



## **PERFIL NUTRICIONAL E HÁBITOS ALIMENTARES DE UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE NUTRIÇÃO**

### **NUTRITIONAL PROFILE AND FOOD HABITS OF UNIVERSITY NUTRITION COURSES**

**Mariane Pravato Munhoz**

**Joselaine Oliveira**

**Jeferson Colevatti Dos Anjos**

**Rodrigo Detone Gonçalves**

**Joice Ferreira Lopes**

**Laís Gariela Celemi**

**RESUMO:** Os estudantes do curso de nutrição possuem seu comportamento nutricional influenciado positivamente pelos conhecimentos obtidos durante o curso, entretanto nessa fase, sofrem interferências de diversos fatores. A avaliação nutricional é um dos instrumentos mais e seguros par a obtenção de um diagnóstico nutricional, em especial a antropometria, que mensura as medidas corporais. Objetivo: Avaliar o perfil antropométrico, o estilo de vida e o hábito de consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis de universitários do curso de nutrição. Casuística e Métodos: Estudo realizado com universitários do curso de Nutrição de uma instituição privada do município de Araçatuba - SP. Para a avaliação antropométrica, foram aferidos peso (kg) e estatura (m), para determinação IMC (kg/m<sup>2</sup>) e circunferência da cintura (cm). Para o hábito alimentar e estilo de vida, utilizou-se um questionário, contendo uso de fumo, bebida alcoólica e prática de atividade física, além de um questionário de frequência alimentar com alimentos/preparações saudáveis e não saudáveis. Resultado: Perfil nutricional de eutrofia 74%, seguido de sobrepeso 13% e circunferência da cintura 97% com baixo risco para doenças crônicas não transmissíveis. Quanto ao hábito alimentar verificou-se 34,5% de

consumo diário de alimentos saudáveis e 3% de não saudáveis. A maior frequência de consumo de alimentos não saudáveis foi mensal 28%, enquanto que os saudáveis compreenderam 6,5%. No estilo de vida 74% não faziam uso de bebidas alcoólicas, 100% não fumavam e 68% eram sedentários. Conclusão: conclui-se que os universitários avaliados apresentaram um perfil nutricional adequado, com baixo risco para DCNT, com hábitos alimentares saudáveis, possivelmente influenciados pelos conhecimentos específicos obtidos durante o curso, refletindo em um estado nutricional desejável e saudável.

**Palavras-chave:** antropometria; consumo de alimentos; estudantes; nutrição.

**ABSTRACT:** Students of course have their nutrition nutritional behavior positively influenced by the knowledge obtained during the course, but at this stage, suffer interference of various factors. Nutritional assessment is one of the safest and most reliable instruments for obtaining a nutritional diagnosis, especially anthropometry, which measures body measurements. Objective: To evaluate the anthropometric profile, the lifestyle and the habit of eating healthy and unhealthy foods of university students of the course of nutrition. Casuistry and Methods: A study carried out with university students of the Nutrition course of a private institution of the municipality of Araçatuba - SP. For the anthropometric evaluation, weight (kg) and height (m) were measured to determine BMI (kg / m<sup>2</sup>) and waist circumference (cm). For food and lifestyle habits, a questionnaire was used, containing smoking, alcoholic beverage and physical activity, as well as a food frequency questionnaire with healthy and unhealthy foods / preparations. Result: Nutritional Profile 74% of normal weight, overweight followed by 13% and 97% waist circumference at low risk for chronic diseases. As for the food habit, 34.5% of daily consumption of healthy foods and 3% of unhealthy foods was observed. The highest frequency of consumption of unhealthy foods was monthly 28%, while the healthy ones comprised 6.5%. Lifestyle 74% did not use alcohol, 100% non-smoking and 68% were sedentary. Conclusion: It was concluded that the undergraduate students had adequate nutritional profile, with low risk for NCDs, with healthy eating habits, possibly influenced by the specific knowledge obtained during the course, reflecting a desirable and healthy nutritional status.

**Key words:** anthropometry; food consumption; students; nutrition

## 1. INTRODUÇÃO

Atualmente o Brasil passa por um processo denominado de nutricional, com mudanças significativas na composição corporal e no comportamento alimentar, com evidências relevantes, tanto nos padrões de redução da prática de atividade física apontando o sedentarismo, quanto para a evolução depreciativa do estado nutricional, indicando uma alimentação desequilibrada e conseqüentemente um número relevante de indivíduos apresentando sobrepeso e obesidade em todas faixas etárias (MACHADO *et al.*, 2011).

O aumento no hábito diário de consumo de alimentos industrializados, denominados de *fast foods* e quantidades excessivas de macronutrientes, bem como, o declínio do gasto energético, associado ao baixo consumo de alimentos fontes de micronutrientes tais como vitaminas e minerais presentes nas frutas, legumes e verduras, são alguns dos fatores envolvidos nessa mudança, que têm levado a um aumento substancial na prevalência da obesidade (MACHADO *et al.*, 2011).

A obesidade tornou-se um problema de saúde pública mundial e vem crescendo exponencialmente, trazendo sérios agravos na saúde e na qualidade de vida das pessoas, inclusive dos brasileiros (BARBIERI; MELLO, 2012). Dados esses que estão preocupando de forma alarmante os profissionais da área da saúde em relação e a progressão futura deste problema que é considerado de ordem primária podendo desencadear o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, afetando permanentemente a saúde da população em geral.

Para a obtenção de saúde, livre de obesidade e doenças associadas é necessário, sobretudo ter uma alimentação saudável, adequada e equilibrada, uma vida ativa e nesse contexto medidas preventivas tomam lugar de destaque, já que para a obesidade medidas terapêuticas atualmente representam muitas vezes pouca ou nenhuma valia (SICHIERI *et al.*, 2000).

O nutricionista por sua vez é o profissional capacitado e habilitado para realizar intervenções nutricionais, como orientações de reeducação alimentar, de modo a minimizar os problemas ocasionados pela obesidade, tentando modificar essa grave vertente patológica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Para a formação de nutricionista, o profissional passa pelo processo de graduação, que possui durabilidade mínima de quatro anos, nessa fase, transformações nutricionais podem ocorrer, devido ao conhecimento específico adquirido ao longo do curso. De Revista Saúde UniToledo, Araçatuba, SP, v. 01, n. 02, p. 70-83, set./nov. 2017.

acordo com Salvo (2005), estudantes de nutrição possui seu comportamento nutricional influenciado positivamente pelos ensinamentos e conhecimentos obtidos durante o curso, em contrapartida nessa fase, sofrem interferências de diversos fatores, como convivência social, imagem corporal, fatores socioeconômicos, disponibilidade de alimentos, praticidade no preparo, além de estreita relação com o álcool e com os alimentos prontos, denominados de *fast foods*, produtos estes com elevada concentração de energia, gordura saturada, açúcares, sódio e baixo valor nutricional em relação a fibras, vitaminas e minerais.

Nessa fase muitas vezes os estudantes estão mais preocupados em ter um bom desempenho acadêmico, participar das relações culturais e manter boas relações sociais, por isso deixam de lado a importância de uma alimentação saudável, caracterizando então uma inadequação alimentar, vinculados a fatores ambientais, hábitos regionais, valores sociais, entre outros (FEITOSA *et al.*, (2010).

O estado nutricional de um indivíduo é expresso pelo grau em que as necessidades fisiológicas nutricionais são alcançadas, para de deste modo ocorra a conservar da composição corporal e o funcionamento adequado de órgãos e sistemas, para que resulte no equilíbrio entre a necessidade, ingestão e utilização de nutrientes (GASPARETTO; SILVA, 2012).

A avaliação nutricional identifica distúrbios nutricionais e possibilita intervenções adequadas de forma a auxiliar na recuperação ou manutenção do estado nutricional e de saúde do indivíduo (SOUZA, 2012). A antropometria um dos instrumentos mais utilizados e seguros par a obtenção de um diagnóstico nutricional, pois mensura as medidas corporais e suas proporções. Trata-se de um dos indicadores diretos do estado nutricional, onde as medidas mais utilizadas na pratica são peso, estatura, dobras cutâneas e circunferências corporais (GASPARETTO; SILVA, 2012).

A avaliação dietética é essencial para o direcionamento de intervenções tanto no que diz respeito à prevenção de doenças carenciais, quanto de DCNT. (SOUZA, 2012). O questionário de frequência alimentar (QFA) é um método muito utilizado, caracterizando-se como sendo uma ferramenta simples e econômica, capaz de distinguir os diferentes padrões de consumo alimentar qualitativos e quantitativos entre os indivíduos. É utilizado para avaliar a ingestão dietética, e é de suma importância para estudos epidemiológicos que relacionam a dieta com a ocorrência de doenças crônicas. (SLATER *et al.*, 2003).

Pensando que os universitários de nutrição, estarão futuramente como nutricionistas atuando na realização de estratégias de orientação e educação nutricional da população, o objetivo deste estudo foi avaliar o perfil antropométrico, estilo de vida e hábito de consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis de universitários do curso de nutrição.

## 2. CASUÍSTICA E MÉTODOS

Estudo de campo transversal descritivo de caráter observacional, prospectivo que visou avaliar o perfil antropométrico e o consumo alimentar dos universitários do curso de nutrição de uma instituição privada de ensino, localizada no município de Araçatuba - SP.

Foram convidados a participar do estudo todos os alunos do curso de Nutrição regularmente matriculados no ano de 2015 de ambos os gêneros, com idades acima de 18 anos. A pesquisa foi realizada, mediante o Termo de Autorização e o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados durante os meses de abril a junho do ano de 2015, por meio de um formulário previamente elaborado para a presente pesquisa contendo dados sociais como data de nascimento, idade, sexo, ano de graduação; dados do estilo de vida quanto à prática regular de atividade física, ingestão de bebidas alcoólicas, uso do tabaco; e dados de avaliação antropométrica como peso (kg), estatura (m) e circunferência abdominal (cm). As medições antropométricas serão realizadas em duplicata para o cálculo e utilização da média das mesmas.

Foram aferidos peso (kg) e estatura (m) e posteriormente, foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC), por meio do peso corporal (Kg), dividido pela estatura (m) elevada ao quadrado ( $P/E^2$ ). Para a classificado o estado nutricional dos participantes foi utilizada a recomendação da Organização Mundial da Saúde (2007). Para os adolescentes de 18 a 19 anos, onze meses e vinte e nove dias, foi utilizada a classificação da OMS (2007) mediante as curvas de crescimento por meio dos percentis de IMC/Idade para meninos e meninas de 5 a 19 anos.

Para efeitos de homogeneidade entre as duas classificações, os resultados do IMC foram agrupados da seguinte forma: baixo peso para adultos  $< 18,4 \text{ Kg/m}^2$  e adolescentes  $< P3$ ; eutrofia para adultos de  $18,5 \text{ Kg/m}^2$  a  $24,9 \text{ Kg/m}^2$  e adolescentes  $\geq P3$  e  $\leq P85$ ;

sobrepeso para adultos de 25 Kg/m<sup>2</sup> a 29,9 Kg/m<sup>2</sup> e adolescentes > P 85 e ≤ P 97; e obesidade para adultos ≥30 Kg/m<sup>2</sup> e adolescentes > P97.

Foi aferida a circunferência abdominal, com auxílio de uma fita métrica, no ponto mínimo (menor curvatura), localizado entre o ultimo arco costal e a crista ilíaca, segundo Lohman (1988) para os adultos e Freedman *et al.* (1999) para os adolescentes. A classificação da mesma foi realizada segundo a recomendação da Organização Mundial da Saúde (2007). Para os adolescentes, a classificação foi realizada por Freedman *et al* (1999), por meio do percentil para ambos os sexos.

Foi aplicado um questionário de frequência alimentar (QFA) qualitativo, previamente elaborado para a presente pesquisa, composto por 20 alimentos e/ou preparações, sendo estes classificados em dois grupos denominados de alimentos saudáveis (10) e alimentos não saudáveis (10), conforme a composição nutricional dos mesmos, com frequências de consumo diário, semanal, quinzenal, mensal e nunca, para avaliar o hábito da frequência de consumo (APÊNDICE 2).

Após a coleta, dos dados encontrados, foram avaliados quanto a sua consistência, codificados e transcritos para um banco de dados, analisados por meio de estatística descritiva e posteriormente apresentados com valores absolutos e relativos, na forma de tabelas e gráficos.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados n=68 universitários de ambos os sexos, com média de idade de 21,60 ± 3,98, matriculados no curso de Nutrição de uma instituição privada de ensino superior, localizada na cidade de Araçatuba/SP. Dos indivíduos avaliados foi observado maior prevalência para sexo feminino 88% (n=60) e masculino 12% (n=8). Dados similares ao estudo de Gasparetto e Silva (2012), com 68,8% sexo feminino e 31,2% masculino, e média de idade de 26,18 anos.

Dentre os estudantes avaliados a maior parte 29% (n=20) cursa o sétimo semestre, seguido de 26% (n=18), 25% (n=17) e 19% (n=13) que cursa o quinto, primeiro e terceiro semestre respectivamente. Resultados semelhantes aos de Souza (2012) onde a maioria 55,2% estavam no sétimo semestre. Dados apresentados abaixo na Tabela 1.

Variáveis	Frequência Absoluta (n=68)	Frequência Relativa (%)	Média ± DP
<b>Idade</b>			21,60 ± 3,98
<b>Sexo</b>			
Masculino	8	12	
Feminino	60	88	
<b>Semestre cursado</b>			
Primeiro	17	25	
Terceiro	13	19	
Quinto	18	26	
Sétimo	20	29	

**Tabela 1** – Valores absolutos e relativos, média e desvio padrão da caracterização da amostra quanto a idade, sexo e semestre cursado. Araçatuba/SP, 2015.

No estudo foi realizado a avaliação do perfil antropométrico dos universitários, por meio das variáveis de Índice de massa corporal (IMC) e circunferência da cintura (CC). Na tabela 2 é possível visualizar a descrição dos valores médios e desvio padrão, encontrados para variáveis antropométricas encontradas para peso e estatura, IMC e CC de acordo com o sexo.

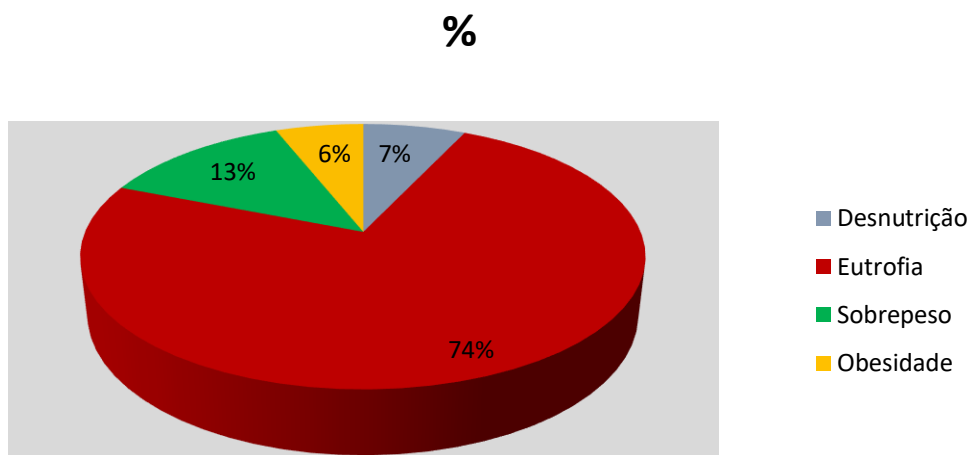
Variáveis Antropométricas	Masculino (n=8) Média ± DP	Feminino (n=60) Média ± DP	Total (n=68) Média ± DP
Peso (Kg)	72,35 ± 13,52	57,66 ± 9,29	59,39 ± 11,04
Altura (m)	1,73 ± 0,07	1,61 ± 0,07	1,62 ± 0,07
*IMC (kg/m <sup>2</sup> )	24,29 ± 4,56	22,44 ± 3,34	22,66 ± 3,59
Circunferência da Cintura (cm)	73,38 ± 9,07	64,96 ± 6,98	65,94 ± 6,98

**Tabela 2** - Valores médios e desvio-padrão das variáveis antropométricas avaliadas de acordo com sexo. Araçatuba/SP, 2015.

Os resultados de valores médios de peso e IMC encontrados nesta pesquisa foram diferentes quando comparados aos dos estudos de Arruda (2013), que observou média de peso de 75,8 e IMC 28,2 para mulheres e peso 77,3 homens e IMC 26,5 homens, e de Pereira & Anastácio (2007), média de peso 82,7 e IMC 26,9 para homens e peso 66,1 e IMC 25,7 mulheres, predominando o excesso de peso, enquanto que a presente pesquisa encontrou média de normalidade para o IMC. Entretanto Gasparetto e Silva (2012) encontraram média total de IMC 22, sendo 23 mulheres e 26 homens, estando de acordo aos encontrados no presente estudo, dentro da normalidade para o sexo feminino.

Quanto a circunferência da cintura Arruda (2013) verificou média de 90,68 para mulheres e 92,90 para homens, dados discrepantes em relação aos da presente pesquisa que observou valores menores, feminino 64 cm e masculino 73 cm, adequados conforme a recomendação para a não apresentação de risco para DCV.

A figura 1 abaixo apresenta o resultados do IMC ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) dos universitários avaliados:



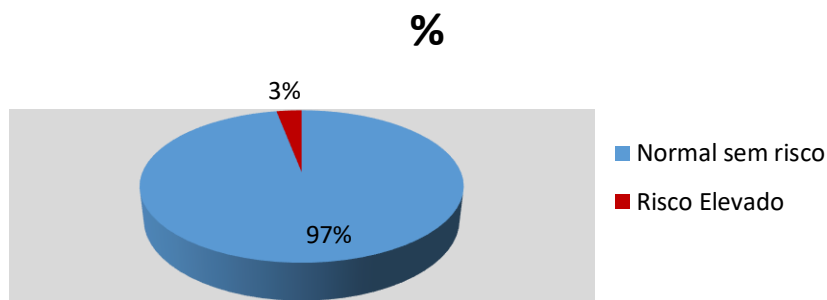
**Figura 1** - Distribuição relativa do Índice de Massa Corporal ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) dos universitários avaliados. Araçatuba/SP, 2015.

Foi observado para o IMC que 74% ( $n=50$ ) apresentavam normalidade, seguido de 13% ( $n=9$ ) de excesso de peso, 7% ( $n=5$ ) desnutrição e 6% ( $n=4$ ) de obesidade.

Dados semelhantes aos encontrados por Gasparetto e Silva (2012), com 75% de eutrofia, 10% sobrepeso e desnutrição e 5% obesidade, e por Souza (2012), com 79,3% eutrofia, 12,1% de sobrepeso/obesidade e 8,6% de baixo peso. Ambos apresentando predominância de eutrofia, assim como observada no atual estudo. Encontra partida o estudo de Szuck (2012) apresentou prevalência de sobrepeso 57%, seguido de peso normal 32%, baixo peso 7% e obesidade grau I 4%, valores diferentes, apresentando predominância inversa aos encontrados na presente pesquisa que verificou eutrofia seguido de sobrepeso.

Na figura 2 estão descritos os resultados da circunferência da cintura, quanto a presença de risco para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

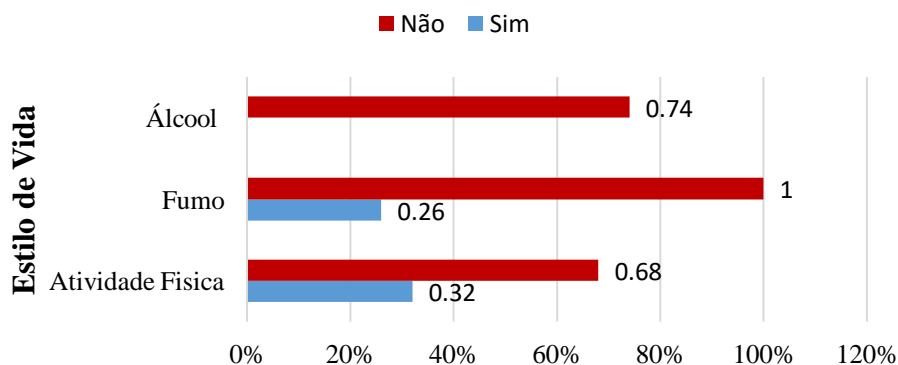




**Figura 2** - Distribuição relativa da presença de risco cardiovascular de acordo com a Circunferência da cintura (cm) dos universitários avaliados. Araçatuba/SP, 2015.

Foi encontrado 97% (n=66) sem presença de risco para DCNT, dentro dos parâmetros de normalidade e 3% (n=2) que apresentaram risco elevado para DCV. Dados discrepantes quando relacionados com Arruda (2013), que observou 40% sem risco para DCNT, 37% risco moderado, 23% alto risco, totalizando 77% com risco para DCNT. Na presente pesquisa encontrou-se predominância da ausência de risco para o desenvolvimento de DCNT.

A figura 3 representa os resultados quanto ao estilo de vida dos universitários avaliados.



**Figura 3** - Distribuição relativa do estilo de vida dos universitários avaliados. Araçatuba/SP, 2015.

Foi verificado que 32% (n=22) praticam exercícios físicos e 68% (n=46) são sedentários. Para o tabagismo 100% (n=68) relataram não fumar, e para o consumo de álcool 74% (n=50) não consomem bebidas alcoólicas e 26% (n=18) fazem o consumo. Dados discrepantes ao estudo de Ramis *et al.* (2012), onde o consumo de álcool, foi relatado por 75% da amostra.

Foram encontrados resultados semelhantes quando comparados aos do estudo de Arruda (2013) em relação a pratica de atividade física, uso de tabaco e consumo de álcool

Revista Saúde UniToledo, Araçatuba, SP, v. 01, n. 02, p. 70-83, set./nov. 2017.

respectivamente, pois o mesmo encontrou que 80% (n=24) dos universitários não praticam atividade física; 97% dos universitários não fumavam e 67% que não faziam uso de bebidas alcoólicas.

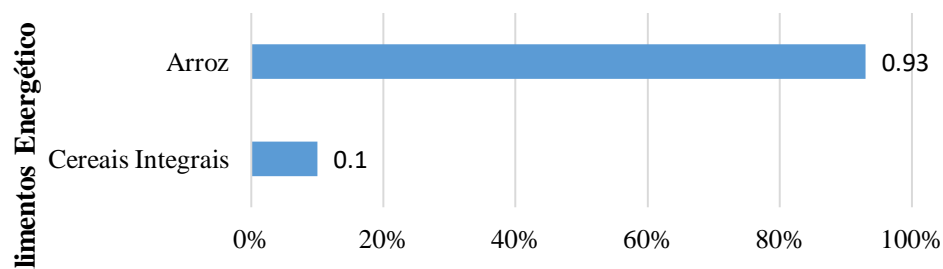
Na presente pesquisa além do perfil antropométrico, foi avaliado o hábito alimentar dos universitários em relação a frequência de consumo de alimentos denominados de alimentos saudáveis e não saudáveis para o consumo diário, divididos em dois grupos, sendo estes subdivididos em quatro grupos alimentares de acordo com a sua composição química predominante, considerados alimentos energéticos, reguladores, construtores e energéticos extra, estando estes dentro da recomendação proposta pela Pirâmide Alimentar (PHILIPPI *et al.*, 1999). Foi verificado também o número de refeições realizadas diariamente, para observação do fracionamento alimentar ao longo do dia, para possível correlação com a recomendação proposta de 5 a 6 refeições/dia (ASSIS, 1997).

Baseado no instrumento utilizado para orientação nutricional de indivíduos e grupos populacionais brasileiros denominado de Pirâmide Alimentar, em relação aos grupos alimentares recomendados, respeitando-se os hábitos alimentares e as diferentes realidades regionais e institucionais, os resultados observados no presente estudo quanto ao consumo diário dos alimentos questionados estão apresentados abaixo, separados pelos grupos alimentares denominados de energéticos (base), reguladores, construtores e energéticos extras (topo), representados na figura abaixo.



Fonte: Pirâmide Alimentar adaptada (PHILIPPI *et al.*, 1999).

O consumo diário de alimentos energéticos pelos universitários estudados, estão apresentados na Figura 4.

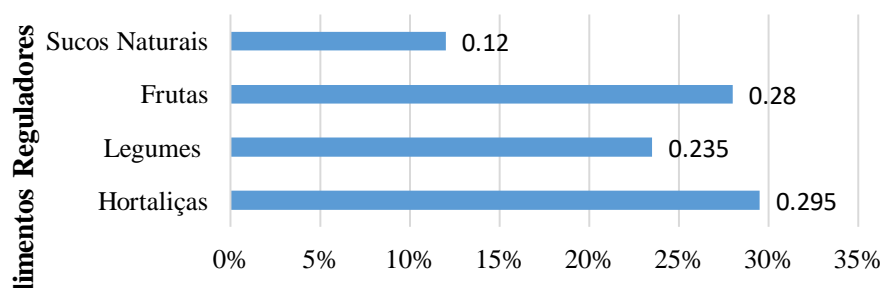


**Figura 4** - Distribuição relativa do consumo diário dos alimentos energéticos pelos universitários avaliados. Araçatuba/SP, 2015.

Dentre o consumo diário de alimentos energéticos que compõe a base da pirâmide alimentar, foi observado 93% (n=63) de consumo para arroz branco e 10% (n=7) para os cereais integrais. Resultados similares foram encontrados por Souza (2011), onde o consumo diário de arroz se mostrou superior (64,4%), assim como na presente pesquisa. Já no estudo de Arruda (2013), o Arroz polido fez parte do consumo diário em 50%.

Resultados de Santos *et al.* (2014), divergem da presente pesquisa com consumo diário de arroz, aveia, granola e batata de 35,83%.

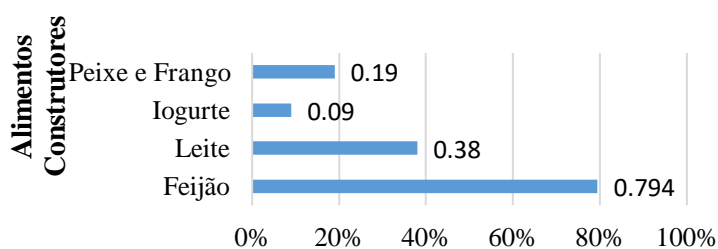
O consumo diário de alimentos reguladores estão apresentados na Figura 5.



**Figura 5** - Distribuição relativa do consumo diário dos alimentos reguladores pelos universitários avaliados. Araçatuba, 2015.

No grupo dos alimentos reguladores, foi encontrado 30% (n=20) do consumo de hortaliças, 24% (n=18) legumes, 28% (n=19) frutas e 12% (n=8) sucos naturais. Dados que se divergem ao estudo de Feitosa *et al.* (2010), que observaram 67,7% para consumo diário de frutas, 84,4% verduras e legumes, e do estudo de Ramalho, Dalamaria e Sousa, (2012) com 20,3% para o consumo regular de frutas, 40% para o de hortaliças.

O consumo diário de alimentos construtores estão apresentados na Figura 6.

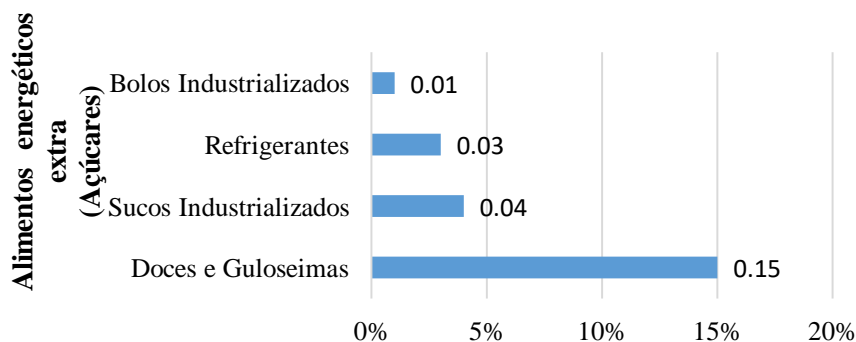


**Figura 6** - Distribuição relativa do consumo diário dos alimentos construtores pelos universitários avaliados. Araçatuba, 2015.

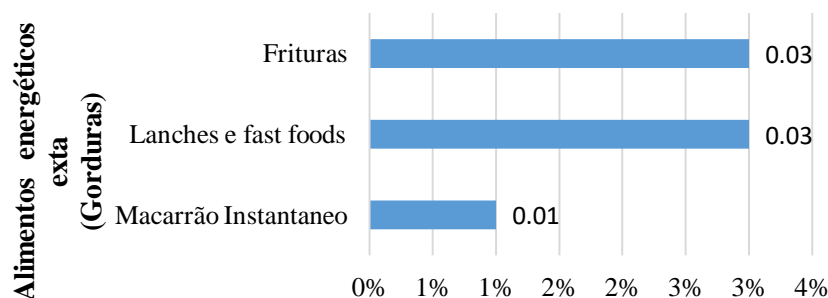
Para os alimentos construtores, verificou um consumo diário de 79% (n=54) de feijão, seguido de 38% (n=26) leite, 9% (n=6) iogurte e 19% (n=13) peixe e frango. Resultado semelhante ao estudo de Feitosa *et al.* (2010), onde o consumo de leguminosas representou 76%.

Dados parecidos foram encontrados por Arruda (2013), onde o consumo mais predominante foi para carne de frango 57%, leite Integral 40% e feijão 50%, assim como na presente pesquisa.

O consumo diário de alimentos altamente energéticos fontes de açúcares e gorduras estão apresentados nas Figuras 7 e 8 respectivamente.



**Figura 7** - Distribuição relativa do consumo diário dos alimentos energéticos extra pelos universitários avaliados. Araçatuba/SP, 2015.



**Figura 8** - Distribuição relativa do consumo diário dos alimentos energéticos extra pelos universitários avaliados. Araçatuba/SP, 2015.

Em relação ao consumo diário dos alimentos altamente energéticos (energia extra) que fazem parte do topo da pirâmide alimentar (fontes de açúcares e as gorduras), observou-se 15% (n=10) do consumo de doces e guloseimas, 4% (n=3) sucos industrializados, 3% (n=2) refrigerantes e 1% (n=1) bolos industrializados, e para o consumo de gorduras, verificou-se 3% (n=2) *Fast Foods* e frituras respectivamente, 1% (n=1) para consumo de macarrão instantâneo.

Foi observado na presente pesquisa maiores frequências de consumo semanal para os alimentos energéticos como doces/guloseimas 40% (n=27) e refrigerantes 47% (n=); na frequência quinzenal para sorvete 44% (n=30), frituras 40% (n=27) e Lanches e *Fast Foods* 37% (n=27) respectivamente e mensal para pizza 47% (n=32) e bolo industrializado 40% (n=27).

Dados similares ao estudo de Schuzi (2012) que encontrou 84% de acadêmicos que ingerem doces e/ou frituras pelo menos uma vez na semana. Já segundo o estudo de Santos *et al* (2014), os dados se divergem, pois os autores encontraram 57,5% que não consumiam refrigerantes. Enquanto que na presente pesquisa o não consumo de refrigerante foi encontrada em 25% (n=27).

Referente ao consumo do grupo de óleos e gorduras Santos *et al.*, (2014) observaram como consumo mais frequente o semanal com 53,33% para coxinha e 39,16% pastel e torta salgada respectivamente. Diferentes dos dados encontrados no presente estudo que verificou maior consumo quinzenal de frituras 40% (n=27).

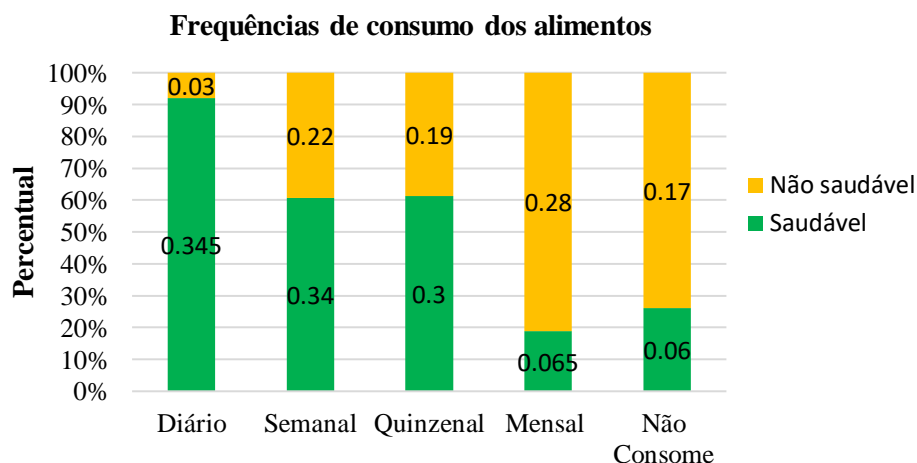
Na tabela 3 estão apresentados os valores absolutos e relativos das frequências de consumo dos alimentos avaliados no presente estudo, denominados de saudáveis e não saudáveis.

GRUPOS ALIMENTOS	DE	FREQUÊNCIAS ALIMENTARES DE CONSUMO									
		Diário		Semanal		Quinzenal		Mensal		Não Consome	
		n=	%	n=	%	n=	%	n=	%	n=	%
<b>Alimentos Saudáveis</b>											
Hortalças		20	29,5	38	56	7	10	1	1,5	2	3
Legumes		18	26,5	15	51,5	10	15	2	3	3	4
Frutas		19	28	33	48	10	15	6	9	0	0
Sucos Naturais		8	12	26	38	29	43	3	4	2	3
Arroz		64	93	4	6	0	0	1	1	0	0
Feijão		54	79,5	11	16	2	3	0	0	1	1,5
Peixe e Frango		13	19	37	54,5	15	22	1	1,5	2	3
Leite		26	38	15	22	8	12	5	7	14	21
Iogurte		6	9	17	25	25	37	13	19	7	10
Cereais Integrais		7	10	16	23	21	31	12	18	12	18
<b>Alimentos não Saudáveis</b>											
Sorvetes		0	0	8	12	30	44	26	38	4	6
Biscoitos Recheados		0	0	13	19	21	31	20	29	14	21
Macarrão Instantâneo		1	1	6	9	16	24	20	29	25	37
Lanches e <i>FastFoods</i>		2	3	17	25	25	37	20	29	4	6
Pizza		0	0	5	7,5	30	44	32	47	1	1,5
Frituras		2	3	25	37	27	40	11	16	3	4
Doces e Guloseimas		10	15	27	40	22	32	9	13	0	0
Refrigerantes		2	3	32	47	11	16	6	9	17	25
Sucos Industrializados		3	4	10	15	13	19	16	24	26	38
Bolos Industrializados		1	1	7	10	21	18	27	40	21	31

**Tabela 3** - Frequências do consumo dos grupos alimentares denominados alimentos saudáveis e não saudáveis. Araçatuba/SP, 2015.

Em relação as frequências de consumo dos alimentos denominados saudáveis e não saudáveis, de forma geral, observou-se na presente pesquisa que na frequência diária 34,5% (n=24) da amostra consomem alimentos saudáveis, seguido de 3% (n=2) que optam pelos não saudáveis; na frequência semanal verificou-se que 34% (n=23) consomem alimentos saudáveis e 22% (n=14) não saudáveis. Em relação ao consumo quinzenal 30%(n= 20) consomem alimentos saudáveis e 19% (n=13) não saudáveis e no consumo mensal 6,5% (n=4) consomem alimentos saudáveis e 28% (n=19) a não saudáveis. Quanto aos indivíduos que não consomem esses alimentos questionados, foi encontrado 6% (n=4) para o não consumo dos alimentos saudáveis e 17% (n=12) para os não saudáveis.

As frequências de consumo dos alimentos saudáveis e não saudáveis estão representadas na Figura 9.



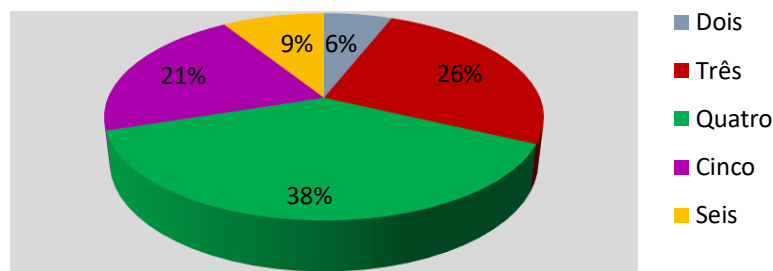
**Figura 9** - Distribuição relativa das frequências de consumo alimentar do grupo de alimentos saudáveis e não saudáveis dos universitários avaliados. Araçatuba/SP, 2015.

O estudo de Szuchi (2012), verificou que acadêmicos consomem elevadas quantidades de produtos industrializados, congelados, doces, refrigerantes e *fast foods*, onde 84% relataram ingerir doces e/ou frituras pelo menos uma vez na semana. O consumo de alimentos como frutas, vegetais, leites e derivados e cereais integrais é diminuído ou muitas vezes inexistente. Apenas 11% consomem frutas duas ou mais vezes por semana. Dados discrepantes da presente pesquisa que encontrou maior consumo regular diário e semanal de alimentos saudáveis como frutas hortaliças, frutas e legumes; e um consumo quinzenal ou mensal de alimentos não saudáveis como frituras e *fast foods*.

Bezerra e Sichieri (2010), analisando o consumo alimentar dos brasileiros, encontraram resultados semelhantes aos do presente estudo, em relação ao consumo de alimentos não saudáveis com o refrigerantes representado por 12%, doces 9,5%, salgados fritos e assados 9,2% e *fast foods* 7,2%.

No estudo de Claro *et al* (2015), foram encontrados dados diferentes da atual pesquisa, onde o consumo regular de frango foi referido por 37,2% dos entrevistados, leite integral 60,6%, refrigerante ou suco artificial 23,4% e doces 21,7%.

Números de refeições diárias realizadas pelos universitários avaliados descritas na Figura 10.



**Figura 10** - Distribuição relativa do fracionamento diário do número de refeições realizadas pelos universitários avaliados. Araçatuba/SP, 2015.

De acordo com o número de refeições realizadas diariamente pelos universitários, para o fracionamento da alimentação, foi observado que 38% (n=26) fazem quatro refeições no dia, seguido de 26% (n=18) para três, 21% (n=14) para cinco, 9% (n=6) com seis e 6% (n=4) que realizam duas refeições diárias. Dados diferentes dos encontrados por Salvo (2005), onde 12% dos entrevistados faziam 2 refeições, 44% faziam 3 refeições, 32% faziam 4 refeições, 9% faziam 5 refeições e 3% faziam 6 refeições diárias.

#### 4. CONCLUSÃO

Conclui-se que os universitários avaliados apresentaram um perfil nutricional adequado, com baixo risco para DCNT em relação a circunferência da cintura, apresentando hábitos alimentares e estilo de vida considerados saudáveis, possivelmente influenciados pelos conhecimentos específicos obtidos durante o curso, refletindo em um estado nutricional desejável e um comportamento alimentar adequado e saudável.

#### REFERÊNCIAS

ASSIS, M.A A . **Consulta em Nutrição: controle e prevenção do colesterol elevado**. Editora Insular, Florianópolis, 168p, 1997.

BARBIERI A, A. F.; MELLO, R. A. **As causas da obesidade: Uma análise sob a perspectiva materialista histórica**. Rev. da Faculdade de Ed. Física da UNICAMP, Campinas, v.10, n.1, p.133-153, 2012.



BEZERRA, Ilana N.; SICHIERI, Rosely. Características e gastos com alimentação fora do domicílio no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 221-229, abr. 2010.

FEITOSA, E. P. S.; DANTAS, C. A. O.; ANDRADE-WARTHA, E. R. S.; MARCELLINI, MENDES-NETTO, R. S. **Hábitos Alimentares de estudantes de uma universidade pública no Nordeste, Brasil**. Alim. Nutr. v.21, n.2, p.225-230, 2010.

FREEDMAN, D. S., *et al.* Relation of circumferences and skinfold thicknesses to lipid and insulin concentration in children and adolescents: the bogalusa heart study. **Am J Clin Nutr.**, v.69, n.2, p.308-317, 1999.

GASPARETTO, R. M.; SILVA, R. C.C. **Perfil antropométrico dos universitários dos cursos de nutrição, enfermagem, fisioterapia e educação física do Centro Universitário La Salle , Canoas /RS**. Rev. Assoc. Bras. Nutr. v.4, n.5, p.30-33, 2012.

LOHMAN, T. G. **Anthropometric Standardization Reference Manual**. Champaign, Illinois: Human Kinetics, p.28-80, 1980.

MAGANHA, C. A.; ABRÃO, K. C.; ZUGAIB, M. **Panorama Internacional**. Rev. Assoc. Med Bras, v.3, n.50, p.229-51, 2004.

MACHADO, M. L.; SCHEWITZER, T.; MACIEL, C. C.; SANTOS, S. H.; GONÇALVES, J. A.; COLUSSI, C. F. **Avaliação do estado nutricional e estilo de vida dos alunos da disciplina de Condicionamento Físico da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)**. Rev. Digital. Buenos Aires, v.16 - n.158, 2011. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/>>. Acesso em: 20/09/2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica**. Cadernos de Atenção Básica - n. 12 Série A. Normas e Manuais Técnicos Obesidade, 2006, p.6-106.

MONTEIRO, C. A. **Segurança Alimentar e Nutrição no Brasil**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde no Brasil. Brasília, p.257- 69, 2004.

PEREIRA. A.E.S; ANASTÁCIO. S.A; Avaliação antropométrica de funcionários e não funcionários atendidos no stand do curso de nutrição, unigranrio por ocasião da comemoração do aniversário da universidade, **Rev. Saúde & Ambiente em revista**. Vol.2, n.2, p.74-81 Duque de Caxias 2007. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/sare/article/viewFile/247/236> Acesso em: 03/10/2013.

SALVO, V. L. M. A. **Estado nutricional e hábitos alimentares de universitários do curso de nutrição**. Rev. Brasileira de ciências de saúde v.3, n.5, p.11-15, 2005.

SICHER, R.; COITINHO, D. C.; MONTEIRO, J. B.; COUTINHO, W. F. **Recomendações de Alimentação e Nutrição Saudável para a População Brasileira.** Arq. Bras. Endocrinol. Metab. v.44, n.3, p.227-232, 2000.

SLATER, B.; PHILIPPI, S. T.; MARCHIONI, D. M. L.; FISBERG, R. M. **Validação de Questionários de Frequência Alimentar - QFA:** Considerações Metodológicas. Rev. Bras. Epidemiol. v.6, n.3, p.200-209, 2003.

SOUZA, D. P.; **Avaliação do estado nutricional e consumo alimentar de acadêmicos do curso de nutrição da Universidade Federal de Pelotas.** Rev. HCPA v.3 n.32, p.275-282, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION: Child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development. Geneva, Switzerland: WHO; 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status:** the use and interpretation of anthropometry. Geneva, Technical Report Series p.854, 2007.