.

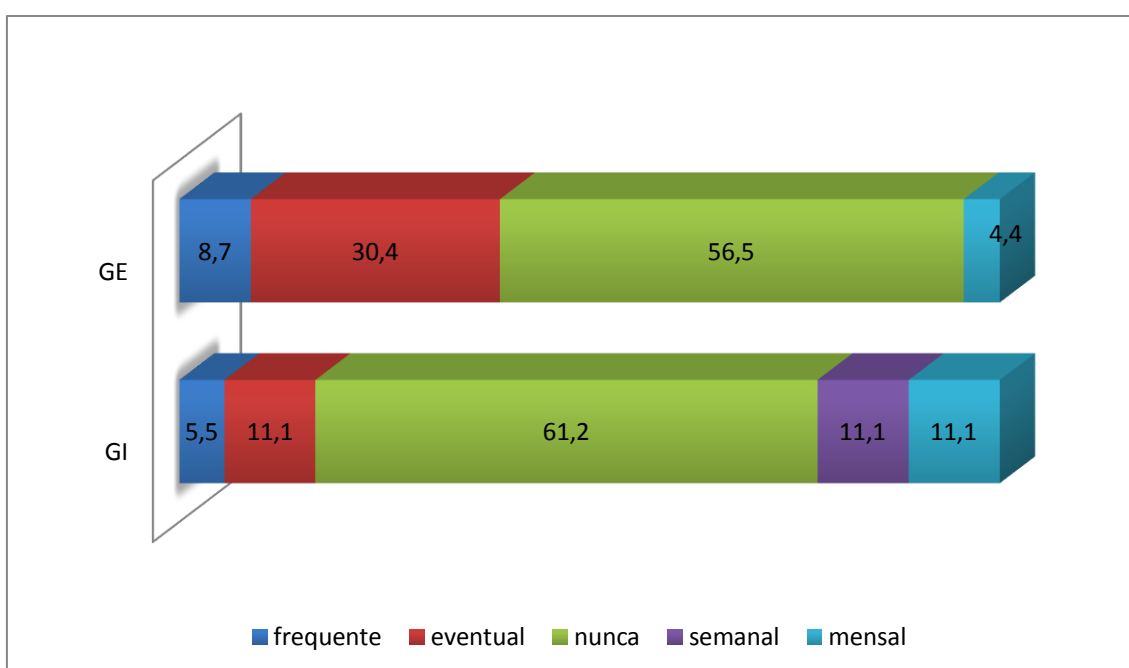


Figura 14: Avaliação percentual da frequência do consumo de bebidas alcóolicas pelo GE e GI

O uso do tabaco é fator de risco para o desenvolvimento de várias patologias (câncer, doenças respiratórias, coronarianas e Acidente Vascular Cerebral). Segundo a Organização Mundial de Saúde, 4,9 milhões de pessoas morrem anualmente por patologias causadas pelo tabaco (CARNEIRO; NOVAIS; LEITE, 2011).

Segundo Carneiro, Novais e Leite (2011) a maioria dos fumantes homens (70%) e mulheres (76%) tentaram ou desejam parar de fumar.

Vieira et al. (2002) observou em seu estudo que o tabagismo era pouco comum no grupo de universitários, mas (54%) dos estudados consumiam cigarros diariamente. No presente estudo todas (100%) as universitárias dos dois grupos relataram não fazer uso do tabaco.

6 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Embora outros fatores devam ser avaliados, o conhecimento adquirido o longo do curso de nutrição parece contribuir para algumas mudanças alimentares de acordo com o que foi relatado. Observou-se ainda uma maior prevalência no consumo de alimentos considerados saudáveis pelos egressos;
- A maioria dos acadêmicos dos dois grupos apresentou eutrofia;
- A inatividade física prevaleceu na maioria dos estudantes;
- A ampliação do conhecimento sobre os vários determinantes do comportamento alimentar é um significativo instrumento na superação do desafio de transformar informações científicas de nutrição em mudanças reais das práticas alimentares;
- Além do conhecimento adquirido a motivação é extremamente importante nas mudanças de hábitos de qualquer natureza, assim, o nutricionista enquanto educador não deve impor as mudanças alimentares, mas compreender o indivíduo como um todo, seus anseios, desejos e necessidades, avaliando a melhor maneira de realizar a intervenção.
- Sugere-se um estudo descritivo longitudinal, de modo que, o grupo em estudo seja o mesmo, no início e final do curso.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M. S.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S. T. Comparison of eating attitudes among university students from the five Brazilian regions. **Ciência da Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2012.
- ALVES, Hayda Josiane; BOOG, Maria Cristina. Comportamento alimentar em moradia estudantil: um espaço para a promoção da saúde. **Revista de saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, 2007.
- ASSIS, Maria Alice Altenburg de; NAHAS, Markus Vinícius. Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar. **Rev. Nutr. [online]**. Campinas, v.12, n.1, p. 33-41, 1999.
- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010 / ABESO - **Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica**. - 3.ed. - Itapevi, SP : AC Farmacêutica, 2009.
- AZEVEDO, Elaine de. Reflexões sobre riscos e o papel da ciência na construção do conceito de alimentação saudável. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 21, n. 6, 2008.
- BEHRENS, Jorge Hermam; DA SILVA, Maria Aparecida Azevedo pereira. **Atitude do consumidor em relação à soja e produtos derivados**. Cienc. Tecnol. Aliment. Campinas, v. 24, n. 3, pag. 431-439, 2004.
- BIGIO, et al. Determinantes do consumo de frutas e hortaliças em adolescentes por regressão quantílica. **Rev. Saúde Pública [online]**, São Paulo, v.45, n.3, pag. 448-456, 2011.
- BORGES, Claudia Moreira; LIMA, Dario de Oliveira Lima. Hábitos alimentares dos estudantes universitários: um estudo qualitativo. In: SEMINÁRIOS DE ADMINISTRAÇÃO, 7., 2004, São Paulo. **Anais...** São Paulo: FEA/USP, 2004.
- BORTOLI, C.et al. Ingestão Dietética de Gordura Saturada e Carboidratos em Adultos e Idosos com Dislipidemias Oriundos do Projeto Veranópolis. **Rev. Bras. Cardiol. [S.l.]**, v. 24, n.1, pag. 33-41, 2011.
- BOSI, M. L. M. et al. **Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de Educação Física**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 57, n. 1, p. 28-33, 2008.

BOSI, M. L. M.; UCHIMURA, K. Y.; LUIZ, R. R. Eating behavior and body image among psychology students. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 58, n. 3, p.150-155, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável** /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação geral da Política de Alimentação e Nutrição. **A Iniciativa de Incentivo ao consumo de Frutas, Verduras e Legumes (f,l&v): uma estratégia para abordagem intersectorial no contexto da Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA – Brasil)**. Brasília, 2005.

CARNEIRO, L. A.; NOVAIS, M.; LEITE, F. Hábitos de vida- uma análise da alimentação, do sedentarismo e do tabagismo. **Revista de Estudos de saúde Suplementar**. IESS. 2011.

CHEMELLO, D.; RAUPP-DA-ROSA, P.; CLAUSELL, N. Efeitos do álcool na função ventricular da população geral e em pacientes assintomáticos com disfunção ventricular: revisão sistemática. **Rev. HCPA**. [S.l.], v. 30, n. 1, pag. 49-54, 2010.

CORSINI, Mara da Silva; JORGE, Neuza. Perfil de ácidos graxos e avaliação da alteração em óleos de fritura. **Quim. Nova**. v. 31, n. 5, p. 956-961, 2008.

DETREGIACHI, Claudia Rucca Penteado; BRAGA, Tânia Moron Saes. Projeto “criança saudável, educação dez”: resultados com e sem intervenção do nutricionista. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 24, n. 1, p. 51-59, 2011.

FEITOSA, E. P. S. et al. Hábitos alimentares de estudantes de uma universidade pública no Nordeste, Brasil. **Alim. Nutr. Araraquara**, v. 21, n. 2, p. 225-230, 2010.

FELIPPE, F. et al. Qualidade da dieta de indivíduos expostos e não-expostos a um programa de reeducação alimentar. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 24, n. 6, p. 833-844, 2011.

FISBERG, R. M.; MARCHIONI, D. M. L.; COLUCCI, A. C. A. **Avaliação do consumo alimentar e da ingestão de nutrientes na prática clínica**. [S.l.]: Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabolismo, 2009.

FRANCISCO, Thaise Rosso. **Alimentos integrais e mudanças de hábitos alimentares em acadêmicos de um curso de nutrição**. Monografia (Graduação em Nutrição) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2012.

GARCIA, C. A.; CASTRO, T. G.; SOARES, R. M. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de nutrição de uma universidade pública de Porto Alegre-Rio Grande do Sul. **Revista HCPA**, v. 30, n. 3, pag. 219-224, 2010.

GARCIA, Rosa Wanda Diez. **Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana**. Revista de Nutrição. Campinas, v. 16, n. 4, pag. 483-492, 2003.

GIBNEY, M. J.; VORSTER, H.; KOK, F. J. **Introdução à Nutrição Humana**. Editora: Guanabara Koogan, ed. 1, 2005.

GOMES, Fabio da Silva. Frutas, legumes e verduras: recomendações técnicas *versus* constructos sociais. **Rev. Nutr.** [online], vol.20, n.6, pp. 669-680, 2007.

HIDALGO-RASMUSSEN, C. A.; MARTIN, A. H. S.; CRUZ, B. R.; ESPINOZA, R. M. **Calidad de vida segun percepción y comportamientos de control del peso per género, em estudiantes universitários adolescentes em México**. Caderno de saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, 2011.

JOMORI, M. M.; PROENÇA, R. P. C.; CALVO, M. C. M. Determinantes de escolha alimentar. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 21, n.1, 2008.

KAKESHITA, I. S, ALMEIDA, S. S. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 497-504, 2006.

KARAM, Karla Mansur; BARBOZA, Liane Maria Vargas. **Estudo dos hábitos alimentares na educação de jovens e adultos**. Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/968-4.pdf>>. Acesso em: 28 de Outubro de 2012.

KIRSTEN, V. R.; FRATTON, F. PORTA, N. B. D. Eating disorders in female nutrition students in Rio Grande do Sul state, Brazil. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 22, n. 2, p. 219-227, 2009.

LAMBERT, J. L. et al. As principais evoluções dos comportamentos alimentares: o caso da França. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.18, n. 5, p. 577-591, 2005.

MARCONDELLI, P.; COSTA, T. H. M.; SCHMITZ, B. A. S. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 21, n. 1, 2008.

MARTINS, et al. Pressão arterial, excesso de peso e nível de atividade física em estudantes de uma universidade pública. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Piauí, v. 95, n. 2, p. 192-199, 2010.

MATIAS, Cristiane Tavares; FIORE, Elaine Gomes. Changes in the eating behavior of nutrition students in a private university. Nutrire. **Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.= J. Brazilian Soc. Food Nutr.**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 53-66, 2010.

MATTOS, Lúcia Leal; MARTINS, Ignez Salas. Consumo de fibras alimentares em população adulta. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 34, n. 1, p. 50-55, 2000.

MONTEIRO, C. A.; MONDINI, L.; COSTA, B. L. R. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 34, n. 3, pag. 251-258, 2000.

MONTEIRO, M. R. P. et al. Hábito e consumo alimentar de estudantes do sexo feminino dos cursos de Nutrição e de Enfermagem de uma universidade pública brasileira. **Revista APS**, v.12, n.3, p. 271-277, 2009.

PENZ, L. R.; BOSCO, S. M.D.; VIEIRA, J. M. Risco para o desenvolvimento de Transtornos Alimentares e estudantes de Nutrição. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 18, n. 3, p. 124-128, 2008.

PETRIBU, M. M. V.; CABRAL, P. C.; ARRUDA, I. K. G. Estado nutricional, consumo alimentar e risco cardiovascular: um estudo em universitários. **Rev. Nutr. [online]**, Campinas, v.22, n.6, p. 837-846, 2009.

PHILIPPI, Sônia Tucunduva. **Nutrição e técnica dietética**. 2 ed. São Paulo: Manole, 2006.

POPKIN, B. M.; GORDON-LARSEN, P. The nutrition transition: Wordwide obesity dynamics and their determinants. **International Journal of Obesit**,. Chapel Hill, v. 28, 2004.

QUAIOTI, Tereza Cristina Bolzan; ALMEIDA, Sebastião Souza. **Fatores ambientais que contribuem para a obesidade**. Psicologia. São Paulo, v. 17, n. 4, pag. 193-211, 2006.

RAMOS, Sabrina Alves. Avaliação do estado nutricional de universitários. 2005. 109 f. Dissertação (**Mestrado em Ciência de Alimentos**). Programa de Pós Graduação em Ciência dos Alimentos, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte (MG), 2005.

RIBEIRO, Adriana Bouças; CARDOSO, Marly Augusto. Construção de um questionário de frequência alimentar como subsídio para programas de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.15, n.2, 2002.

RINALDI, A. E. M. et al. Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. **Rev. Paul Pediatr.**, v. 26, n. 3, p. 271-277, 2008.

ROCHA, S. V.; et al. Atividades físicas no lazer e transtornos mentais comuns entre idosos residentes em um município do Nordeste do Brasil. **Jornal Brasileiro Psiquiátrico**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 2, p. 80-85, 2011.

ROSSI, A.; MOREIRA, E. A. M.; RAUEN, M. S. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 21, n. 6, 2008.

SANTOS, Ligia Amparo da Silva. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 5, p. 681-692, 2005.

SANTOS, Cláudia Roberta Bocca; PORTELLA, Emilson Souza; AVILA, Sonia Silva and SOARES, Eliane de Abreu. Fatores dietéticos na prevenção e tratamento de comorbidades associadas à síndrome metabólica. **Rev. Nutr.** [online]. 2006, vol.19, n.3, pp. 389-401, 2006.

SANTOS, M.; MENEGUCI, L. MENDONÇA, A. A. F. Padrão alimentar anormal e, estudantes universitárias das áreas de Nutrição, Enfermagem e Ciências Biológicas. **Ciência et Praxis**, v.1, n. 1, 2008.

SANTOS, Silvana Lopes dos; BATALHA, Mário Otávio. **Mudanças nos padrões de consumo alimentar da população das regiões metropolitanas do Brasil – 1995/2003**. Disponível em: <<http://www.sober.org.br/palestra/2/680.pdf>>. Acesso em: 20 de Outubro de 2012.

SCHLINDWEIN, Madalena Maria and KASSOUF, Ana Lúcia. Análise da influência de alguns fatores socioeconômicos e demográficos no consumo domiciliar de carnes

no Brasil. **Rev. Econ. Sociol. Rural** [online]. 2006, vol.44, n.3, pp. 549-572. ISSN 0103-2003

SILVA, R. S. et al. Atividade física e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, [S.l.], v.15, n. 1, pag. 115-120, 2010.

SILVA et al. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre universitários. **Revista de saúde pública**, v. 40, n. 2, p. 280-288, 2006.

SILVA, Carla Cristiane da; TEIXEIRA, Altamir Santos; GOLDBERG, Tamares Beres Lederer. Impacto da ingestão de cálcio sobre a mineralização óssea em adolescentes. **Rev. Nutr.** [online]., vol.17, n.3, pp. 351-359, 2004.

SIQUEIRA, F. V. et al. Fatores considerados pela população como mais importantes para manutenção da saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n.6, 2009.

SOUZA, L. B. et al. Application of Dietary Reference Intakes in dietary intake assessment of female university healthcare students in Botucatu. **Rev. Soc. Food Nutr.**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 67-75, 2010.

TORAL, Natacha.; SLATER, Betzabeth. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. **Ciência da Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 12, n. 6, p. 1641-1650, 2007.

TRAEBERT, J. et al. Transição alimentar: problema comum à obesidade e à carie dentária. **Caderno de Saúde Pública. Revista de Nutrição**, Campinas, v. 17, n.2, 2004.

VELOSO, S. D. G. et al. Prática de exercícios físicos e alimentação saudável em universitários da área da saúde. **Nursing.**, São Paulo, v. 11, n. 123, p. 368-372, 2008.

VIANA, Victor. Psicologia, saúde e nutrição: contributo para o estudo do comportamento alimentar. **Análise Psicológica**, v. 4, p. 611-624, 2002.

VIEIRA, et al. Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém ingressos em uma universidade pública brasileira. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 15, n. 3, 2002.

VIEIRA, S.; HOSSNE, W. S. **Metodologia Científica para a área de saúde**. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

VILLAGELIM, A. S. B. et al. A vida não pode ser feita só de sonhos: reflexões sobre publicidade e alimentação saudável. **Ciências da Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, 2012.

VINHOLES, D. B.; ASSUNÇÃO, M. C. F.; NEUTZLING, M. B. Frequência de hábitos saudáveis de alimentação medidos a partir dos 10 Passos da Alimentação Saudável do Ministério da Saúde, Pelotas, RS. **Caderno de Saúde pública**, Rio de Janeiro, v.25, n. 4, p.791-799, 2009.

APÊNDICE A – Questionário de Frequencia Alimentar e Recordatório 24 hs

ANAMNESE ALIMENTAR

NOME: _____ DATA ____/____/____

PESO ATUAL: PESO USUAL:

IDADE:

ALTURA:

ATIVIDADE FÍSICA/DURAÇÃO:

FAZ USO DE SUPLEMENTOS (ALIMENTAR/VITAMINICO) : SIM() NÃO()

QUAIS?

DORME QUANTAS HORAS POR DIA?

TABAGISMO: SIM () NÃO () QTDE CIGARROS POR DIA:

NÚMERO DE PESSOAS EM CASA:

QUESTIONÁRIO DE FEQUÊNCIA ALIMENTAR

ALIMENTOS	QUANTIDADE	FREQUÊNCIA				
		F R	EV	N	SEMANAL	MENSAL
Leite integral						
Leite Desnatado						
Café						
Suco fruta						
Suco Polpa						
Suco Artificial Pó						
Açúcar						
Adoçante						
Pão						
Bolacha Salgada						
Bolacha Doce						
Tapioca						
Cuscuz						
Vegetais Tipo A (tomate, cebola, alface)						
Vegetais tipo B (vagem, cemoura)						
Raizes (macaxeira, inhame, batata doce)						
Mant/marga/halvarina						
Ovo cozido						
Ovo frito						
Queijo amarelo						
Queijo Branco						
Mortadela/ hambúrguer						

Salsicha/presunto						
Feijão com charque						
Feijão sem charque						
Arroz branco						
Arroz Integral						
ALIMENTOS	QUANTIDADE	FR	EV	N	SEMANAL	MENSAL
Macarrão						
Macarrão Integral						
Farinha/farofa						
Carne vermelha						
Carne de sol						
Frango cozido/assado						
Frango frito						
Peixe cozido/assado						
Peixe frito						
Fígado						
Embutidos						
Toucinho/bacon						
Salada crua						
Salada cozida						
Maionese						
Azeite						
Fruta com casca						
Fruta sem casca						
Doce/sobremesa						
Refrigerante						
Balas						
Sorvetes						
Pipoca doce/salgada						
Chocolate						
Alcool/etilismo						
Óleo Vegetal latas por mês						
Sal (pct por mês)						
Água copos por dia						

RECORDATÓRIO 24 HORAS

Café da manhã	
Colação	
Almoço	
Lanche	
Jantar	
Ceia	

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Voce está sendo convidado para participar da pesquisa: Padrão Alimentar de Graduandos em Nutrição, no início e final do curso, e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento voce pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

O objetivo deste trabalho é traçar o perfil nutricional dos graduandos em nutrição, matriculados em instrução particular na cidade de Natal (FARN) ao ingressarem na faculdade e ao término do curso. Sua participação nesta pesquisa consiste em responder o questionário realizado pelo pesquisador.

Benefícios relacionados à sua participação: principalmente, possibilitar uma avaliação do padrão alimentar dos graduandos e quais as possíveis mudanças nos hábitos alimentares no decorrer do curso, não há riscos relacionados à sua participação.

As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Poderão ser utilizados os termos X ou Y, para identificar as diferenciações entre os grupos.

Maiza Claudia Xavier kamimura
Telefone: 3219-5256/ 9610-0157
Pesquisador (a)

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Sujeito da pesquisa