

## Estado nutricional e hábitos alimentares de universitários do curso de Nutrição

### *Nutritional states and food intake behavior of university nutritionist students*

Vera Lúcia Morais Antonio de Salvo

Nutricionista especialista em Nutrição Clínica, mestre em Epidemiologia e doutoranda em Endocrinologia pela UNIFESP/EPM, docente do curso de Nutrição do IMES, UMESP e FISP, docente do curso de pós-graduação do IPCE.

#### RESUMO

Com o objetivo de verificar o estado nutricional e hábitos alimentares de universitários, foram avaliadas 68 alunas do 4º ano do curso de Nutrição, dos períodos matutino e noturno, de uma universidade privada, com idades entre 20 e 50 anos. Utilizou-se para a coleta de dados um questionário de autoperenchimento, com 28 questões que abordavam aspectos nutricionais, demográficos e de saúde. O estado nutricional foi classificado a partir do IMC (OMS, 1997). A eutrofia foi o estado nutricional predominante, 86,1%, seguido de 4,6% com baixo peso

e 9,3% com pré-obesidade. Dentre os universitários, 53% julgaram sua alimentação inadequada, principalmente pela falta da ingestão de frutas, verduras e legumes e 88% realizavam pelo menos três refeições diárias. O conhecimento cognitivo sobre alimentação pode melhorar o hábito alimentar de estudantes de Nutrição, mas não é suficiente para evitar práticas de saúde inadequadas e desequilíbrios no estado nutricional.

**Palavras-chave:** nutrição, estado nutricional, universitários.

#### ABSTRACT

With the objective of nutritional status and dietetic habits verification of university students, 68 students of the Nutrition course in the 4th academic year were appraised, morning and night periods of a Private University, with ages ranging from 20 to 50 years. A questionnaire with 28 questions to be answered by each student was used for the collection of data concerning to nutritional, demographic and health aspects. The nutritional state was classified based on BMI (WHO, 1997). The eutrophic nutritional status was the predominant, 86,1%, followed by

4,6% with low weight and 9,3% with pre-obesity. Among the university students, 53% judged their feeding habits inadequate, mainly for the lack of fruits, green vegetables and (leguminous) vegetables ingestion, and 88% accomplished at least three meals per day. The cognitive knowledge about feeding can improve the alimentary habit of Nutrition students, but it is not enough to avoid inadequate health practices and unbalances in the nutritional state.

**Keywords:** nutrition, nutritional state, university students.

**INTRODUÇÃO**

O curso de Nutrição tem como característica ser basicamente composto pelo sexo feminino, onde já foi observado que a preocupação com hábitos alimentares saudáveis e imagem corporal pelas mulheres é maior quando comparada com os homens. <sup>(10)</sup> De acordo com Mitchell <sup>(13)</sup> e Skinner, <sup>(19)</sup> o estudante de Nutrição possui seu comportamento alimentar influenciado de maneira positiva pelos conhecimentos obtidos durante o curso. Na adolescência e juventude, no entanto, o consumo alimentar sofre interferência de vários fatores, como valores socioculturais, imagem corporal, convivências sociais, situação financeira familiar, alimentos consumidos fora de casa, aumento do consumo de alimentos semi-preparados, influência exercida pela mídia, facilidade de preparo e disponibilidade de alimentos. <sup>(8)</sup> Aparentemente, a dieta caracteriza-se pela preferência por produtos alimentícios com inadequado valor nutricional, ou seja, elevado teor de colesterol e gordura saturada, além de sal e açúcar. <sup>(13)</sup>

Dada a importância do consumo de uma alimentação adequada para a integridade da saúde, julgou-se relevante a necessidade de avaliar o estado nutricional e os hábitos alimentares dos estudantes do curso de Nutrição, uma vez que estes estarão atuando na orientação e educação dietética a indivíduos e populações.

**MATERIAL E MÉTODOS**

O estudo foi realizado em uma universidade privada, localizada na cidade de São Paulo. Foram convidados a participar da pesquisa todos os alunos do 4º ano do curso de Nutrição (n = 82), destes, 68 discentes, dos períodos diurno (n = 32) e noturno (n = 36), do sexo feminino, com idade entre 20 e 50 anos, matriculados no ano de 2001, aceitaram participar do estudo. Os dados foram coletados em março de 2001, a partir de um questionário com 28 perguntas abertas e fechadas, abordando aspectos demográficos, de saúde e nutrição (questionário de frequência alimentar). Os itens do questionário de frequência alimentar, composto por 22 alimentos e/ou grupos alimentares, foram definidos segundo Granizi *et al.* (1995), optando-se pela auto-administração. O tempo médio de preenchimento foi de dez minutos. Como critério para a avaliação qualitativa da prática alimentar habitual, considerou-se adequada a dieta que apresentasse, no mínimo, três refeições diárias. <sup>(11)</sup>

As questões sobre etilismo, tabagismo e prática de atividade física foram dicotomizadas (sim ou não).

Para avaliação do estado nutricional, foram coletados o peso e a estatura. O peso foi aferido com auxílio de balança digital Filizola, com variação de 0,1 kg e capacidade de até 150 kg; os participantes foram pesados uma única vez. Os entrevistados trajavam roupas leves e sem sapatos, foram pesados pela entrevistadora que, treinada para evitar erros, manteve o olhar

sob o ângulo de leitura para, assim, anotar o peso, cujas frações foram aproximadas para valores inteiros. A altura foi medida em metros, com o auxílio de um estadiômetro vertical com capacidade de 2 metros, estando os indivíduos descalços, mantendo-se em posição ereta e olhando o infinito, com as costas e a parte posterior dos joelhos, encostados à parede. A medição de estatura foi realizada com cada aluno após pesagem dos mesmos. O estado nutricional dos universitários foi classificado a partir do índice de massa corporal (IMC), seguindo-se os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) <sup>(20)</sup> para o diagnóstico nutricional. O IMC é muito utilizado para determinar o estado nutricional de adultos, devido à facilidade de sua mensuração e grande disponibilidade de dados de massa corporal (peso e estatura) exigidos para a avaliação. <sup>(1)</sup> As técnicas para obtenção das medidas foram as preconizadas pela OMS. <sup>(21)</sup>

A análise de todos os resultados foi feita em relação ao número total de alunos de ambos os períodos, com o auxílio do programa Excel, 2000.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A distribuição dos universitários segundo características sociodemográficas e de saúde está apresentada na Tabela 1. Observa-se, na Tabela 1, que a maioria dos universitários (95,6%) reside com a família; este fato é importante pela associação da estrutura familiar e alimentação mais estável. Dentre os que trabalham, (48,8%) trabalham na área de nutrição. Este dado pode revelar o interesse do aluno em atuar precocemente na prática e/ou de, estando em contato com a rotina técnica da área (principalmente para alunos com curso técnico em Nutrição) ser motivado a prosseguir seus estudos na mesma área. Pequena parcela (8,8%) dos universitários entrevistados são fumantes. Seduzir os jovens faz parte de uma estratégia adotada por todas as companhias de tabaco, visando reabastecer as fileiras daqueles que deixam de fumar ou morrem. O tabagismo é considerado pela OMS a principal causa de morte evitável em todo o mundo. A OMS estima que um terço da população mundial adulta, isto é, 1 bilhão e 200 milhões de pessoas (entre as quais, 200 milhões de mulheres), sejam fumantes. Pesquisas comprovam que aproximadamente 47% de toda a população masculina e 12% da população feminina no mundo fumam. Enquanto nos países em desenvolvimento os fumantes constituem 48% da população masculina e 7% da população feminina, nos países desenvolvidos a participação das mulheres mais do que triplica: 42% dos homens e 24% das mulheres têm o hábito de fumar; 90% dos fumantes começam a fumar antes dos 19 anos de idade. O total de mortes devido ao uso do tabaco atingiu a cifra de 4,9 milhões de mortes anuais, o que corresponde a mais de dez mil mortes por dia. Caso as atuais tendências de expansão do seu consumo sejam mantidas, esses números aumentarão para dez milhões de mortes anuais por volta do ano 2030, sendo metade delas em indivíduos em idade

produtiva (entre 35 e 69 anos).<sup>(22)</sup> Só no Brasil, habitam 33 milhões de tabagistas. Estudos indicam até que 80% daqueles que declaram que gostariam de largar o vício, apenas 3% o conseguem de fato. O hábito de fumar é um fator importante sobre o estado geral do indivíduo, incluindo o estado nutricional, pois a nicotina é um agente primário responsável pela perda de peso, levando a um aumento no metabolismo.<sup>(18)</sup> Experimentalmente, sugere-se que, quanto maior a dependência da nicotina, maior o consumo do álcool;<sup>(6)</sup> podendo, inclusive, correlacionar-se com o consumo de outros tipos de drogas, sendo a faixa etária dos 30 aos 49 anos de ambos os sexos, a maior parcela de fumantes no Brasil.<sup>(18)</sup> A maioria dos universitários (62,4%) refere não praticar nenhuma atividade física. A atividade física é uma área relevante de investigação, pela sua relação inversa com as doenças degenerativas, isto é, indivíduos ativos tendem a apresentar menor mortalidade e morbidade por essas doenças (CDC/National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.)<sup>(4)</sup> Amostras de algumas localidades brasileiras apontam que a prevalência do sedentarismo no tempo de lazer em adultos é em torno de 70%.<sup>(2)</sup>

**Tabela 1: Distribuição de universitários, segundo características sociodemográficas e de saúde. São Paulo, 2001.**

Variável	Sim		Não	
	N	%	N	%
Moram com a família	65	95,6	03	4,4
Trabalham	37	54,4	31	45,6
Tabagismo	06	8,8	62	91,2
Etilismo	11	16,2	57	83,8
Prática de atividade física	26	37,6	42	62,4

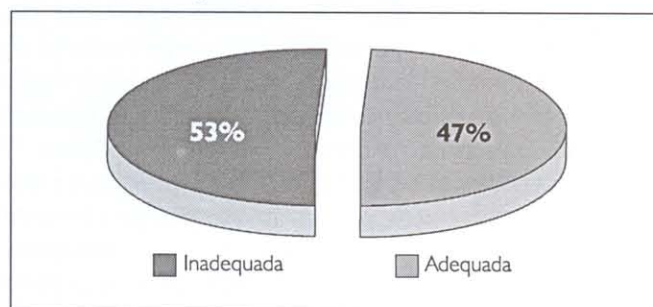
A Tabela 2 mostra o adequado estado nutricional da maioria dos alunos (86,1%). Este dado está coerente com os resultados obtidos por Monteiro.<sup>(15)</sup> Com base em dados coletados por inquéritos nacionais realizados no Brasil entre 1975 e 1997, evidencia-se tendência de atenuação da relação positiva entre nível de renda familiar e risco de obesidade na população masculina e reversão da referida relação na população feminina (Monteiro e Conde<sup>(15)</sup>, Monteiro *et al.*<sup>(16)</sup>).

**Tabela 2: Estado nutricional de universitários, segundo IMC. São Paulo, 2001.**

Estado nutricional	N	%
Baixo peso	03	4,6
Eutrofia	58	86,1
Pré-obesidade	07	9,3

Na Figura 1, observa-se que mais da metade dos alunos (53%) julga se alimentar de forma inadequada, principalmente por causa do pequeno fracionamento da dieta e da baixa ingestão de frutas, verduras e legumes. No Brasil, Boog<sup>(3)</sup> descreveu que médicos e enfermeiros têm enfrentado dificuldades na abordagem dessa questão no nível da atenção básica, em virtude de fatores relacionados à sua formação acadêmica e à sua prática vivencial.

**Figura 1: Auto-avaliação da alimentação pelos universitários. São Paulo, 2001.**



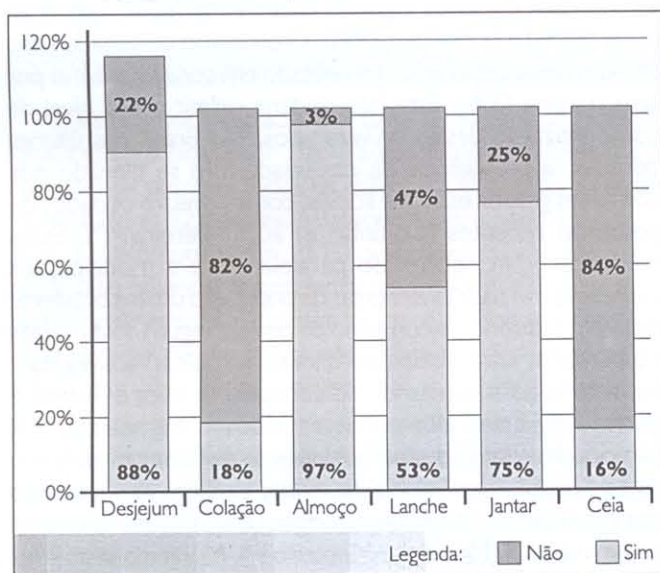
Ainda que 53% dos universitários julgue sua alimentação inadequada, principalmente pela falta da ingestão de frutas, verduras e legumes, a Tabela 3 revela que o grupo das leguminosas é menos ingerido diariamente (60%) que o de frutas (68%) e hortaliças (78%). O consumo de salgados, tão comum nesta população, foi relatado em consumo diário por uma minoria (3%). Este fato poderia refletir maior nível de conscientização destes universitários. No Brasil, nas últimas décadas, a prevalência da obesidade tem se elevado nos diferentes grupos etários e sociais, como revelam os dados de pesquisas recentes (Coitinho *et al.*,<sup>(5)</sup> Pereira<sup>(17)</sup>). Essas mudanças vêm ocorrendo paralelamente a modificações expressivas no padrão alimentar da população urbana brasileira, que vem reduzindo o consumo de cereais, leguminosas, raízes e tubérculos, substituindo a gordura animal pelos óleos vegetais, bem como ao aumentando do consumo de ovos e de leite e derivados. Estas alterações resultaram na redução da participação relativa dos carboidratos na dieta e a um aumento da participação dos lipídios, havendo, também, um aumento da proporção de proteínas de origem animal e dos lipídios de origem vegetal (Mondini e Monteiro<sup>(14)</sup>, Monteiro *et al.*<sup>(16)</sup>).

**Tabela 3: Número e porcentagem de grupos alimentares consumidos diariamente por universitários. São Paulo, 2001.**

Grupo alimentar	N	%
Leite e derivados	55	81
Frutas	46	68
Hortaliças	53	78
Carnes	54	79,5
Leguminosas	41	60
Salgados (fritos e folhados)	02	03

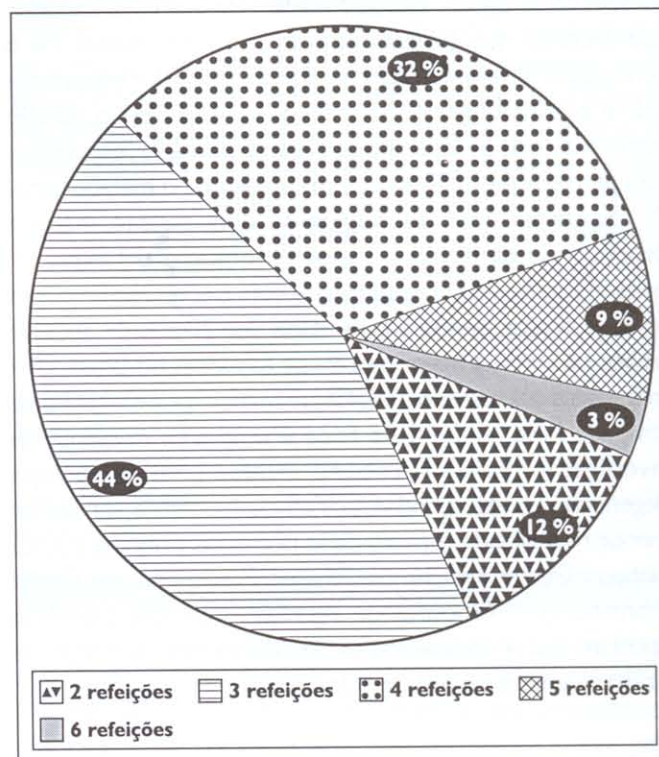
A Figura 2 apresenta o almoço, desjejum e jantar como as refeições mais freqüentes entre os universitários, 97%, 88% e 75%, respectivamente, e a menos freqüente, a ceia (84%). O desjejum é uma refeição importante, por viabilizar um aporte energético necessário para o desempenho das atividades matinais, além de ser característico a presença de alimentos fontes de cálcio. <sup>(11)</sup> Para muitos estudantes, o ingresso na universidade corresponde ao primeiro momento em que eles terão que se responsabilizar por sua moradia, alimentação e gestão de suas finanças, além de administrar o seu tempo e conciliá-lo com os estudos. <sup>(9)</sup> A inabilidade para realizar tais tarefas pode resultar em omissão de refeições e consumo de lanches, o que implica inadequação nutricional da alimentação ingerida. No meio estudantil, a omissão de refeições tem sido relacionada inversamente com o nível socioeconômico. <sup>(7)</sup> Outra causa que pode explicar a omissão de refeições é a falta de tempo entre as atividades acadêmicas tanto para preparo das refeições <sup>(9)</sup> quanto para o deslocamento até o restaurante. A existência de restaurante na instituição de ensino pode diminuir o impacto que a mudança do domicílio familiar acarreta e contribuir para a manutenção da saúde do indivíduo.

Figura 2: Distribuição de universitários, segundo tipo de refeição realizada. São Paulo, 2001.



Observa-se na Figura 3, conforme critério de Gambardella (1999), que 88% dos universitários possui uma alimentação qualitativamente adequada, realizando pelo menos três refeições ao dia.

Figura 3: Distribuição de universitários, segundo número de refeições realizadas. São Paulo, 2001.



## CONCLUSÃO

O conhecimento cognitivo sobre alimentação pode melhorar o hábito alimentar de estudantes de Nutrição, mas não é suficiente para evitar desequilíbrios no estado nutricional e/ou práticas de saúde inadequadas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anjos L. A. Índice de massa corporal como indicador do estado nutricional de adultos: revisão da literatura. *Rev. Saúde Pública*, 1992; 26(6): 431-6.
2. Bloch, K. V. Fatores de risco cardiovasculares e para o diabetes mellitus. In: *O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis* (I. Lessa, org.), p. 43-72, São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco, 1998.
3. Boog, M. C. Dificuldades encontradas por médicos e enfermeiros na abordagem de problemas alimentares. *Revista de Nutrição da PUC-CAMP*, 1999; 12:261-272.
4. CDC (Centers for Disease Control and Prevention)/ National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. *Physical activity and health. A report of the surgeon general*. Atlanta: CDC, 1996.
5. Coitinho, D. C.; Leão, M. M.; Recine, E. Sichieri, R. Condições nutricionais da população brasileira. Pesquisa nacional sobre saúde e nutrição. Brasília: Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, Ministério da Saúde, 1991.
6. Chahaieb José A. Associação tabagismo-alcoolismo: introdução às grandes dependências humanas. *Rev. Saúde Pública*, 1998, 32 (3): 246-54.
7. Cresswell, J.; Bushby, A. Dietary patterns of third year secondary schoolgirls in Glasgow. *Human nutrition*, London, 1983. v. 37A, n. 4, p. 301-306.
8. Dietz, W. H. Childhood weight affects adult morbidity and mortality. *Journal of Nutrition*, Bethesda, 1998. v. 128, p. 411S-414S Supplement 2.
9. Eves, A.; Kipps, M.; Parlett, G. Undernourished students – myth or reality? *Nutrition and food science*, Bradford, 1995. n. 2, p. 5-11.
10. Fonseca J. J. M.; Chor D.; Valente J. G. Hábitos alimentares entre funcionários de banco estatal: padrão de consumo alimentar. *Cad. Saúde Pública*, 1999; 15(1): 29-39.
11. Gambardella A. M. D.; Frutuoso M. F. P.; Franchi C. Prática Alimentar de Adolescentes. *Rev. Nutr.*, 1999; 12 (1): 55-63.
12. Granizi J.T, Vitale M. S. S.; Medeiros S.; Brasil A. L. D.; Moraes D. E. B.; Assis N. A. *et al.* Modelo de inquérito para investigação de hábitos, preferências e aversões alimentares de adolescentes. *Rev. Paul. Pediatria*, 1995; 13(1): 10-4.
13. Mitchell S. J. Changes after taking a college basic nutrition course. *J. Am. Diet. Assoc.*, 1990; 90(7): 955-61.
14. Mondini, L.; Monteiro, C. A. Mudanças no padrão de alimentação da população urbana brasileira (1962-1988), 1994, *Revista de Saúde Pública*, 28:433-439.
15. Monteiro C. A; Conde W. L. Evolução da obesidade nos anos 90: a trajetória da enfermidade segundo estratos sociais no Nordeste e Sudeste do Brasil. In: Monteiro C. A. Velhos e novos males da saúde do Brasil: a evolução do país e de suas doenças. 2. ed. São Paulo, Hucitec, 2000, p. 421-31.
16. Monteiro, C. A.; Benicio, M. H. D'A.; Conde, W. L.; Popkin, B. M.; Shifting obesity trends in Brazil., 2000a *European Journal of Clinical Nutrition*, 54:1-5.
17. Pereira, R. A. Avaliação antropométrica do estado nutricional. In: *Epidemiologia da obesidade* (R. Sichieri, org.), p. 43-64, Rio de Janeiro: Eduerj, 1998.
18. S. A. Ribeiro; J. R. D. E. B. Jardim; R. R. Laranjeira; A. K. S. Alves.; F. Kesselring; L. Fleissig; M. Z. H. Almeida; M. Matsuda; R. S. Hamamoto. Prevalência de tabagismo na Universidade Federal de São Paulo, 1996 – dados preliminares de um programa institucional. *Rev. Ass. Med. Brasil*; 1999; 45(1): 39-44.
19. Skinner J. D. Changes in students dietary behavior during a college nutrition course. *J. of Nutr. Educ.* 1991; 23: 72-5.
20. World Health Organization (WHO). *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity*. Geneva, 1997.
21. World Health Organization (WHO), WHO Expert Committee. *Physical Status: The use and interpretation of anthropometry*. Geneva, 1995. (WHO Technical Report Series, 854).
22. World Health Organization (WHO). *Confronting the tobacco epidemic in an era of trade liberalization*, 2003.