

HÁBITOS ALIMENTARES, CONDIÇÕES DE SAÚDE E PERCEPÇÃO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DE ALUNOS DE GRADUAÇÃO

Juscicleide Neres Souza; Mariana M. P. Natividade; Marcella Lobato Dias Cônso

RESUMO

O processo de integração ao ambiente universitário traz mudanças nas práticas e hábitos alimentares dos estudantes e esses são adquiridos moldando assim um estilo de vida que poderá ser mantido por muitos anos ou por tempo suficiente para ser danoso à saúde. Diante de tal realidade, objetivou-se com a realização deste trabalho mapear os hábitos alimentares, a percepção sobre alimentação saudável e as condições de saúde de jovens universitários. Realizou-se um estudo com abordagem qualitativa e quantitativa, com uma amostragem probabilística não estratificada de 370 universitários, matriculados em cursos de graduação de uma universidade pública mineira. Aplicou-se questionário contendo informações gerais e dados antropométricos para a classificação e diagnóstico do estado nutricional; pesquisou-se a qualidade da alimentação por meio de questionário semiestruturado; para avaliação do nível de atividade física, foi aplicada a versão curta do IPAQ e para compreender a percepção que os universitários possuem a respeito do que seja uma alimentação saudável, foi elaborado um questionário semiestruturado. Diante aos resultados, pode-se observar que maior parte dos estudantes apresentam alimentação moderadamente inadequada (74,6%), apresentando hábitos de risco para saúde como o baixo consumo de frutas, peixes e leite, concomitante com hábitos protetores como consumo adequado de oleaginosas, verduras e legumes. Quanto a classificação do estado nutricional, a maior parte dos estudantes (62,2%) foi classificada como eutrófica, porém quase um terço apresentou sobrepeso e obesidade. Observou-se que os homens apresentam maior nível de atividade física vigorosa (46,7%) em comparação com as mulheres (35,3%). Além disso, uma menor parcela dos estudantes (23,2%) apresentaram baixo nível de atividade física. Em relação a percepção dos alunos sobre alimentação saudável, parcela significativa mostrou possuir crenças vinculadas pela mídia, como a eficácia de um único alimento promover perda de peso. Notou-se também que os estudantes possuem um bom conhecimento nutricional, sobre alimentos e alimentação saudável, porém em muitos dos casos o conhecimento dos alunos não vai de encontro com a prática, mostrando que há um distanciamento do que os alunos conhecem por alimentação saudável e suas práticas alimentares. Tendo em vista que a escolha do que se come e bebe, não está somente intrínseca ao sujeito, se faz necessária a promoção da educação alimentar considerando a fase do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar.

Palavras-chave: Conhecimento nutricional. Jovens Universitários. Hábitos alimentares.

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde aponta que as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DNCT) são causadas por determinantes sociais, além de possuir riscos individuais como o tabagismo, o etilismo, a inatividade física e a alimentação inadequada (BRASIL, 2011). Hábitos alimentares inadequados constituem uma das raízes para tais problemas que precisam ser combatidos por meio de ações que promovam o acesso à informação, incluindo o desenvolvimento de habilidades culinárias, para que o sujeito seja capaz de produzir o alimento que irá consumir e fazer melhores escolhas ao alimentar-se fora de casa.

Os jovens que ingressam na universidade passam igualmente pelas mudanças dos hábitos alimentares, sendo que é comum observar que por estarem afastados de casa e da família acabam desenvolvendo costumes e hábitos alimentares não favoráveis à saúde, seja pela conveniência, seja pela falta de conhecimentos do que seria uma alimentação adequada. Esses novos hábitos são adquiridos moldando assim um estilo de vida que poderá ser mantido por muitos anos ou por tempo suficiente para ser danoso à saúde (MORAES et al, 2010).

Percebe-se que o ingresso de jovens na universidade contribui sobremaneira para a modificação das condições de saúde dos mesmos. Jovens de famílias estruturadas que foram recém inseridos na faculdade podem sentir dificuldades, devido à ausência parental para orientar, em se alimentar, além de sofrer diversas influências externas e internas como estresse, novo convívio social, instabilidade psicossocial, menos refeições por dia, modismos, consumo exagerado *junk food*, álcool e cigarro. Essas influências criam mudanças nos hábitos cotidianos, que refletem em seu estado nutricional e podem ter uma repercussão drástica para saúde do indivíduo (MONTEIRO et al., 2009).

Em pesquisas realizadas com universitários, quanto aos hábitos alimentares observou-se, em sua maioria, a baixa prevalência da alimentação saudável, com uma alta ingestão de alimentos doces e gordurosos e baixa ingestão de frutas e hortaliças (MARCONDELLI et al., 2008). Segundo Vieira et al. (2012), os maus hábitos alimentares desses universitários podem estar sendo influenciados pelos novos comportamentos e relações sociais, sugerindo indícios de compulsão alimentar em alguns alunos que, ansiosos, podem transformar a alimentação em “válvula de escape” para as situações de estresse físico e mental.

De acordo com Schmidt et al. (2011), é comum observar uma redução na compra de alimentos como arroz, feijão e hortaliças e um aumento de até 400% na compra de alimentos processados pelas famílias brasileiras. Ainda, segundo os autores, tal fato contribuiu para que tenha havido um aumento contínuo na obesidade de adultos entre os anos de 2006 a 2009.

Pressupõe-se que os jovens universitários diante do cenário acadêmico vem seguindo este mesmo padrão, justificando a realização desta pesquisa que tem como intuito identificar os hábitos alimentares e a percepção dos mesmos sobre o que definem como hábitos alimentares saudáveis.

Diante de tal cenário, objetivou-se com a realização deste projeto mapear os hábitos alimentares, a percepção sobre alimentação saudável e as condições de saúde de jovens universitários.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Descrição do estudo

Tratou-se de um estudo descritivo, no qual foram mapeadas as condições de saúde, hábitos alimentares e percepção sobre alimentação saudável de 370 jovens universitários. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Lavras e foi aprovado, sob o número CAAE 2518318.3.0000.5148.

Foram selecionados universitários de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, regularmente matriculados em cursos de graduação da Universidade Federal de Lavras (UFLA). Foi definida uma amostragem probabilística não estratificada de 370 universitários (nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%), sendo que os voluntários foram selecionados entre os 10.548 alunos matriculados em cursos de graduação presencial ofertados pela UFLA.

Os participantes do estudo foram aleatoriamente recrutados a partir da população acessível. Excluiu-se da amostra gestantes e pessoas com deficiência física motora por exigirem procedimentos específicos de coleta e processamento de dados, referentes ao estado nutricional e a atividade física. Também foram excluídos os jovens que residissem com os pais e familiares, por subentender-se que nestes casos não são os responsáveis pela alimentação feita em casa.

2.2 Desenvolvimento do estudo

Após a seleção de acordo com critérios de inclusão descritos anteriormente, os voluntários responderam aos questionários estabelecidos para esta pesquisa. Os instrumentos utilizados pretenderam fornecer um diagnóstico das condições de saúde e nutrição dos

estudantes, por meio da pesquisa das seguintes variáveis: estilo de vida e condições de saúde, estado nutricional e qualidade da alimentação. Para tanto, foram pesquisados, no primeiro momento, os dados pessoais e espaço-temporais.

Para avaliação do estado nutricional, os participantes auto referiram o peso e altura, que foram empregados no cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e definição do diagnóstico nutricional. O IMC foi calculado por meio da seguinte fórmula: $IMC = \text{Peso corporal (kg)} \div \text{Estatura (m}^2\text{)}$. Quando o participante tinha dúvida em relação ao peso e altura, disponibilizou-se balança e antropômetro. O peso foi aferido em balança antropométrica plataforma tipo digital, com capacidade máxima de 200 Kg e precisão de leitura de 100 g, da marca Líder®. A estatura foi aferida utilizando um antropômetro (estadiômetro) com coluna de madeira acoplada a uma plataforma metálica, de escala até 213 cm, precisão de 0,1 cm, do modelo Altorexata®. A classificação dos resultados foi realizada de acordo os pontos de corte propostos por WHO (2000).

Para avaliar o nível de atividade física, foi aplicada a versão curta do IPAQ (Questionário Internacional de Atividade Física), adaptada de sua tradução validada para a língua portuguesa por Nahas, Barros e Francalacci (2000). Este questionário objetiva avaliar o nível de atividade física dos estudantes em uma semana normal, como o tempo que gastou fisicamente ativo, se realizou atividades vigorosas, moderadas ou andando.

A qualidade da alimentação e o perfil de consumo dos indivíduos foram pesquisados por meio da aplicação de questionário semiestruturado adaptado do teste da versão de bolso do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2006). Neste questionário também foram investigados aspectos relacionados ao consumo de alimentos *in natura*, processados e ultraprocessados, com base na classificação sugerida na versão mais atualizada do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014).

Para compreender a percepção que os universitários possuem a respeito do que seja uma alimentação saudável, foi elaborado um questionário semiestruturado que auxiliou na investigação de mitos relacionados à alimentação. Para tanto, foi empregando como material norteador os documentos “Desmitificando dúvidas sobre alimentação e nutrição: material de apoio para profissionais da saúde” e “Guia Alimentar para a População Brasileira”, ambos publicados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014; 2016). Após a elaboração, este questionário foi previamente aplicado em um estudo piloto, antes de sua aplicação na população estudada.

2.3 Análise dos dados

A tabulação e análise dos dados foram feitas com o auxílio dos softwares Microsoft Office Excel 2010 e *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0 (BM CORP. 2011). Os dados obtidos foram tabulados e distribuídos em tabelas de frequência, expressos em percentual.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Perfil sociodemográfico dos estudantes

Foram aplicados 380 questionários, dos quais 370 foram elegíveis para este estudo. Dos questionários aplicados, 49,2% foram respondidos por alunos do sexo masculino e 50,5% por alunos do sexo feminino, como pode ser observado na Tabela 1, que contém os dados sociodemográficos.

Em relação à idade da população em estudo, a maior parte dos estudantes apresentou idade entre 20 a 24 anos (68,9%), seguido por 19,5% com idade entre 18 e 19 anos, estando com percentual acima dos dados do IBGE (2014), que mostra um percentual de 58,5% dos estudantes entre 18 e 24 anos estão na faculdade.

Os cursos de graduação foram divididos em três grandes áreas de concentração: Ciências Exatas, Humanas e Biológicas. A maior parte dos alunos estava matriculada em cursos das áreas de Ciências Exatas (52,2%), seguido pelas Humanas (29,2%) e Biológicas (18,1%). Quanto ao período cursado, 35,7% estava no quinto ou sexto período, seguido por 27% no terceiro ou quarto, 17,3% no primeiro ou segundo, 7,8% no sétimo ou oitavo, 5,1% no nono ou décimo período e 2,7% no décimo primeiro período ou mais.

Em relação ao estado nutricional, 7,6% dos estudantes foram classificados como desnutridos, 62,2% como eutróficos, 20,8% como sobrepeso, 4,3% como Obesidade I e 1,6% como Obesidade II. Porém, destaca-se que apesar da maior parte dos estudantes apresentar estado nutricional adequado, cerca de um terço da amostra se enquadrava na faixa de sobrepeso ou obesidade. Distribuições semelhantes também foram observadas na população brasileira, de acordo com dados do VIGITEL (2017), 54% dos adultos no Brasil estão com excesso de peso.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos estudantes

Variáveis	Resposta	Total % (n)
Sexo	Masculino	49,2 (182)
	Feminino	50,5 (187)
	Não informado	0,3 (1)
Idade	18 a 19 anos	19,5 (72)
	20 a 24 anos	68,9 (255)
	25 a 29 anos	7,0 (26)
	30 anos ou mais	3,5 (13)
	Não informou	1,1 (4)
Curso	Ciências Exatas	52,2 (193)
	Ciências Humanas	29,2 (108)
	Ciências Biológicas	18,1 (67)
	Não informou	0,5 (2)
Período	Primeiro e Segundo	17,3 (64)
	Terceiro e Quarto	27,0 (100)
	Quinto e Sexto	35,7 (132)
	Sétimo e Oitavo	7,8 (29)
	Nono e Décimo	5,1 (19)
	Décimo primeiro ou mais	2,7 (10)
	Não informado	4,3 (16)
Estado Nutricional	Desnutrição	7,6 (28)
	Eutrófico	62,2 (230)
	Sobrepeso	20,8 (77)
	Obesidade I	4,3 (16)
	Obesidade II	1,6 (6)
	Obesidade III	0,00 (0)
Doenças	Não Informou	3,5 (13)
	Diabetes	0,0 (0)
	Hipertensão	1,9 (7)
	Hipercolesterolemia	1,9 (7)
	Intolerância a Lactose	5,9 (22)
	Alergia ao Glúten	0,0 (0)
	Outras Alergias Alimentares	3,8 (14)
	Nenhuma das opções	86,2 (319)
Duas ou mais	0,3 (1)	

Fonte: Do Autor (2019).

De acordo com Wanderley e Ferreira (2007), o aumento de casos de sobrepeso observado, pode decorrer de um balanço energético positivo, relacionado às mudanças no consumo alimentar, com aumento do fornecimento de energia pela dieta, e redução da atividade física, configurando o estilo de vida ocidental contemporâneo. Segundo os autores o crescimento da densidade energética da dieta tem sido atribuído ao processo de industrialização dos alimentos.

Dentre as DCNT elencadas, a maior parte dos estudantes (86,2%) alegou não possuir nenhuma das opções apresentadas, confirmando dados apresentados no VIGITEL (2009) em que o aparecimento destas estão presentes em maior percentual nas idades mais avançadas.

3.2 Hábitos alimentares

Pode-se notar que 74,6% dos estudantes se enquadraram na classificação de consumo alimentar moderadamente inadequado, seguido por muito inadequado (20%) e saudável (5,4%), como pode ser observado na Tabela 2. Segundo Oliveira et al. (2017), fatores como a inexperiência para pensar sobre sua própria alimentação, ligado ao estilo de vida, aos aspectos culturais, socioeconômicos e psicológicos, incluindo situações de natureza acadêmica, podem contribuir para escolhas alimentares inadequadas dos estudantes universitários. Sendo assim, tais conjuntos de fatores, possivelmente, contribuem para o elevado percentual de inadequação alimentar observado.

A escolha do que se come e bebe não é uma questão somente individual, mas sofre influência familiar e também social. Além disso, ao contrário do que se possa imaginar, as escolhas alimentares são definidas não só pela preferência e pelos hábitos, mas muito mais pelo sistema de produção e de abastecimento de alimentos (BRASIL, 2008). Fazendo alusão das afirmações anteriores ao contexto alimentar na vida universitária, podemos sugerir que o ambiente da universidade e a disponibilidade das formas de alimentação como a presença de cantinas e restaurante universitário (RU) também exercem forte influência na alimentação dos estudantes, tanto negativa quanto positiva.

Para melhor compreender a influência do ambiente universitário sobre as práticas alimentares dos estudantes, se faz necessária a caracterização e compreensão das formas de distribuição e disponibilidade dos alimentos na instituição lócus desse estudo. O campus universitário é composto por quatro cantinas: a primeira (A) situada no departamento de biologia, a segunda (B) e terceira (C) no centro de convivência e a quarta (D) no departamento de veterinária. Estas oferecem lanches rápidos, bebidas industrializadas, salgadinhos, café, quitandas, salada de frutas e sucos naturais. A cantina B, por sua vez, oferece pequenas e grandes refeições (estas últimas na modalidade *self-service*) e, além das já apresentadas, opções de alimentos considerados de melhor valor nutricional. Além das cantinas, o campus conta com o RU, com preço subsidiado para a comunidade acadêmica, oferecendo almoço e jantar. Em frente ao RU, também há a oferta de doces, em sua maioria, confeccionados e vendidos pelos próprios estudantes.

Tabela 2 - Avaliação da Qualidade da Alimentação (continua...)

Variáveis	Resposta	Total % (n)
Classificação do consumo alimentar	Muito inadequado	20,0 (74)
	Moderadamente inadequado	74,6 (276)
	Saudável	5,4 (20)
Consumo diário de frutas	Não como frutas, nem tomo suco de frutas natural diariamente	37,0 (137)
	3 ou mais unidades/fatias/pedaço de suco natural	8,4 (31)
	2 unidades/fatias/pedaço de suco natural	22,7 (84)
	1 unidade/fatia/pedaço de suco natural	31,9 (118)
Consumo diário de verduras e legumes	Não como legumes, nem verduras todos os dias	21,6 (80)
	3 ou menos colheres de sopa	38,1 (141)
	4 a 5 colheres de sopa	30,8 (114)
	6 a 7 colheres de sopa	6,2 (23)
	8 ou mais colheres de sopa	3,2 (12)
Consumo diário de leguminosas e oleaginosas	Não consumo	6,5 (24)
	2 ou mais colheres de sopa por dia	68,1 (252)
	Consumo menos de 5 vezes por semana	11,9 (44)
	1 colher de sopa ou menos por dia	13,5 (50)
Consumo diário de carnes ou ovos	Não consumo nenhum tipo de carne	4,6 (17)
	1 pedaço/fatia/colher de sopa ou 1 ovo	28,6 (106)
	2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou mais de 2 ovos	47,8 (177)
	Mais de 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou mais de 2 ovos	18,9 (70)
Remove gordura aparente de carnes?	Sim	55,1 (204)
	Não	38,6 (143)
	Não como carne vermelha ou frango	5,9 (22)
	Não respondeu	0,3 (1)
Consumo de peixes	Não consumo	16,8 (62)
	Somente algumas vezes no ano	47,8 (177)
	2 ou mais vezes no ano	6,8 (25)
	De 1 a 4 vezes por mês	28,6 (106)
Consumo de leite e derivados	Não consumo leite, nem derivados	7,0 (26)
	3 ou mais copos de leite ou pedaços/fatias/porções	15,7 (58)
	2 copos de leite ou pedaços/fatias/porções	34,9 (129)
	1 ou menos copo ou pedaço/fatia/porção	42,2 (156)
	Não respondeu	0,3 (1)
Tipo de leite e derivados consumidos	Integral	75,4 (279)
	Com baixo teor de gorduras	18,4 (68)
	Não consome	6,2 (23)
Consumo de frituras, salgadinhos carnes processadas e embutidos	Raramente ou nunca	20,5 (76)
	Todos os dias	5,1 (19)
	De 2 a 3 vezes por semana	26,2 (97)
	De 4 a 5 vezes por semana	12,4 (46)
	Menos que 2 vezes por semana	35,7 (132)

Fonte: Do Autor (2019).

Tabela 2 - Avaliação da Qualidade da Alimentação (conclusão)

Variáveis	Resposta	Total % (n)	
Consumo de bolos, doces, alimentos doces e sucos industrializados	Raramente ou nunca	12,4 (46)	
	Todos os dias	9,7 (36)	
	De 2 a 3 vezes por semana	32,2 (119)	
	De 4 a 5 vezes por semana	15,7 (58)	
	Menos que 2 vezes por semana	30,0 (111)	
Gordura utilizada para cozinhar os alimentos	Banha animal ou manteiga	15,7 (58)	
	Óleo vegetal	75,1 (278)	
	Margarina ou gordura vegetal	9,2 (34)	
Hábito de salgar alimentos prontos	Sim	15,9 (59)	
	Não	84,1 (311)	
Refeições habitualmente realizadas diariamente	Café da manhã	Sim	75,9 (281)
		Não	24,1 (89)
	Lanche da manhã	Sim	27,8 (103)
		Não	72,2 (267)
	Almoço	Sim	98,4 (364)
		Não	1,6 (6)
	Lanche ou café da tarde	Sim	73,5 (272)
		Não	26,5 (98)
	Jantar	Sim	90,5 (335)
		Não	9,5 (35)
	Lanche antes de dormir	Sim	36,8 (136)
		Não	63,2 (234)
Consumo diário de água, sucos naturais e chás	Menos de 4 copos	12,7 (47)	
	8 copos ou mais	39,2 (145)	
	4 a 5 copos	23,8 (88)	
	6 a 8 copos	24,3 (90)	
Consumo de bebidas alcoólicas	Diariamente	1,4 (5)	
	1 a 6 vezes na semana	26,5 (98)	
	Eventualmente ou raramente	49,2 (182)	
Prática regular de atividade física	Não consumo	23,0 (85)	
	Não	27,6 (102)	
	Sim	40,5 (150)	
Leitura da informação nutricional do rótulo antes de adquirir alimentos	2 a 4 vezes por semana	31,9 (118)	
	Nunca	23,8 (88)	
	Quase nunca	26,5 (98)	
	Algumas vezes, para alguns produtos	36,5 (135)	
	Sempre ou quase sempre, para todos os produtos	13,2 (49)	

Fonte: Do Autor (2019).

Quando se avalia a Tabela 2, pode-se perceber que apenas 8,4% dos estudantes faz consumo de três ou mais porções de frutas ou suco natural durante o dia, que é o recomendado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira de 2006 e pelo Departamento de Agricultura dos Estados Unidos (2015). Os demais consomem menos de três porções ou

não tem o hábito de ingerir frutas diariamente. Esses achados corroboram com o estudo realizado em uma universidade do Acre, na qual uma menor parcela dos alunos realizava o consumo regular de frutas (12,8%) (RAMALHO; DALAMARIA; SOUZA,2012).

Quanto ao consumo de legumes e verduras, oleaginosas, carnes e ovos a maior parte dos estudantes apresentaram um consumo adequado, em conformidade com as recomendações do Guia Alimentar para População brasileira (2006), que orienta o consumo de 3 porções de verduras, hortaliças e conservas vegetais; 2 porções de oleaginosas; 2 porções de carnes e ovos ao dia.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2005), o consumo insuficiente de frutas, legumes e verduras é responsável por 2,7 milhões de mortes anuais, 31% das doenças isquêmicas do coração, 11% das doenças cerebrovasculares e 19% dos cânceres gastrointestinais ocorridos em todo o mundo. Sendo assim, um consumo adequado destes alimentos consiste em um fator protetor para várias doenças ao longo da vida.

O Ministério da Saúde recomenda a retirada da gordura aparente das carnes e a pele das aves, que são ricos em ácidos graxos saturados e colesterol, antes da preparação, com a finalidade de tornar esses alimentos mais saudáveis e o consumo de peixe fresco pelo menos duas vezes por semana (BRASIL, 2006). Porém, no presente estudo 38,6% dos estudantes não retiram a gordura aparente das carnes. Além disso, 47,8% disseram consumir peixe somente algumas vezes no ano. Corroborando com os resultados, em um estudo realizado por Maciel et. al (2012), com universitários, verificou que, apesar de 94,9% dos estudantes consumirem pescado, apenas 27% o faziam regularmente, ou seja, ao menos uma porção por semana.

O consumo adequado de peixes é recomendado pois, têm alta concentração de ácidos graxos poli-insaturados essenciais, da série ômega 3, que age como fator protetor na prevenção de doenças cardiovasculares (SCHNEIDER; DURO; ASSUNÇÃO, 2014). Porém, nas regiões Sudeste e Centro-Oeste há um menor consumo de pescados, em relação à região Norte e Nordeste. Isso se deve ao fato dos peixes serem alimentos muito perecíveis e exigirem cuidados especiais ao longo da cadeia produtiva. Assim, nas regiões não litorâneas esses alimentos possuem um custo mais oneroso, favorecendo assim a redução de consumo (SARTORI; AMANCIO, 2012).

Os dados de consumo alimentar apresentados até aqui explicam em grande medida, o fato da maioria dos estudantes apresentarem uma alimentação classificada como inadequada ou moderadamente inadequada. Hábitos alimentares que não correspondem a uma alimentação adequada, como o baixo consumo de frutas, peixes, leite e derivados foram encontrados dentre os estudantes o que favoreceu aos resultados em relação à qualidade da

alimentação. Soma-se a isso o fato de 50,3% dos entrevistados não realizarem a leitura de rótulos dos alimentos. Como apontado por CAVADA *et. al* (2012), a rotulagem de alimentos tem por finalidade apresentar os constituintes dos alimentos, possibilitando escolhas alimentares saudáveis, reduzindo os excessos alimentares e os danos ocasionados à saúde. No entanto, isto não significa que os consumidores o estejam utilizando como uma ferramenta para a escolha dos alimentos. Em seu estudo, 51,87% dos entrevistados afirmaram não possuir o hábito de ler rótulos.

Porém, podemos observar, também, hábitos alimentares positivos para a saúde, além dos já citados, como 75,1% dos estudantes utilizarem óleo vegetal para preparar os alimentos, 84,1% dos estudantes não salgarem os alimentos depois de prontos, e em sua maioria os estudantes ainda realizam as quatro principais refeições durante o dia (café da manhã (75,9%), almoço (98,4%), lanche da tarde (73,5%), jantar (90,5%)). Um fator que pode ter contribuído para a manutenção de bons hábitos e consumo alimentar adequado é a presença do RU na universidade. Segundo Oliveira *et. al* (2017), em seu estudo realizado com universitários, a maior parte dos estudantes elegeram a presença do RU como essencial para a manutenção de uma alimentação adequada.

3.3 Atividade Física

Em relação à prática de atividade física, identificou-se que 40,8% dos estudantes possui um nível alto de atividade física, seguido por 35,7% com um nível moderado e 23,5% com um nível baixo. Como mostrado na Tabela 3, os homens aparecem como mais ativos fisicamente, sendo que, 46,7% dos homens realizam alto nível de atividade física, enquanto que 35,3% das mulheres realizam alto nível de atividade física.

Grande parte dos fatores de risco podem ser modificados por meio de alterações no comportamento individual. Assim, uma alimentação adequada, o controle dos níveis de estresse e prática regular de atividade física, associados a um comportamento preventivo geral tem sido considerados como fatores de proteção da saúde (SIMÃO; NAHAS; OLIVEIRA, 2003).

Avaliando o nível de atividade física pela faixa etária, podemos perceber que os estudantes com idade entre 25 a 29 anos realizam um nível alto de atividade física. Quanto ao grupo que pratica um nível mais baixo de atividade física, estão os estudantes na faixa de 20 a 24 anos de idade. E os estudantes com mais de 30 anos de idade, com maior percentual de 46,2%, praticam um nível moderado de atividade física.

Tabela 3 – Classificação do nível de atividade física

Variável	Resposta	Baixo	Moderado	Alto
Sexo	Masculino	19,2% (35)	34,1% (62)	46,7% (85)
	Feminino	27,8% (52)	36,9% (69)	35,3% (66)
Idade	18 a 19	25,0% (18)	40,3% (29)	34,7% (25)
	20 a 24	23,5% (60)	34,9% (89)	41,6% (106)
	25 a 29	26,9% (7)	19,2% (5)	53,8% (14)
	30 ou mais	15,4% (2)	46,2% (6)	38,5% (5)
IMC	Desnutrição	10,7% (3)	67,9% (19)	21,4% (6)
	Eutrófico	23,0% (53)	33,0% (76)	43,9% (101)
	Sobrepeso	29,9% (23)	32,5% (25)	37,7% (29)
	Obesidade I	12,5% (2)	31,2% (5)	56,2% (9)
	Obesidade II	33,3% (2)	33,3% (2)	33,3% (2)

Fonte: Do Autor (2019).

Ao investigar a associação entre atividade física e classificação do IMC, pode-se notar que os alunos classificados como obesidade II apresentaram o maior percentual (33,3%) de estudantes classificados com baixo nível de atividade física. Já os que apresentaram maior percentual no nível moderado de atividade físico, foram os estudantes classificados como desnutridos.

Quando se avalia as classificações do IMC com um nível alto de atividade física, observa-se que, os alunos classificados como Obesidade I apresentaram maior percentual (56,2%) de alto nível de atividade física. Para Bouchard (2003), o paradoxo resultante da obesidade contra um referencial de nível alto de atividade física pode indicar que, no caso da obesidade, a atividade física é certamente protetora, mas a inatividade não é necessariamente um fator causal. Considera também, este autor, que a obesidade é particularmente difícil de ser analisada por contrastar com outros distúrbios fisiológicos. Além disso, o alto nível de atividade física pelos estudantes classificados como obesos pode ser justificado, pela busca por perda de peso e não necessariamente pelos fatores citados anteriormente.

Na literatura, existe um consenso de que a causa da obesidade é bastante complexa, apresentando atuação de diversos fatores. Sendo assim, envolve, uma gama de fatores, incluindo os históricos, ecológicos, políticos, socioeconômicos, psicossociais, biológicos e culturais. Ainda assim, nota-se que, em geral, os fatores mais estudados da obesidade são os biológicos relacionados ao estilo de vida, especialmente no que diz respeito ao binômio dieta e atividade física (Wanderley e Ferreira, 2007).

Além disso, na contemporaneidade, as mudanças impostas pela tecnologia e pela estruturação das sociedades têm favorecido para que as pessoas adotem um estilo de vida caracterizado por um predomínio das atividades de lazer de natureza intelectual ou fisicamente passivas (NAHAS, 2003). Tendo em vista, tal cenário é importante a compreensão de como o nível de atividade física vem se alterando na população, devido tais mudanças, para melhor compreensão da influência deste fator no quadro geral de saúde da população.

3.4 Alimentação saudável e consumo de ultraprocessados

Segundo o Guia Desmistificando Dúvidas sobre Alimentação e Nutrição (2016) na atualidade, com a grande repercussão do tema da alimentação e saúde e a crescente quantidade de notícias veiculadas exigem o desenvolvimento de habilidades pessoais para favorecer escolhas saudáveis. Diante deste contexto, as perguntas que constaram nesta seção referente ao questionário tiveram o intuito de investigar a percepção dos estudantes sobre os alimentos colocados pela mídia como essenciais e de grande impacto para uma alimentação saudável e perda de peso. Os resultados são apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 – Alimentação e percepção sobre alimentação saudável (continua...)

Variáveis	Resposta	Total % (n)
Alimentos Considerados Benéficos à Saúde	Leite de Vaca Integral	51,4 (190)
	Leite de Vaca sem Lactose	10,8 (40)
	Nenhum dos dois	18,6 (69)
	Os dois podem trazer benefícios igualmente	19,2 (71)
Impacto do Glúten na Saúde	Sim	32,7 (121)
	Não	56,2 (208)
	Não respondeu	11,1 (41)
Retirada de alimentos para perde de peso	Leite	0,3 (1)
	Farinha de Trigo	15,7 (58)
	Alimentos ricos em açúcar	43,2 (160)
	Alimentos ultraprocessados	40,3 (149)
Pratos Saudáveis	Nenhum	0,5 (2)
	Peixe e Salada	6,2 (23)
	Arroz, Feijão, Salada e Carne	89,2 (330)
	Salada e Carne	3,2 (12)
	Outros	1,4 (5)

Fonte: Do Autor (2019).

Tabela 4 – Alimentação e percepção sobre alimentação saudável (conclusão)

Variáveis	Resposta	Total % (n)
Óleos que trazem maiores benefícios à saúde	Óleo de Canola	6,8 (25)
	Óleo de Soja	3,2 (12)
	Óleo de Coco	38,9 (144)
	Óleo de Girassol	23,2 (86)
	Todos apresentam benefícios semelhantes	20,5 (76)
	Óleos e gorduras não trazem benefícios para a saúde	7,3 (27)
Alimentos considerados com maior teor de sódio	Embutidos	37,0 (137)
	Frango	0,00 (0)
	Leite de Vaca Integral	0,8 (3)
	Macarrão Instantâneo	56,2 (208)
	Biscoitos Recheados	4,9 (18)
	Pão de Queijo	1,1 (4)
Alimento que não seria uma boa opção de lanche	Iogurte Natural	5,7 (21)
	Frutas desidratadas	33,2 (123)
	Castanha do Pará	10,5 (39)
	Barrinha de Cereais	49,7 (184)
	Não respondeu	0,8 (3)
Alimentos que se inseridos na alimentação trazem benefícios a saúde	Frutas me geral	57,0 (211)
	Óleo de Coco	3,0 (11)
	Goji Berry	0,8 (3)
	Adoçantes	0,5 (2)
	Nenhuma das opções	2,7 (10)
	Todas as opções	4,6 (17)
	2 ou mais opções	31,4 (116)
Retirada de alimentos para perda de peso	Alimentos que contém glúten	7,0 (26)
	Alimentos que contém Lactose	5,9 (22)
	Alimentos ricos em carboidrato	50,0 (185)
	Não respondeu	24,6 (91)
	Não retirou	7,0 (26)
	Retirou 2 ou mais	5,4 (20)
Alimentos que isoladamente proporcionam perda de peso	Chá verde	17,8 (66)
	Gengibre	11,1 (41)
	Canela	4,1 (15)
	Nenhuma das opções	37,3 (138)
	Outros	5,4 (20)
	Não respondeu	1,9 (7)
	2 ou mais opções	22,4 (83)

Fonte: Do Autor (2019).

O consumidor, ao se defrontar com problemas e benefícios associados à ingestão de leite pela mídia, se sente sem rumo e em geral não encontra orientação consensual entre os profissionais da saúde. Partindo de tal pressuposto e do crescente número de produtos sem

lactose, esperava-se que a maior parte dos estudantes considerasse o leite como um alimento que não trouxesse benefícios à saúde ou optassem pelo leite sem lactose. Porém, mais da metade dos estudantes (51,4%) elegeram o leite integral como benéfico para uma alimentação saudável. Em contrapartida, quase um terço dos estudantes consideraram o leite sem lactose mais benéfico ou nenhum dos dois tipos de leite não trazem benefícios à saúde.

Quando questionados sobre os benefícios da retirada do glúten da alimentação, a maior parte dos alunos (56,2%) alegou que não há necessidade da retirada sem a presença de alergia aos alimentos com glúten. Porém, cerca de um terço dos estudantes (32,7%) apontaram o glúten como um alimento que pode trazer malefícios à saúde. Como também observado por Lis et. al (2016) em um estudo realizado com atletas, 41% aderiram a uma dieta sem glúten acreditando que a presença nos alimentos prejudicava a performance. Neste estudo, os autores apontam que um dos principais motivos para a adesão de uma dieta sem glúten são as exacerbadas alegações comerciais de saúde infundadas. Reportagens, divulgadas em páginas da internet, como “7 Motivos Para Tirar o Glúten da Alimentação Nesse Verão” (PIMENTEL, 2018), citam o ganho de peso, problemas de pele e transtornos cerebrais, tendo como causa o consumo de glúten, mostrando o impacto da mídia sobre a visão da população leiga em relação ao glúten.

Em relação às exclusões de determinados alimentos com o intuito de perda de peso, maior parte dos alunos responderam que retirariam alimentos ricos em açúcar (43,2%) e ultraprocessados (40,3%). Tal resultado coincide com as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira (2015), que sugere a redução do consumo de alimentos ultraprocessados, devido ao fato de serem nutricionalmente desbalanceados. Em um estudo realizado por Moura e Masquio (2014), notou-se que a medida que o nível de escolaridade dos participantes aumentava, a citação de alimentos ultraprocessados como indispensáveis à alimentação saudável reduzia. Tais dados colaboram para a hipótese de que, no presente estudo, o nível de escolaridade tenha sido uma variável que interferiu na retirada de alimentos ultraprocessados e ricos em açúcar para perda de peso pelos estudantes.

Porém, na Tabela 5, disponível a seguir, nota-se que 55,7% dos estudantes realiza o consumo semanal de refrigerantes e sucos artificiais, 70,8% consome doces semanalmente e mais que um 1/3 dos alunos alegou realizar o consumo semanal de alimentos ultraprocessados (salgadinhos, embutidos, frituras e outros). Segundo Barbosa et. al (2016), a relação entre o que as pessoas realmente sabem e o que elas fazem tem sido considerada como “altamente tênue”. O conhecimento não estimula a mudança, mas atua como uma ferramenta importante quando as pessoas anseiam mudar, haja vista que o conhecimento raramente prevê mudança

de comportamento. Como observado neste trabalho, os estudantes possuem conhecimento da necessidade da redução do consumo de alimentos ricos em açúcar e ultraprocessados, porém não o fazem.

Quando questionados sobre a refeição que seria mais adequada para obter perda de peso, ao contrário do que se esperava, 89,2% dos alunos escolheram um prato hipotético composto por arroz, feijão, salada e carne, como pode ser observado na Tabela 4. Tal resultado vai contra o esperado, devido ao fato de no Brasil, com o crescimento da população urbana e mudança de padrões alimentares terem afetado o consumo per capita de alimentos como arroz e feijão (FERREIRA et. al, 2017). Observando a Tabela 2, podemos notar que a maior parte dos estudantes ainda realizam as quatro principais refeições, incluindo almoço e jantar, e possuem consumo regular de oleaginosas, legumes e verduras, carnes e baixo consumo de peixes.

Tabela 5 – Consumo de alimentos industrializados

Variáveis	Resposta	Total % (n)
Frequência do consumo semanal de refrigerante ou suco artificial	Semanal	55,7 (206)
	Diário	8,5 (31)
	Nunca	35,4 (131)
Consumo semanal de doces	Semanal	70,8 (262)
	Diário	8,4 (31)
	Nunca	20,5 (76)
Frequência de substituição do almoço por lanches	1 a 2 dias por semana	25,4 (94)
	3 a 4 dias por semana	7,0 (26)
	5 a 6 dias por semana	1,1 (4)
	Todos os dias	0,8 (3)
	Quase nunca	50,8 (188)
	Nunca	14,6 (54)
Consumo de alimentos ultraprocessados	Raramente ou nunca	27,3 (101)
	Todos os dias	3,0 (11)
	De 2 a 3 vezes por semana	28,4 (105)
	De 4 a 5 vezes por semana	12,4 (46)
	Menos que 2 vezes por semana	28,1 (104)
	Não respondeu	0,8 (3)

Fonte: Do Autor (2019).

Com o intuito de verificar a influência da mídia sobre a percepção dos estudantes sobre uma alimentação saudável, foi levantada uma questão sobre qual óleo, quando utilizado, traria maiores benefícios à saúde. Um total de 38,9% optou pelo óleo de coco, 23,2% óleo de girassol, 6,8% optaram óleo de canola, 3,2% pelo óleo de soja, 20,5% acredita que todos os

óleos trazem benefícios semelhantes e 7,3% alegou que óleos e gorduras não trazem benefícios a saúde. Segundo Rodrigues (2012), o uso do óleo de coco para tratamento da obesidade tem recebido grande destaque na mídia, fato que refletiu uma corrida dos consumidores às lojas buscando uma solução milagrosa para perda de peso. Sendo assim, se faz necessário destacar que nenhum alimento, isoladamente, é capaz de promover uma alimentação saudável e perda de peso.

Ainda analisando a Tabela 4, nota-se que 57% optaram pelas frutas como um alimento que se inserido na alimentação trariam benefícios à saúde. Porém, quando retoma-se os dados apresentados na Tabela 2, percebe-se que mais da metade dos estudantes não possui um consumo adequado de frutas. Isso mostra, como no caso do consumo de ultraprocessados, que há um distanciamento do que os alunos conhecem por alimentação saudável e suas práticas alimentares.

Em levantamento de dados do VIGITEL (2009), verificou-se que com o aumento da idade há elevação da frequência de fatores de proteção, como o consumo regular e recomendado de frutas, legumes e verduras e a diminuição da frequência de fatores de risco, como a ingestão de refrigerantes, o consumo de carnes com excesso de gordura e o consumo abusivo de bebidas alcoólicas, para ambos os sexos, tal fato pode vir a justificar os dados encontrados no presente estudo. Dessa forma, pode-se supor que as práticas alimentares não dependem exclusivamente de escolhas individuais, mas são afetadas por diversos fatores que escapam ao desejo ou à governabilidade do indivíduo (OLIVEIRA et. al, 2017).

Na última década, muitos alimentos vem sido colocados na mídia como milagrosos e efetivos na perda de peso. Tendo em vista a grande influência da mídia sobre a população foi questionado aos estudantes sobre a crença de que um alimento de forma isolada seria capaz de promover perda de peso. Foram colocados como opção os seguintes alimentos: Chá verde (17,8%), Gengibre (11,1%), Canela (4,1%) e 22,4% dos alunos marcaram duas ou mais opções. Apenas, 37,3% dos estudantes optou por nenhuma das opções. Isso denota que mais da metade acredita que um alimento, isoladamente, pode promover perda de peso. “Superalimentos” são destacados pela mídia por suas qualidades nutricionais extraordinárias, surgiram como uma categoria cada vez mais significativa de alimentos saudáveis juntamente com o discurso popular sobre alimentação e saúde (LOYER, 2016). O engrandecimento, de um único alimento como efetivo para perda de peso, descaracteriza um problema que é crescente na população e possui causas multifatoriais, como o sobrepeso e obesidade.

Diante do exposto, pode se observar que, em sua maioria, os estudantes possuem um conhecimento nutricional satisfatório, mas ainda se observa traços que mostram a influência

dos modismos e da mídia sobre a percepção dos alunos sobre o que é um alimento benéfico à saúde. Além disso, fica nítido que há um grande distanciamento entre o conhecimento do que é adequado e a transformação disso em prática alimentar, supondo-se que a idade seja um dos fatores que determinam esse comportamento.

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se concluir que a maior parte dos estudantes apresenta uma alimentação moderadamente inadequada, com hábitos de risco para saúde, como o baixo consumo de frutas, peixes e leite. Quanto a classificação do estado nutricional, maior parte dos estudantes foi classificada como eutrófica. Porém parcela significativa dos estudantes foi classificada com sobrepeso.

Nota-se também que os estudantes têm consciência do que seja uma alimentação saudável. Porém, na prática, muitos vão em desconformidade com o conhecimento que possuem adotando hábitos prejudiciais ao estado de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que as escolhas alimentares não dependem somente do indivíduo, mas também do ambiente sociocultural em que o sujeito está inserido, nota-se a importância da realização de ações de educação alimentar e nutricional a nível institucional, com o intuito de fomentar melhores hábitos alimentares e assim evitar futuros agravos à saúde.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENTIDADES DE PESQUISA. **Critério de classificação econômica Brasil**. São Paulo: ABEP, 2017.

BM CORP. *Released* 2011. **IBM SPSS Statistics for Windows**. Version 20.0. Armonk: IBM Corp, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar: como ter uma alimentação saudável**.

Brasília, 2006. Disponível em:

<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/guia_alimentar_bolso.pdf>. Acesso em: 22 set. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf>. Acesso em: 22 set. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. **Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição**: material de apoio para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003: análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE; 2004.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico 2010: Características gerais da população**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em 10 de novembro de 2018.

BOUCHARD, C. **Atividade Física e Obesidade**. São Paulo: Manole, 2003.

CAVADA, G. S.; PAIVA, F. F.; HELBIG, E.; BORGES, L. R. **Rotulagem nutricional: você sabe o que está comendo**. Brazilian Journal of Food Technology, v. 15, n.1, p. 84-88, 2012.

FERREIRA, C. M.; SANTIAGO, R.; FIGUEIREDO, R. S.; LA LUZ, T. C. **Campanha para valorização do feijão-incentivo ao consumo**. In Embrapa Arroz e Feijão-Artigo em anais de congresso (ALICE). In: CONGRESSO NACIONAL DE PESQUISA DE FEIJÃO, 12., 2017, Piracicaba. Produtividade e sustentabilidade da cultura do feijão: do campo para a mesa: resumos. Piracicaba: CENA: IAC, 2017.

ISER, B. P. M.; CLARO, R. M.; MOURA, E. C. D.; MALTA, D. C.; MORAIS NETO, O. L. **Fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis obtidos por inquérito telefônico-VIGITEL Brasil-2009**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 14, p. 90-102, 2011.

JEFFERY, R. W.; BAXTER, J.; MCGUIRE, M.; LINDE, J. **Are fast food restaurants an environmental risk factor for obesity?** International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, v. 3, n. 1, 2006.

LIS, D. M.; FELL, J. W.; AHUJA, K. D.; KITIC, C. M.; STELLINGWERFF, T. **Commercial hype versus reality: our current scientific understanding of gluten and athletic performance**. Current sports medicine reports, v. 15, n. 4, p. 262-268, 2016.

LOYER, J. **The Social Lives of Superfoods**. Adelaide: University of Adelaide, 2016.

MACIEL, E.S.; VASCONCELOS, J.S.; SONATI, J.G.; SAVAY-DA-SILVA, L.K.; GALVÃO, J.A.; OETTERER, M. **Perfil dos voluntários de universidade brasileira a respeito do consumo de pescado**. Seg Alim Nutr. v. 19, n. 1, p. 60-70, 2012.

MARCONDELLI, P. et al. **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, p.39-47, jan./fev., 2008.

MONTEIRO, M. R. P.; **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, jul./set. 2009.

MORAES, M. et al. **Consumo de Álcool, Fumo e Qualidade de Vida: Um Comparativo Entre Universitários.** Cinergis, Santa Cruz do Sul, v. 11, n. 1, jul. 2011.

MOURA, A. F.; MASQUIO, D. C. L. **A influência da escolaridade na percepção sobre alimentos considerados saudáveis.** Revista de Educação Popular, v. 13, n. 1, p. 82-94, 2014.

NAHAS, M.V., BARROS, M. V. G., FRANCALACCI, V. **O Pentágulo do Bem Estar; Base Conceitual para Avaliação do Estilo de Vida de Indivíduos ou Grupos.** Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 5, n. 2, 2000.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida.** Londrina, PR: Midiograf, 2003.

OLIVEIRA, M.C.; et al. **Ambientes alimentares universitários: percepções de estudantes de Nutrição de uma instituição de ensino superior.** DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde, v. 12, n. 2, p. 431-445, 2017.

PIMENTEL, J. **7 Motivos Para Tirar O Glúten Da Alimentação Nesse Verão.** 2018. Disponível em: <https://drjulianopimentel.com.br/gluten/tirar-o-gluten-alimentacao-verao/?fbclid=IwAR3FJD1_cNkWWQUpbNJw31lzUGcqKtM3G8uRw6covJkuUv1StcBFkHAFw>. Acessado em: 10 jun. 2019.

RAMALHO, A. A.; DALAMARIA, T.; SOUZA, O. F. D. **Consumo regular de frutas e hortaliças por estudantes universitários em Rio Branco, Acre, Brasil: prevalência e fatores associados.** Cadernos de Saúde Pública, v. 28, p. 1405-1413, 2012.

RODRIGUES, A. **Óleo de coco–milagre para emagrecer ou mais um modismo.** Abeso, v. 56, p. 5-7, 2012.

SARTORI, A. G. O; AMANCIO, R. D. **Pescado: importância nutricional e consumo no Brasil.** Segurança alimentar e nutricional, v. 19, n. 2, p. 83-93, 2012.

SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B.; AZEVEDO-E-SILVA, G.; MENEZES, A. M.; MONTEIRO, C. A.; BARRETO, S. M.; CHOR, D.; MENEZES, P. R. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais.** Saúde no Brasil, v. 4, UFPEL: Séries, 2011.

SCHNEIDER, B. C.; DURO, S. M. S.; ASSUNÇÃO, M. C. F. **Consumo de carnes por adultos do sul do Brasil: um estudo de base populacional.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, p. 3583-3592, 2014.

SIMÃO, C. B.; NAHAS, M. V.; OLIVEIRA, E. S. A. **Atividade física habitual, hábitos alimentares e prevalência de sobrepeso e obesidade em universitários da Universidade do Planalto Catarinense-UNIPLAC, Lages. SC.** Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 11, n. 1, p. 3-12, 2006.

UNITED STATES DEPARTMENT OF AGRICULTURE (USDA). U.S. Department of Agriculture. **Cooperative Research, Education, and Extension Service**. ERS4 Evaluation/Reporting system 4.0. Disponível em: <<https://www.usda.gov/>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

VIEIRA, V.C.R.; PRIORE, S.E.; RIBEIRO, S.M.R.; FRANCESCHINI, S.C.C.; ALMEIDA, L.P. **Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém-ingressos em uma universidade pública brasileira**. Revista de Nutrição, v. 15, n. 3, P. 273-282, 2002.

WANDERLEY, E. N.; FERREIRA, V. A. **Obesidade: uma perspectiva plural**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, p. 185-194, 2010.

World Health Organization – Organização Panamericana de Saúde. **Prevenção de doenças crônicas, um investimento vital**. Geneva: WHO Global Report, p. 36,2005.