

# Capítulo 1

## **AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL, NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA DOS ALUNOS DA UTFPR CAMPUS LONDRINA**

*Camila Coelho Martins  
Rafaele Martins de Souza  
Ana Flávia de Oliveira*

### **1 INTRODUÇÃO**

Em relação à nutrição, o cenário brasileiro tem passando por muitas mudanças, visto que o excesso de peso aumentou significativamente e a desnutrição deixou de ser um quadro preocupante na saúde pública. Isso se deve, em grande parte, à alimentação inadequada da população, que somada ao sedentarismo tem acometido todas as faixas etárias (COUTINHO; GENTIL; TORAL, 2008).

As doenças crônicas e a obesidade podem ser consideradas fatores resultantes do hábito alimentar das pessoas, que contribui para os impactos negativos na qualidade de vida e bem-estar dos indivíduos, bem como para o aumento nos custos gerados para o Sistema Único de Saúde (COUTINHO; GENTIL; TORAL, 2008). A obesidade pode ser definida como uma doença crônica, causada pelo acúmulo de gordura corporal, de forma a ocasionar prejuízos à saúde das pessoas (OMS, 2016).

Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF (BRASIL, 2010a), houve aumento significativo no consumo de alimentos com proteínas de alto valor biológico, açúcares, gorduras saturadas e processados e baixo consumo de frutas e hortaliças, o que demonstra que é necessário melhorar o padrão alimentar da população, pois tais hábitos proporcionam excesso de peso.

Além disso, o consumo de uma dieta inadequada, com escassez de nutrientes essenciais que são responsáveis pelo bom desempenho do organismo, pode levar à desnutrição, que é uma doença com diversos graus de intensidade e numerosos sintomas clínicos (LAJOLO; TIRAPEGUI, 2005). Segundo a Organização Mundial da Saúde, a desnutrição é definida como uma condição clínica, resultante da falta de um ou mais nutrientes essenciais (OMS, 2016).

Conforme descrito no SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do Brasil), o estado nutricional reflete o efeito do equilíbrio entre o consumo de nutrientes e o gasto energético do organismo para atender as demandas nutricionais (BRASIL, 2004b). Desse modo, é de grande importância que se tenha uma alimentação saudável, para evitar fatores consequentes de hábitos alimentares inadequados.

A alimentação saudável tem como objetivo fornecer todos os nutrientes necessários, em quantidades apropriadas, para promover saúde aos adultos e idosos, e crescimento adequado às crianças e adolescentes. Para tal, ela deve conter água, carboidratos, fibras, proteínas, lipídios, vitaminas e minerais em quantidades adequadas; dessa forma, deve-se consumir diariamente uma diversidade de alimentos nutritivos, pois não há um único alimento que contenha todos os nutrientes necessários para uma boa nutrição, exceto o leite materno para o bebê de até 6 meses de idade (OLIVEIRA; ROMAN, 2013).

Todas as fases da vida requerem alguns cuidados específicos em diversos aspectos. Pode-se afirmar que o final da adolescência e o início da vida adulta resultam em um grande impacto na vida do indivíduo, pois a saída da casa da família, o início do trabalho e o ingresso em um curso superior ocorrem, de maneira geral, neste período. E a alimentação, neste período, também sofre o impacto dessa mudança nos hábitos de vida (FEITOSA et al., 2010).

Compreendendo que a alimentação adequada em conjunto com a atividade física são requisitos essenciais para a saúde humana, o objetivo desta pesquisa foi avaliar o estado nutricional, a prática de atividade física e o consumo de bebida alcoólica entre os universitários da UTFPR, *campus* Londrina.

## **2 ESTADO NUTRICIONAL, ATIVIDADE FÍSICA E CONSUMO DE BEBIDAS ALCÓOLICAS – UMA AVALIAÇÃO EM UNIVERSITÁRIOS**

Segundo Saupe et al. (2004), a qualidade de vida dos estudantes universitários está associada a inquietações vivenciadas no dia-a-dia acadêmico e na vida pessoal. Problemas familiares, financeiros, questões de saúde e as preocupações

com a escolha da futura profissão interferem diretamente no bem-estar físico, psicológico, ambiental e social, e, conseqüentemente, atrapalham de forma direta o desempenho acadêmico, fazendo com que os estudantes percam o interesse e a motivação.

Para os estudantes universitários, a alimentação saudável é de grande importância, pois garante os nutrientes necessários para o bom desempenho físico e mental. Isto posto, qualquer indivíduo que tenha as necessidades nutricionais atendidas torna-se capaz de desenvolver atividades que necessitam de muito esforço, concentração e atenção (UFG, 2016).

A partir do ingresso na universidade, os hábitos alimentares dos universitários sofrem grandes influências. Isso ocorre principalmente com estudantes que moram sozinhos ou em moradias estudantis, devido à necessidade de deixar a casa dos pais para estudar em universidades situadas em outras cidades (MATTOS; MARTINS, 2000 apud FEITOSA et al., 2010).

Segundo Alves e Boog (2007), os alunos se preocupam com o desempenho acadêmico, as relações culturais e sociais, e não dão a devida importância à sua alimentação. São vários os fatores relacionados a isso, como a falta de tempo, devido à rotina acadêmica, a ansiedade e o estresse mental e físico. Os mesmos autores afirmam que, para os estudantes, a má alimentação está associada à falta de companhia na hora das refeições, e que, quando a alimentação é realizada com a família, ela a auxilia na escolha de alimentos saudáveis.

Além dos fatores citados, a má alimentação dos discentes também está associada ao aumento do consumo de produtos industrializados de alto valor energético, gorduras saturadas e açúcares, e o não consumo de frutas e hortaliças. Esses produtos não nutritivos são consumidos com alta frequência, devido à sua praticidade e rapidez durante o preparo, o que facilita a vida dos estudantes. Assim sendo, optam por esse tipo de alimento, deixando de lado a possibilidade de consumir lanches mais nutritivos feitos em casa, o que prejudica sua alimentação e, conseqüentemente, seu estado nutricional (FEITOSA et al., 2010).

## 2.1 ESTADO NUTRICIONAL

O estado nutricional é o equilíbrio entre a ingestão e a demanda de nutrientes de um indivíduo, ou seja, nos mostra se as necessidades nutricionais estão sendo ou não atendidas. A ingestão de nutrientes depende do consumo de alimentos, que pode ser influenciado por fatores socioeconômicos, comportamento alimentar, ambiente emocional, influências culturais e a capacidade da pessoa de comer ou absorver nutrientes. Quando as necessidades nutricionais estão sendo

atendidas, os nutrientes promovem um ótimo crescimento e desenvolvimento, como por exemplo na infância, adolescência e gestação, além de manter a saúde, evitando doenças e auxiliando nas atividades do dia-a-dia. Alguns fatores como estresse fisiológico, infecções e doenças podem alterar significativamente a demanda de nutrientes de um indivíduo (MARTINS, 2009).

Para diagnosticar o estado nutricional de adultos, o SISVAN preconiza a utilização do Índice de Massa Corporal (IMC), que também é recomendado pela Organização Mundial de Saúde – OMS. A principal vantagem do uso desse método é a facilidade de se obter as medidas de peso e altura, dispensando a informação da idade para o cálculo. Além disso, ele possui alta correlação com a gordura corporal e não necessita de comparação com curvas de referência. Outra característica que se pode ressaltar é a sua capacidade de predição de riscos de doenças quando os índices forem acima de  $30 \text{ kg/m}^2$  (BRASIL, 2004).

Segundo Duarte e Castellani (2002), a utilização do IMC para avaliar o estado nutricional tem como vantagem o fato de o método não ser invasivo e os equipamentos serem portáteis e de baixo custo, o que se torna prático e fácil nos estudos de campo. Porém, ele não detecta deficiências de nutrientes específicos, o que se torna uma limitação.

Os valores das ingestões dietéticas são utilizados como parâmetros para as estimativas das necessidades fisiológicas dos nutrientes de todos os indivíduos (FISBERG; MARCHIONI; VILLAR, 2005). Portanto, com a avaliação da ingestão alimentar é possível pressupor se a ingestão de alimentos está ou não adequada.

Dentre os métodos relatados pela literatura para avaliar a ingestão de alimentos, o questionário de frequência alimentar tem por objetivo estimar a alimentação diária, de modo que se possa presumir o padrão de consumo alimentar de um grupo de habitantes, em um curto espaço de tempo. Ele é muito utilizado em estudos epidemiológicos para classificar os indivíduos em níveis de ingestão de nutrientes. Trata-se de um instrumento rápido, prático, de baixo custo e eficiente em identificar o consumo de alimentos (KAMIMURA et al., 2005).

Além dos métodos citados, os exames laboratoriais também são utilizados para avaliar o estado nutricional. É considerado um método direto, pois identifica e interpreta as alterações que ocorrem no organismo devido a insuficiência ou excesso de algum nutriente. Como ponto negativo, o método é invasivo e de alto custo (VASCONCELOS, 2000).

A avaliação do estado nutricional deve fazer parte da rotina da população, principalmente daqueles que estão sujeitos a ter uma alimentação inadequada, como por exemplo os estudantes universitários. Esse procedimento pode

contribuir para evitar e prevenir a obesidade, desnutrição e doenças crônicas como diabetes (MARTINS, 2009).

## 2.2 DESNUTRIÇÃO E OBESIDADE

Segundo Martins (2009), a desnutrição é o resultado do desequilíbrio entre as necessidades e a ingestão de nutrientes, e tem como consequência a deficiência, ou seja, é um distúrbio do estado nutricional, devido à falta das reservas de vitaminas, proteínas e energia. O mesmo autor ressalta que a desnutrição se dá principalmente pela diminuição da ingestão alimentar ou modificação do metabolismo, como por exemplo, diminuição na absorção, na utilização ou na síntese desses nutrientes.

A desnutrição pode ser classificada em primária e secundária:

- Desnutrição Primária: ocorre principalmente pelo desequilíbrio da alimentação, sendo tanto relacionada à qualidade como à quantidade dos alimentos consumidos.
- Desnutrição Secundária: é a consequência de outras enfermidades, como a má absorção intestinal, anorexia, hipermetabolismo, insuficiência de órgãos e alcoolismo (MARTINS, 2009).

Por sua vez, a obesidade é uma doença crônica que é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura no tecido adiposo, de maneira que compromete a saúde do indivíduo. A obesidade ocorre quando há um desequilíbrio energético, ou seja, quando são ingeridos alimentos energéticos em quantidades superiores aos limites necessários e não são gastos na forma de energia durante as atividades do dia-a-dia. Cerca de 98% do excesso de gordura está associada a esse desequilíbrio energético, sendo que apenas 2% ocorre devido a problemas hormonais, síndromes genéticas ou tumores (MODENEZE; PANIZZA, 2007).

A obesidade é uma das doenças que mais atinge a população brasileira. Aproximadamente 82 milhões de pessoas apresentam IMC acima do desejável, estando classificados com sobrepeso e obesidade. As principais causas da obesidade são hábitos alimentares inadequados e falta de atividade física. Os dados mostram a importância de criar políticas públicas adequadas à prevenção e tratamento do excesso de peso (ABESO, 2017).

A obesidade vem sendo estudada e tratada por especialistas de várias áreas, devido ao grande número de pessoas acometidos pela doença, sendo considerada assim uma epidemia. Ela está longe de ser apenas um problema estético, é um grave distúrbio que ameaça a qualidade de vida e reduz sua expectativa, pois

pode provocar doenças como diabetes tipo 2, hipertensão, acidentes vasculares cerebrais e alguns tipos de câncer (ABRAHÃO, 2000).

A prevenção da obesidade pode dar-se pela alimentação saudável somada à prática de atividades físicas. Realizar exercício físico contribui com 8 a 20 % do gasto diário de energia, além de controlar a ingestão de alimentos, pois regula os mecanismos cerebrais. Além disso, proporciona um aumento da massa corporal magra e provoca alterações que podem auxiliar na queima de gordura dos tecidos, que faz com que o indivíduo se torne mais ativo e predisposto a perder peso (BRASIL, 2017).

Ramos (2005), avaliando o estado nutricional de 140 estudantes universitários, composto por 101 mulheres e 49 homens, constatou que 5,9% do sexo feminino e 12,9% do masculino estavam acima do peso, ou seja, apresentaram sobrepeso e obesidade. Além disso, chegou à conclusão de que 55,3% dos universitários que participaram da pesquisa eram sedentários ou praticavam poucas atividades físicas, sendo apenas uma vez na semana.

Cruz e Salles (2010) também avaliaram o estado nutricional de estudantes universitários. O estudo foi composto por 59 alunos, sendo 94,9% do sexo feminino. Dos alunos avaliados, 84,7% foram classificados como eutróficos e 13,6% estavam acima do peso (sobrepeso e obesidade). Em relação à prática de atividade física, 54,2% dos estudantes relatam não realizar nenhum tipo de atividade física.

Um estudo realizado sobre o desempenho acadêmico de universitários associado ao estado nutricional mostrou que dos 69 alunos avaliados, 72,7% dos homens e 68,1% das mulheres foram classificados como eutróficos, sendo que apenas 18,2% dos homens e 4,3% das mulheres apresentaram-se acima do peso. Quanto à atividade física, 72,5% foram classificados como sedentários, visto que não realizavam atividade física regularmente (BARBOSA et al., 2013).

Pode-se observar grande semelhança nos resultados obtidos pelos trabalhos aqui citados, sendo que nos três estudos, mesmo que a porcentagem de alunos eutróficos seja significativamente maior, mais da metade deles são sedentários. Esses dados são de grande importância e preocupação, porque a falta de atividade física regular associada à má alimentação pode proporcionar um crescimento da porcentagem de estudantes acima do peso.

## 2.3 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

A alimentação saudável é aquela que fornece nutrientes em quantidades adequadas para suprir as necessidades do nosso organismo, ou seja: deve conter

uma variedade de alimentos, a fim de fornecer diferentes tipos de nutrientes; deve ser equilibrada, respeitando a quantidade adequada de consumo e suficiente para que atenda às necessidades nutricionais; e deve ser segura, ou seja, livre de perigos físicos, químicos e biológicos, a fim de evitar que os alimentos possam comprometer a saúde dos consumidores (UNB, 2007).

Com o intuito de melhorar a alimentação da população o governo criou o *Guia Alimentar para a População Brasileira*, que aborda nutrientes, hábitos alimentares, doenças relacionadas à alimentação e dá dicas de como obter uma alimentação saudável. Além do Guia Alimentar, existem outras ferramentas disponíveis para a população planejar uma alimentação adequada, como por exemplo a pirâmide alimentar (UNB, 2007)

De acordo com o *Guia Alimentar para a População Brasileira*, os alimentos são divididos pelos tipos de processamento a que são submetidos, sendo: *in natura*, minimamente processados, processados e ultraprocessados. Os alimentos *in natura* são aqueles obtidos de forma natural que não tenham sofrido nenhuma alteração ou não tenham sido submetidos a nenhum tratamento, como por exemplo ovos, folhas e frutas. Os minimamente processados são alimentos *in natura* que sofreram alterações mínimas como lavagem, toalhete e refrigeração. Os processados são alimentos *in natura* ou minimamente processados que receberam adição de sal ou açúcar, como por exemplo legumes em conserva e frutas em calda. Já os alimentos ultraprocessados, são aqueles que foram submetidos a várias etapas de processamento, e que sofrerem grandes alterações, como biscoitos recheados, salgadinhos, refrigerantes e macarrão instantâneo (BRASIL, 2014).

Os alimentos ultraprocessados estão cada vez mais presentes na alimentação da população, não só brasileira, mas como dos países em geral. A frequência de consumo desse tipo de alimento é um ponto bastante negativo tanto para a saúde como para o bem-estar da população, pois os alimentos ultraprocessados possuem um alto valor energético, pois são ricos em gorduras e açúcares. Além disso, são adicionados outros aditivos como conservantes, espessantes, corantes e aromatizantes, que muitas vezes também são produtos ultraprocessados (BRASIL, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde (2014), os alimentos ultraprocessados possuem pouca ou nenhuma quantidade de fibras, minerais e vitaminas, que se perdem dos alimentos *in natura* ou minimamente processados durante as etapas de processamento. Isso faz com que esse tipo de alimento não seja recomendado



para uso com certa frequência, pois são pobres em nutrientes e não permitem uma boa alimentação.

A grande preocupação é que alimentos ultraprocessados são vistos como saudáveis por uma parte da população, devido às estratégias de *marketing* na embalagem. Por exemplo, produtos que trazem expressões como “menos calorias”, “adicionados de vitaminas e minerais”, muitas vezes são ultraprocessados, e as pessoas acreditam ser tão ou até mais saudável do que os produtos naturais. Além disso, os ultraprocessados são produtos que possuem um tempo de vida útil relativamente maior do que os demais, são práticos, fácil de serem encontrados e muitas vezes não possuem preços tão elevados (BRASIL, 2014).

Devido aos fatores citados, o consumo desse tipo de produto vem crescendo cada dia mais (BRASIL, 2014). Pode-se dizer que alguns grupos da população tendem a consumir com mais frequência esses tipos de alimentos, como por exemplo os universitários. Em estudo realizado por Ferreira, Oliveira e Reggioli (2014) com 560 estudantes universitários, mostra que 16% dos estudados não fazem as refeições diárias, e alegam ser devido à falta de tempo, por causa das obrigações do dia-a-dia. Os demais realizam pelo menos uma refeição ao dia, porém, nenhum dos estudantes avaliados fazem todas as refeições necessárias. Os mesmos autores falam que os alunos consomem poucos alimentos saudáveis, sendo que os alimentos mais consumidos pelos avaliados são: salgados assados (31%), refrigerantes (18%), lanches (17%) e chocolates (15%).

## 2.4 ATIVIDADE FÍSICA

Segundo a OMS, atividade física é definida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requer gasto energético, ou seja, engloba todas as atividades realizadas no dia a dia. A importância da atividade física assemelha o corpo humano a uma máquina, que necessita ser lubrificada e estar sempre em movimento; desse modo, se o corpo humano não se movimentar, se atrofia (GEIS, 2003).

Para o Ministério de Saúde (2004a), a intensidade da atividade física pode ser dividida em duas categorias, sendo vigorosa e moderada. A atividade física vigorosa é aquela que requer mais esforço físico do indivíduo, fazendo com que respire mais forte que o normal. Já a moderada é aquela com menor esforço físico. Também são classificados os indivíduos que praticam as atividades em: muito ativos, ativos ou irregularmente ativos. Os muito ativos são aqueles que praticam atividade vigorosa em cinco dias ou mais durante a semana com duração de 30 minutos ou mais, ou aqueles que praticam atividade vigorosa em três



dias ou mais com duração de 20 minutos, somada de atividades moderadas ou caminhada. Os ativos são os indivíduos que praticam atividade vigorosa por três dias ou mais com duração de 20 minutos, ou atividades moderadas e caminhada por cinco dias ou mais com duração de 30 minutos. Os irregularmente ativos são aqueles que praticam atividades físicas, mas que não seguem as recomendações de frequência e duração que são os pontos que classificam como ativos.

Nos últimos anos, grande parte da população brasileira substituiu as atividades como caminhadas, corridas e esportes por internet e televisão, o que fez com que essas pessoas se tornassem sedentárias. Fatores como modernização dos processos e a tecnologia contribuíram para essa troca de atividades. Hoje, para uma grande quantidade de pessoas, o trabalho e o modo de vida necessitam cada vez menos energia (BRASIL, 2017).

A atividade física é de extrema importância, dentre outros fatores, um componente essencial à saúde e à qualidade de vida. Uma pesquisa realizada pelo Ministério do Esporte (BRASIL, 2013) revelou que 45,9% dos brasileiros são sedentários. O sedentarismo em conjunto com uma dieta inadequada são fatores de risco, o que propicia o desenvolvimento de inúmeras doenças tais como: câncer, hipertensão, diabetes mellitus e obesidade (BRASIL, 2013).

Segundo Pitanga (1998), os benefícios da atividade física regular são: melhora do sistema cardiovascular, diminuindo a pressão arterial, a frequência cardíaca, aumentando a fração HDL do colesterol; no sistema osteomioarticular, retarda o aparecimento de osteoporose, aumento de força, consequentemente, a resistência muscular; no sistema imunológico, ocorre o aumento da resistência a infecções; também melhora a autoestima, o desempenho mental e, consequentemente, a capacidade intelectual. Além disso, contribui de forma significativa para a redução de gordura corporal, pois promove um equilíbrio energético maior, auxiliando, assim, na absorção dos nutrientes ingeridos (UNB, 2007).

A falta de atividade física está relacionada com aproximadamente 2 milhões de mortes no mundo. Está associada também a casos de cânceres de cólon, mama e diabetes (10 a 16%) (BRASIL, 2004a).

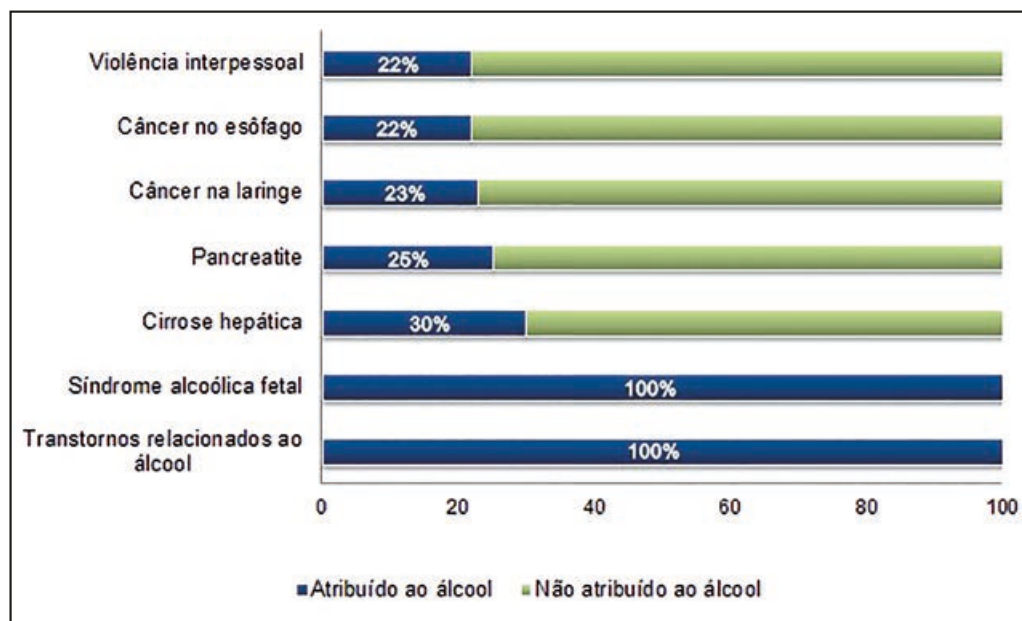
Os estudantes universitários são um dos grupos da população que menos praticam atividades físicas. Segundo Pires et al. (2013), isso é consequência da falta de tempo, devido às várias atividades acadêmicas de que os alunos participam, além da falta de dinheiro e companhia para a prática de exercícios. O mesmo autor realizou um estudo sobre a prática de atividade física com 154 estudantes de enfermagem, tanto ingressantes como concluintes, e deduziu que 96,1% dos estudantes avaliados são sedentários.

## 2.5 CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

Segundo o Decreto-Lei nº 6.117 (BRASIL, 2007), bebida alcoólica pode ser definida como toda a bebida que, por fermentação, destilação ou adição, contenha uma concentração superior a 0,5% de volume de álcool. O álcool é considerado um dos fatores de risco de maior impacto para mortalidade e incapacidade no mundo. Está associado a 3,3 milhões de mortes a cada ano (CISA, 2014). O uso excessivo dessa substância pode causar vários tipos de doenças.

Aproximadamente 2 milhões de pessoas consomem bebidas alcoólicas, entre elas os jovens estudantes. Cerca de 76,3% dos consumidores apresentam problemas de saúde relacionados ao seu consumo (CISA, 2014), conforme demonstradas no gráfico 1.

**Gráfico 1** – Doenças e prejuízos total ou parcialmente decorrentes do uso do álcool



Fonte: Centro de informações sobre saúde e álcool, CISA, 2014.

Nos últimos anos, houve um crescimento preocupante no consumo de álcool entre jovens, principalmente os universitários. Segundo NIAAA (2002), os estudantes universitários estão mais vulneráveis ao uso de bebidas alcoólicas e outras drogas, devido ao período de mudança pelo qual passaram.

Com o ingresso na universidade os estudantes vivem grandes transições, conhecem coisas novas, tornando-as habitual em sua vida. O consumo de álcool

pode ser considerado um desses fatores, visto que na maioria dos casos os alunos começam a ingerir álcool em relações sociais, levando em consideração também o acesso fácil a essa substância. Além dos fatores citados, a aceitação social também pode ser considerada um dos motivos do consumo de álcool pelos estudantes (ROCHA et al., 2011). Para Agante (2009), o consumo de bebidas alcoólicas pelos estudantes acontece principalmente em intervalos e festas acadêmicas.

O álcool é a substância química mais consumida entre os universitários. Estima-se que cerca de 19% dos estudantes universitários dos Estados Unidos apresentam quadros de transtornos, como abuso ou dependência relacionados ao uso de álcool, sendo que apenas 5% deles fazem tratamento (NIAAA, 2002).

Em 2010, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas realizou um levantamento nacional sobre o uso de álcool entre universitários. Na época, o Brasil contava com 2.252 Instituições de Ensino Superior, totalizando aproximadamente 5,8 milhões de estudantes universitários. Os dados apresentados são surpreendentes: entre os estudantes universitários estudados, quase 49% já experimentaram algum tipo de droga, entre elas a bebida alcoólica. Além disso, 80% dos estudantes menores de 18 anos declararam já ter consumido bebida alcoólica. Concluíram também que os estudantes que mais consomem álcool estão entre a faixa etária de 18 a 24 anos, totalizando aproximadamente 89% (BRASIL, 2010b).

Além do fácil acesso, as propagandas em televisão, anúncios de jornais e revistas contribuem para o consumo de bebidas alcoólicas. Um estudo realizado com 608 jovens universitários mostrou que a grande maioria (94,9%) já viu publicidades de bebidas alcoólicas e que 27,2% deles já fizeram uso dessas bebidas devido às propagandas (PEDROSA et al., 2011).

Barbosa et al. (2013) realizaram um estudo sobre o consumo de bebida alcoólica, associando ao desempenho acadêmico de estudantes universitários e obtiveram que 50,7% dos 69 alunos avaliados não ingerem álcool, e apenas 10,1% tem a prática de tabagismo. Os autores ressaltam que os estudantes que fazem uso dessas substâncias apresentaram rendimento acadêmico menor que os demais. Como se pode observar, a ingestão de substâncias químicas interfere significativamente nos estudos, impossibilitando um bom rendimento dos universitários.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter transversal, descritiva e quantitativa, que teve como objetivo avaliar o estado nutricional da alimentação dos alunos, bem

como sua prática de atividade física e o consumo de bebida alcoólica. A avaliação foi realizada em 2017, envolvendo a aplicação de um questionário de pesquisa com perguntas objetivas sobre os hábitos de vida dos alunos, e também foi feita a coleta de dados antropométricos. As abordagens foram efetuadas no centro de convivência da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, *campus* Londrina.

De acordo com os dados levantados na secretaria do *campus*, em 2017-1 havia 1.637 alunos regulares matriculados nos cursos de graduação. A amostragem foi calculada segundo Freud (2000), para um erro de 5% e intervalo de confiança de 95%, foi de 260 alunos, sendo esta a amostra coletada, de forma aleatória e voluntária.

### 3.1 MÉTODOS

Para avaliação do estado nutricional foram utilizadas as seguintes medidas antropométricas: peso (kg), altura (m) e circunferência abdominal - CA (cm). Para a pesagem, foi utilizada uma balança eletrônica, e para a medida da altura foi utilizada uma fita métrica pregada na parede sem rodapé no centro de convivência. A medida da CA foi realizada com o auxílio de uma fita métrica inelástica, circundando a região abdominal, na média entre a supra ilíaca e a última costela, com o aluno em pé, em posição confortável, com os braços estendidos no prolongamento do corpo e com os pés distanciados. Essa aferição foi realizada com o abdômen em estado relaxado.

#### 3.1.1 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Com os dados de peso e altura, calculou-se o IMC ( $\text{kg/m}^2$ ), sendo esse indicador utilizado para avaliar o estado nutricional dos alunos, que foram classificados de acordo com o Quadro 1.

**Quadro 1** - Pontos de corte estabelecidos para adultos

<b>IMC</b>	<b>Diagnostico Nutricional</b>
< 18,5	Baixo Peso
$\geq 18,5$ e < 25	Adequado ou Eutrófico
$\geq 25$ e < 30	Sobrepeso
$\geq 30$	Obesidade

Fonte: World Health Organization, 1998.

### 3.1.2 AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR

Com o auxílio da medida da CA avaliou-se o risco cardiovascular do aluno, conforme o Quadro 2.

**Quadro 2** – Avaliação do risco de doença cardiovascular por meio da circunferência abdominal (CA)

<b>CA</b>	<b>Risco Para Doenças Cardiovasculares</b>
>80,0 cm	Para mulheres
> 94,0 cm	Para homens

Fonte: World Health Organization, 1998.

### 3.1.3 AVALIAÇÃO DA INGESTÃO ALIMENTAR E DA INGESTÃO DE ÁLCOOL

A ingestão alimentar e o consumo de álcool foram verificados por meio de um questionário de frequência alimentar (KAMIMURA et al., 2005), no qual foram selecionados os alimentos segundo os grupos alimentares propostos pela Pirâmide dos Alimentos (OLIVEIRA; ROMAN, 2013), além da verificação da quantidade e frequência do consumo de bebidas alcoólicas.

### 3.1.4 VERIFICAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA

A verificação da presença de atividade física foi realizada por meio de um questionário elaborado pelos próprios autores, com o objetivo de classificar os estudantes em muito ativos, ativos e irregularmente ativos, conforme o Quadro 3.

**Quadro 3** – Classificação da frequência de atividade física

<b>MUITO ATIVOS</b>	Atividade vigorosa em cinco dias ou mais durante a semana, com duração de 30 minutos ou mais, ou aqueles que praticam atividade vigorosa em três dias ou mais, com duração de 20 minutos.
<b>ATIVOS</b>	Praticam atividade vigorosa por três dias ou mais, com duração de 20 minutos, ou atividades moderadas e caminhada por cinco dias ou mais, com duração de 30 minutos.
<b>IRREGULARMENTE ATIVOS</b>	Que praticam atividades físicas, mas que não seguem as recomendações de frequência e duração, que são os pontos que os classificam como ativos.

Fonte: Ministério de Saúde, 2004a.

### 3.2. ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto foi aprovado pelo comitê de ética sob o número CAAE 68835417.0.0000.5547. Os dados obtidos por meio de questionários foram utilizados somente para fins de estudo, sem revelar a identidade dos universitários. Os universitários foram orientados quanto à pesquisa e assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido antes da coleta dos dados.

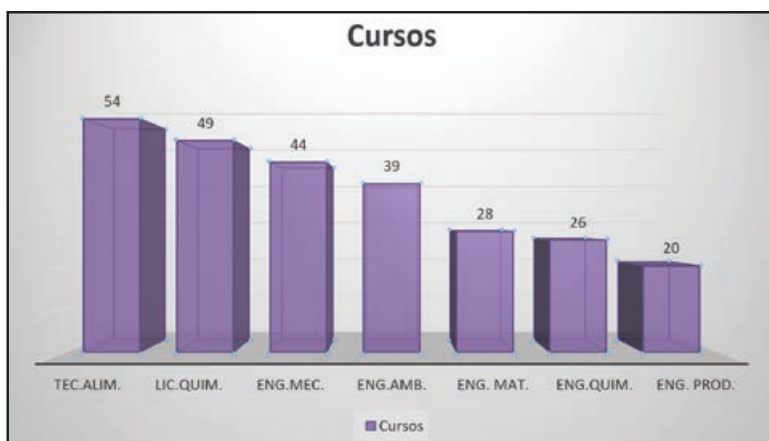
### 3.3. TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados foram transcritos em uma planilha de Excel® e foram tabulados por meio de estatísticas descritivas, apresentadas por meio de gráficos e tabelas, conforme apresentação nos resultados.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O total de alunos avaliados foi de 260 de ambos os sexos, sendo 143 (55%) homens e 117 (45%) mulheres. A idade média dos alunos entrevistados foi de  $21,7 \pm 5,6$  anos, sendo que a idade mínima foi de 18 e a máxima de 59 anos. Do total de alunos avaliados, 54 (20,8%) eram alunos do Curso Superior de Tecnologia em Alimentos, 49 (18,8%) de Licenciatura em Química e 44 (16,9%) da Engenharia Mecânica, conforme o gráfico 2.

**Gráfico 2** – Distribuição dos alunos (n) avaliados de acordo com os cursos\* que frequentam, UTFPR *campus* Londrina, 2017



\*TEC. ALIM. – Tecnologia em Alimentos; LIC. QUIM. – Licenciatura em Química; ENG. MEC. – Engenharia Mecânica; ENG. AMB. – Engenharia Ambiental; ENG. MAT. – Engenharia de Materiais; ENG. QUIM. – Engenharia Química; ENG. PROD. – Engenharia de Produção.  
Fonte: Autoria própria, 2017.

Com relação ao estado civil dos alunos, 239 (90%) relataram ser solteiros, 17 (6,5%) casados ou morar juntos, 3 (1,1%) se encontram separados ou divorciados e uma pessoa não preencheu esse dado.

Quando indagados se apresentavam algum tipo de doença, 234 (90%) relatou não possuir. No entanto, 8 (3,1%) relatou ter hipertensão arterial, 2 (0,8%) diabetes, 2 (0,8%) hipertensão arterial e dislipidemia, 2 (0,8%) apenas dislipidemias, 2 (0,8%) não responderam e 10 (3,8%) relataram ter outros tipos de doenças, entre elas estão diabetes, arritmia, problemas na tireoide, vitiligo, leucopenia e plaquetopenia, alergia, endometriose, bronquite, asma, hipoglicemia, fibrilação atrial, asma, bronquite, intolerância à lactose, hipotireoidismo, esclerodermia e hipotireoidismo.

Com relação à moradia, 150 (57,7%) relataram que moram com a família, 100 (38,5%) moram sozinhos ou com amigos e 10 (3,8%) não responderam essa questão.

Teo et al. (2014) avaliaram os hábitos alimentares de 260 estudantes universitários que residem com a família (64,3%) e que residem sozinhos (35,7%). Os autores concluíram que o convívio com a família não influencia no consumo de alimentos mais saudáveis, isso devido ao próprio padrão alimentar da família atualmente ser incorreto, trocando refeições tradicionais saudáveis por alimentos práticos e rápidos, como industrializados que possuem maior valor energético.

Observou-se que a maioria dos discentes da UTFPR não trabalha além de cursar a faculdade 174 (69,9%). Dos que relataram trabalhar, 21 (8,1%) trabalham 6h/dia, 25 (9,6%) trabalham 8h/ dia, 28 (10,8%) fazem estágio e 12 (4,6%) não responderam essa pergunta.

Observa-se na tabela 1 o estado nutricional dos alunos sendo que 81 (31,1%) deles apresentaram excesso de peso (sobrepeso e obesidade), sendo essa condição presente em ambos os sexos, em proporções similares.



**Tabela 1** – Estado nutricional dos alunos da UTFPR *campus* Londrina, segundo o sexo, 2017

<b>Estado nutricional*</b>	<b>Homens</b>		<b>Mulheres</b>		<b>Total</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Desnutrido	9	6,2	17	14,5	26	10
Eutrófico	86	60,1	67	57,3	153	58,9
Sobrepeso	31	21,8	19	16,2	50	19,2
Obeso	17	11,9	14	12	31	11,9
<b>TOTAL</b>	<b>143</b>	<b>100</b>	<b>117</b>	<b>100</b>	<b>260</b>	<b>100</b>

\*Ponto de corte para o estado nutricional de acordo com o IMC: >18,5 kg/m<sup>2</sup> desnutrido, de 18,5 a 24,9 eutrófico, 25 a 29,9 sobrepeso e  $\geq 30$  obesidade, segundo a OMS (1998).

Fonte: Autoria própria, 2017.

No que se refere à obesidade, 11,9% dos alunos do sexo masculino apresentaram esse dado, o que corrobora o encontrado na Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF, que mostra que 12,4% dos adultos de 20 anos ou mais, da população brasileira do sexo masculino, estão obesos (BRASIL, 2010a).

Em contrapartida, quando se trata do sexo feminino, 12% das universitárias entrevistadas se encontram obesas; contudo, esse dado é ligeiramente mais baixo quando comparado com os dados da POF (2010), que apresentou uma prevalência de 16,9% de obesidade nessa mesma faixa etária (BRASIL, 2010a).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, circunferência abdominal é a medida da região do abdômen, no ponto médio entre a borda inferior da última costela e a borda superior da crista ilíaca, onde se pode concentrar a gordura visceral, diretamente relacionada a diversos riscos, como aumento da pressão arterial, diabetes e colesterol alto, fatores que elevam o risco de doenças cardiovasculares. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece que a medida igual ou superior a 94 cm em homens e 80 cm em mulheres indica risco de doenças ligadas ao coração.

Na tabela 2, que apresenta os dados de circunferência abdominal dos entrevistados, observa-se que entre 20,3 % dos homens e 40,2% das mulheres encontram-se com os valores acima do esperado, ou seja, têm alto risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. No total, 29,2%, ou seja, quase um terço possuem esse fator de risco presente.

**Tabela 2** – Risco cardiovascular segundo a circunferência abdominal dos alunos da UTFPR *campus* Londrina, segundo o sexo, 2017

<b>Circunferência abdominal*</b>	<b>Homens</b>		<b>Mulheres</b>		<b>Total</b>	
	n	%	n	%	n	%
Esperado	114	79,7	70	59,8	184	70,8
Acima do esperado	29	20,3	47	40,2	76	29,2
<b>TOTAL</b>	<b>143</b>	<b>100</b>	<b>117</b>	<b>100</b>	<b>260</b>	<b>100</b>

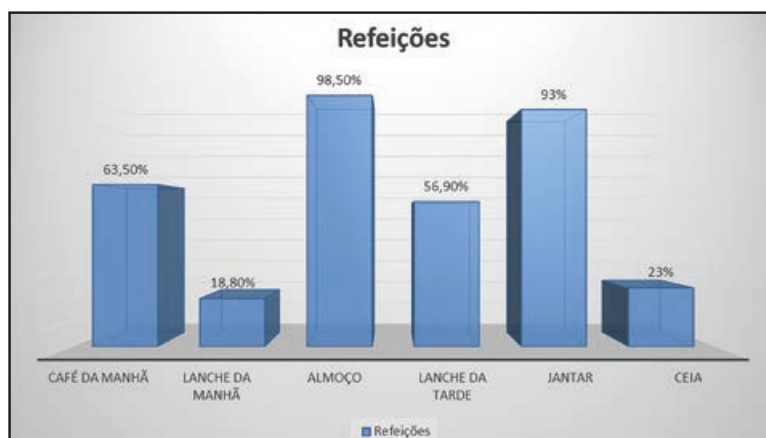
\*Ponto de corte para homem < 94 cm e mulher < 80 cm, segundo a WHO (1998).

Fonte: Autoria própria, 2017.

Os valores de circunferência abdominal encontrados no presente trabalho diferem do estudo feito por Souza et al. (2012), que avaliou o consumo alimentar, antropometria e estilo de vida de universitárias da área de saúde, cuja circunferência abdominal média estava abaixo do valor considerado de risco.

Martins et al. (2009) avaliaram a pressão arterial e o excesso de peso em estudantes. Em relação às proporções de sobrepeso e obesidade, encontrou-se 15,2% e 3% respectivamente. O risco cardiovascular aumentado foi encontrado em 10,3% dos estudantes, sendo que não houve diferença entre homens e mulheres em relação a esse tipo de risco.

Quanto aos hábitos alimentares dos universitários, observa-se no gráfico 3 que tanto o almoço (98,5%) como o jantar (93%) é realizado pela quase totalidade dos alunos. O café da manhã (63,5%) e o lanche da tarde (56,9%) são realizados por apenas metade dos alunos.

**Gráfico 3** – Frequência de realização das refeições diárias, UTFPR *campus* Londrina, 2017

Fonte: Autoria própria, 2017.

Enes e Slater (2010) relatam que o hábito de tomar café da manhã regularmente pode auxiliar no controle do peso corporal, por reduzir o consumo excessivo nas refeições futuras e reduzir a ingestão de gorduras na dieta. Lozano e Ballesteros (2010) descrevem em seus estudos que a ingestão adequada de café da manhã todos os dias pode favorecer a saciedade, de modo que reduz a quantidade de calorias totais ingeridas durante o dia. Os autores ainda relatam que estudos científicos comprovam que refeições fracionadas de 3 em 3 horas aceleram o metabolismo, fazendo-o consumir energia durante a digestão e a absorção, consequentemente, diminui-se a ingestão excessiva de alimentos nas próximas refeições, favorecendo assim o equilíbrio nutricional diário.

Na tabela 3 observa-se a frequência do consumo alimentar de frutas, legumes, verduras, leite e derivados e carnes por parte dos alunos. Ressalta-se uma baixa frequência do consumo diário de frutas (11%), verduras (26%) e legumes (23%), cuja recomendação diária seria em média 3 porções ao dia, ou seja, a ingestão desse grupo alimentar encontra-se muito baixo. Já em relação a carnes mais de 80 % relatou comer de três a quatro vezes na semana, entretanto, 4 (1,5%) relatou não consumir carne branca e 3 (1,2%) não consumir carne vermelha.

**Tabela 3** – Frequência de consumo alimentar de frutas, legumes, verduras, leite e derivados e carnes dos alunos da UTFPR *campus* Londrina, 2017

	<b>Diário</b>	<b>1-2x semana</b>	<b>3-4x semana</b>	<b>Não consome</b>
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Frutas	28 (11%)	112 (43%)	88 (34%)	32 (12%)
Legumes	61 (23%)	75 (29%)	92 (35%)	32 (12%)
Verduras	69 (26%)	78 (30%)	87 (33%)	26 (10%)
Leites e derivados	95 (36%)	73 (28%)	69 (26%)	23 (8,8%)
Carne Branca	70 (27%)	82 (32%)	105 (40%)	4 (1,5%)
Carne Vermelha	52 (20%)	89 (34%)	116 (45%)	3 (1,2%)

Fonte: Autoria própria, 2017.

A recomendação da Organização Mundial de Saúde - OMS e do Guia Alimentar Brasileiro para o consumo de frutas, legumes e verduras que é de 400g por dia não é atingida no percentil 90 da população (BRASIL, 2010a). A frequência de adultos que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças (consumo recomendado de frutas e hortaliças) foi baixa na maioria das cidades estudadas, variando entre 15,8% em Rio Branco e 35,5% no Distrito Federal (VIGITEL, 2013). Estima-se que o baixo consumo de frutas e verduras seja a causa de aproximadamente de 31% das isquemias cardíacas e 11% dos acidentes cardiovasculares em todo o mundo.

Observa-se que o grupo de leites e derivados também apresentou um baixo consumo diário (36%). O leite e seus derivados são alimentos de grande valor nutricional, são fontes de proteínas de alto valor biológico, vitaminas e minerais. O consumo de leite e derivados tem sido associado à melhora da densidade óssea e sua ingestão é recomendada para promover a boa saúde desse tecido, uma vez que seus nutrientes exercem atividade positiva na produção e na manutenção da matriz óssea (FAO, 2013).

Um dos principais componentes do leite são a lactose, as proteínas e os fosfolípidios, que contribuem positivamente para a absorção intestinal do cálcio, mantendo-o na forma solúvel até chegar ao intestino grosso, para que seja absorvido por vias não saturáveis e independentes de vitamina D (FAO, 2013).

Os resultados da Pesquisa de Orçamento Familiar 2008-2009 (POF) indicam que a ingestão de leite e derivados é maior conforme ocorre o aumento da renda familiar e do grau de escolaridade da população. Dentre os lácteos, o leite integral é a variante preferida de consumo, apresentando participação média de ingestão de 12,4%, sendo ligeiramente mais frequente entre as mulheres (13%) do que entre os homens (11,8%). O consumo de leite também é muito baixo quando comparado ao recomendado, o que se traduz nas inadequações de consumo de vitaminas e cálcio (BRASIL, 2010a).

Quanto ao consumo alimentar de refrigerantes, sucos artificiais e bolachas recheadas, que são alimentos ultra processados (tabela 4), constatou-se que a maior parte dos entrevistados consome refrigerante e bolacha recheada semanalmente, já suco artificial é menos frequentemente consumido. Por outro lado, 78 (30%) dos entrevistados consomem esporadicamente suco artificial. Grande parte (113, que representam 43%) descreveu consumir salgados semanalmente.

**Tabela 4** – Frequência de consumo alimentar de refrigerantes, sucos artificiais, bolachas recheadas, salgados e frituras dos alunos da UTFPR *campus* Londrina, 2017

	<b>Diário</b>		<b>Semanal</b>		<b>Esporádico</b>		<b>Nunca</b>	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Refrigerante	22	(8,5%)	102	(39%)	85	(33%)	51	(20%)
Suco Artificial	53	(20%)	70	(27%)	78	(30%)	59	(23%)
Bolacha Recheada	29	(11%)	103	(40%)	105	(40%)	23	(8,8%)
Salgados	21	(8,1%)	113	(43%)	113	(43%)	13	(5%)
Fritura	171	(66%)	43	(16%)	38	(15%)	6	(2,3%)

Fonte: Autoria própria, 2017.

De acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009, mais de 23% da população faz uso de refrigerantes ou sucos artificiais cinco vezes ou mais na semana, e 21,7% relatam o consumo regular de alimentos doces, como bolos, chocolates, balas e biscoitos. No Brasil, a ingestão desses produtos cai conforme a idade aumenta. Os alimentos não saudáveis, ricos em açúcares e gorduras como os *fast-food*, doces e refrigerantes foram os que mais se associaram aos maiores valores de consumo energético da população.

Com relação ao consumo de fritura, 171 (66%) afirmaram comer diariamente. Conforme a pesquisa realizada pelo VIGITEL (2013), Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, o consumo abusivo de gordura saturada é um hábito frequente da população brasileira. Segundo a pesquisa, 31% da população não deixam de consumir gordura saturada que, em excesso, pode causar doenças como infarto, acidente vascular cerebral e câncer.

Com relação ao consumo de bebidas alcoólicas entre os alunos entrevistados, nota-se na tabela 5 que a maior frequência é de uma a duas vezes por semana para mais de 40% dos acadêmicos.

**Tabela 5** – Frequência de consumo de bebidas destiladas e fermentadas dos alunos da UTFPR *campus* Londrina, 2017

	<b>Diário</b>		<b>1-2x semana</b>		<b>3-4x semana</b>		<b>Não consome</b>	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Destilado	9	(3,5%)	116	(45%)	18	(6,9%)	115	(44%)
Fermentado	7	(2,7%)	111	(43%)	26	(10%)	112	(43%)

Fonte: Autoria própria, 2017.

Segundo o CISA (2014), a ingestão de bebidas alcoólicas acomete praticamente todos os órgãos do organismo e está associado a várias doenças. A forma como a bebida alcoólica afeta a saúde do dependente químico é por meio do padrão de consumo e do volume consumido. O volume ingerido relaciona-se principalmente ao efeito posterior à saúde.

Algumas doenças são integralmente relacionadas ao uso de bebidas alcoólicas. Outras são correlacionadas a elas, como a cirrose hepática e a pancreatite crônica. O álcool é uma das variáveis que atuam de maneira sistêmica no organismo. O consumo excessivo de álcool está, de modo direto, relacionado ao aumento no risco de acidentes de trânsito, quedas, queimaduras, alterações de humor levando a agressões e acidentes com pior prognóstico de recuperação (CISA, 2014).

O consumo diário de café entre os alunos que participaram da pesquisa foi de 140 (54%) do total, sendo que 32 (12,3%) relataram que não consomem.

A média de ingestão de água relatada foi de 1549,1  $\pm$  1432,9 ml/dia. Considerou-se essa quantidade como satisfatória, pois a pesquisa foi aplicada no período de inverno, cujo consumo de água é menor.

Uma nova orientação da OMS recomenda que adultos e crianças reduzam a ingestão diária de açúcares livres para menos de 10% de sua ingestão energética total. Uma redução adicional para abaixo de 5% ou aproximadamente 25 gramas (6 colheres de chá) por dia proporcionaria benefícios adicionais para a saúde. Entretanto, quanto à questão abordada aos entrevistados ao que eles utilizavam para adoçar, 260 (82,7%) descreveu ser o açúcar tradicional, no entanto, 24 (9,2%) utilizam o adoçante dietético, já 6 (2,3%) utilizam tanto o açúcar quanto o adoçante e 9 (3,5%) não responderam essa questão.

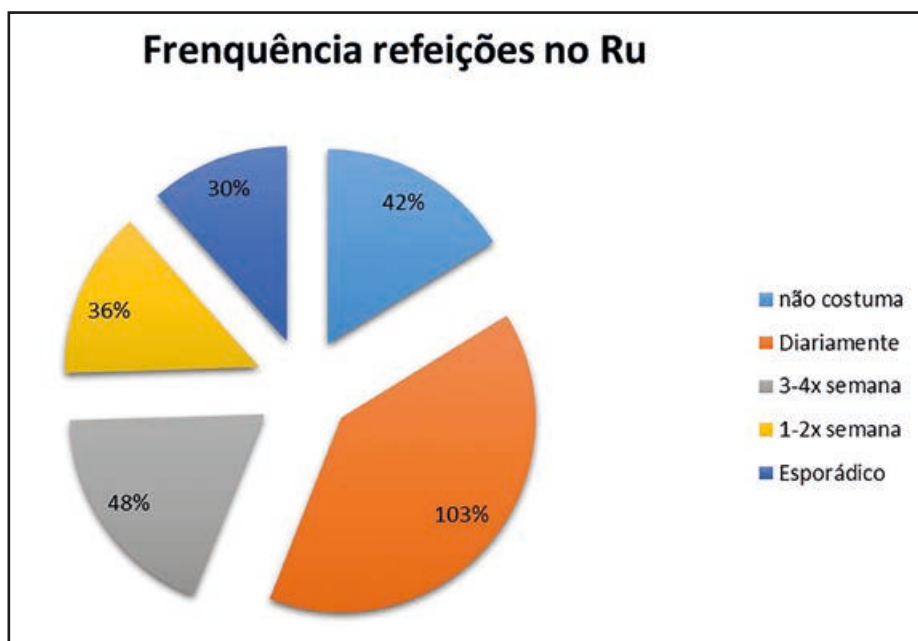
Segundo o *Guia Ingestão de Açúcares para Adultos e Crianças* (OMS, 2015), o consumo elevado de açúcares livres, por estar associado à má alimentação, à obesidade e ao risco de desenvolvimento de doenças não transmissíveis, leva ao aumento da ingestão energética geral, ocorrendo menor ingestão de alimentos adequados do ponto de vista nutricional, proporcionando, assim, uma dieta alimentar nociva, o acréscimo de peso e um maior risco de desenvolvimento de doenças não transmissíveis.

Estudo realizado pelo Centro de Prevenção e Controle de Doenças (Center for Disease Control and Prevention – CDC, 2016), com mais de 31 mil participantes na Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (National Health and Nutrition Examination Survey), concluiu que pessoas que fazem a ingestão de mais de 21% das calorias diárias oriundas do açúcar que é adicionado têm o dobro do risco

de morte por doença cardiovascular quando comparadas àquelas que ingerem menos que 10%. O consumo demasiado de açúcar está relacionado à elevação da pressão arterial e dos triglicérides.

Observando o gráfico 4 verifica-se que grande parte dos alunos entrevistados (103 ou 39,6%) utilizam o restaurante universitário (RU) para a realização de, ao menos, umas das suas refeições.

**Gráfico 4** – Frequência de realização das refeições no Restaurante Universitário (RU), UTFPR *campus* Londrina, 2017



Fonte: Autoria própria, 2017.

Com relação à prática de atividade física, 123 (46,9%) alunos relataram praticar algum tipo de exercício físico. As relações dessas atividades estão dispostas na tabela 6. A frequência descrita por 60 (23%) entrevistados foi de uma a duas vezes na semana. Por outro lado, 138 (53%) relataram não fazer nenhum tipo de atividade física.



**Tabela 6 - Tipos de exercícios realizados pelos alunos UTFPR Londrina**

<b>Atividade</b>	<b>N</b>	<b>Atividade</b>	<b>N</b>	<b>Atividade</b>	<b>N</b>
Academia	14	Dança	3	Muay thai e vôlei	1
Academia-futebol	1	Exército-futsal	1	Musculação	14
Academia-futebol-corrída	1	Futebol, vôlei e futsal	1	Musculação e futebol	1
Aeróbica	1	Futebol	9	Musculação e pilates	1
Aeróbica e musculação	1	Futebol e academia	2	Musculação, natação e corrida	1
Artes Marciais	1	Futebol e canoa-gem	1	Musculação, parkour	1
Atletismo	1	Futebol e basquete	1	Natação	1
Basquete	2	Futebol-cavalo	1	Natação e hidroginástica	1
Basquete, capoeira, bicicleta	1	Futsal	6	Pedalar	1
Bicicleta	2	Futsal e futebol	1	Pilates	2
Bicicleta-futebol	1	Ginástica laboral	1	Pilates, corrida e caminhada	1
Caminhada	8	Handball	1	Rúgbi	1
Carregar móveis	1	Handball-vôlei-futsal-academia	1	Skate	1
Ciclismo	3	Jiu-jitsu e corrida	1	Teatro	1
Ciclismo e atletismo	1	Judô	2	Vídeo aula	1
Circo	1	Judô e caminhada	1	Vôlei	2
Corrida	5	Karatê e academia	1	Vôlei, futsal e academia	1
Corrida- caminhada	1	Luta	2	Vôlei e dança	1
Crossfit	3	Muay thai	5	<b>Total</b>	<b>123</b>

Fonte: Autoria própria, 2017.

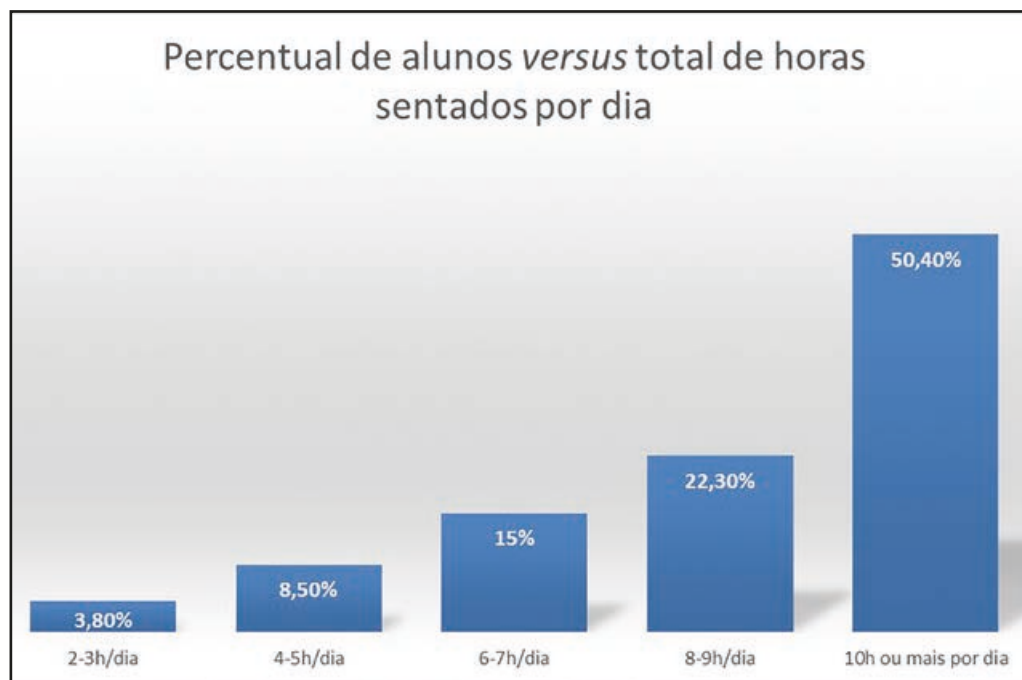
Já quanto à indagação sobre se eles caminhavam pelo menos 10 minutos contínuos ao longo de um dia, 192 (73,8%) relataram fazê-lo. Apesar de uma boa parte fazer caminhada, o ideal seria a prática de no mínimo 30 minutos/dia.

Em relação à frequência das caminhadas, 87 (33,5%) afirmaram que caminham diariamente e 58 (22,3%) de 3 a 4 vezes na semana.

Segundo o Ministério de Saúde (BRASIL, 2004a), os indivíduos que praticam exercício físico são classificados como: muitos ativos, ativos e irregularmente ativos. Com base nesses dados, os alunos entrevistados foram classificados como irregularmente ativos, devido às frequências descritas, que foram de 60 estudantes (23%) praticando exercícios uma a duas vezes na semana. Os irregularmente ativos são aqueles que praticam atividades físicas por 30 minutos, entretanto, não seguem as recomendações de frequência e duração, que são os pontos que os classificariam como ativos.

Um dado preocupante foi o grande número de alunos que relataram permanecer mais de 10h horas sentados nos dias da semana, sendo isso frequente em 131 (50,4%) alunos.

**Gráfico 5** – Horas sentados na semana dos alunos da UTFPR *campus*



Fonte: Autoria própria, 2017.

Segundo o Diagnóstico Nacional do Esporte (2013), 45,9% dos brasileiros são sedentários. Os dados mostram que quanto menor a escolaridade, menor é a prática esportiva. Contudo, a entrada no mercado de trabalho ou na universidade leva o jovem a abandonar a prática esportiva. Essa questão não só deve ser

debatida como executada, criando uma política de incentivo à prática regular de atividades físicas nas universidades, pois ela melhora o condicionamento físico, fortalece a musculatura, diminui o *stress*, melhora a aprendizagem, o sono, previne doenças cardiovasculares, fortalece o coração e ativa a circulação sanguínea, entre outros benefícios.

O estado nutricional reflete o efeito do equilíbrio entre o consumo de nutrientes e o gasto energético do organismo para atender as demandas nutricionais, ou seja, é a soma de uma alimentação adequada e exercício físico regular (BRASIL, 2004b). Logo, o alto índice de excesso de peso encontrado nessa população é, sem dúvida, resultado da má alimentação somado ao sedentarismo.

## 5 CONCLUSÃO

Encontrou-se alta frequência de excesso de peso nos estudantes universitários da UTFPR *campus* Londrina. A fritura e o refrigerante foram os tipos de alimentos mais consumidos diariamente pelos alunos. Já o consumo de frutas, verduras e legumes foi extremamente baixo, sendo ingeridos apenas de três a quatro vezes por semana, embora o recomendado seja o consumo diário. Quanto ao leite e derivados, apenas metade dos estudantes os consome diariamente. Dessa forma, podemos observar que a alimentação dos discentes é pobre em alimentos reguladores e alta em alimentos energéticos.

Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, quase metade dos estudantes não consome nem as destiladas e nem as fermentadas, já a outra metade que consome, o faz de uma a duas vezes na semana.

Mais da metade dos alunos não pratica nenhum tipo de atividade física e permanece mais de 10 horas diárias sentados, sendo considerados classificados como irregularmente ativos e sedentários.

Conclui-se que os estudantes possuem hábitos alimentares incorretos, consomem regularmente bebidas alcóolicas e são sedentários. Programas de orientação alimentar e incentivo à prática de exercícios físicos deveriam ser estimulados em ambientes universitários para modificar estes hábitos que poderão perpetuar-se ao longo de suas vidas.

## REFERÊNCIAS

ABESO. *Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica*. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/noticia/quase-60-dos-brasileiros-estao-acima-do-peso-revela-pesquisa-do-ibge>> Acesso em: 24 set. 2017.

ABRAHÃO, C. A. A. *Dietoterapia na obesidade e doenças afins*. São Paulo: Cromosete, 2000.

AGANTE, D. M. C. *Comportamentos relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas durante as festas acadêmicas nos estudantes do ensino superior*. 2009. 116 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2009.

ALVES, H. J.; BOOG, M. C. F. Comportamento alimentar em moradia estudantil: um espaço para promoção da saúde. *Rev. Saúde Pública*, v. 41, n. 2, p. 197-204, 2007.

BARBOSA, A. M. et al. Desempenho acadêmico de universitários: associação entre estado nutricional, ingestão dietética de ferro alimentar e concentrações de hemoglobina. *Alim. Nutr. Braz. J. Food. Nutr.*, v. 24, n. 2, p. 217-223, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis*: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro, 2004a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Vigilância alimentar e nutricional - Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 6.117, de 22 de maio de 2007. Aprova a Política Nacional sobre o Alcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências. *Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 22 maio 2007.

\_\_\_\_\_. PESQUISA DE ORÇAMENTOS FAMILIARES (POF) 2008 – 2009. *Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde; IBGE, 2010a.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. *I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras*. ANDRADE, Arthur Guerra de; DUARTE, Paulina do Carmo Arruda Vieira; OLIVEIRA, Lúcio Garcia de (Org.). Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD); GREA/IPQ-HCFMUSP, 2010b.

\_\_\_\_\_. Ministério do Esporte. *Diagnóstico Nacional do Esporte*, 2013. Disponível em: <<http://www.esporte.gov.br/diesporte/2.html>> Acesso em 30 set 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Guia alimentar para a população brasileira*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Obesidade e desnutrição*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CENTRO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS (Center for Disease Control and Prevention – CDC). 2016. Disponível em: <<http://www.saude.br/index.php/articles/111-doencas-cronicas-nao-transmissiveis/127-consumo-excessivo-de-acucar-esta-associado-ao-risco-de-morte-aumentado-por-doencas-cardiovasculares>>. Acesso em: 12 set. 2017.

CISA. CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL. *Relatório Global sobre Álcool e Saúde – 2014*. 2014. Disponível em: <<http://www.cisa.org.br/artigo/4429/relatorio-global-sobre-alcool-saude-2014.php>> Acesso em: 29 abr. 2016.

COUTINHO, J. G.; GENTIL, P. C.; TORAL, N. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 332-340, 2008.

CRUZ, L. O. L.; SALLES, D. R. M. Avaliação do estado nutricional e distribuição da gordura corporal de estudantes da área de saúde do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM). *UNIPAN*, v. 1, n. 7, p. 40-52, 2010.

DUARTE, A. C.; CASTELLANI, F. R. *Semiologia nutricional*. Rio de Janeiro: Axcel Books, 2002. p. 115.

ENES, C. C.; SLATER, B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. *Rev. Bras. Epidemiol.*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 163-171, mar. 2010.

FAO. Food and Agriculture Organization. *Milk and dairy products in human nutrition*. Rome, 2013.

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

FERREIRA, K. M.; OLIVEIRA, D. S.; REGGIOLLI, M. R. Qualidade dos alimentos consumidos por universitários de uma instituição de ensino superior de Mogi Guaçu/SP. *Interciência & Sociedade*, v. 3, n. 2, p. 77-86, 2014.

FISBERG, R. M.; MARCHIONI, D. M. L.; VILLAR, B. S. Planejamento e avaliação da ingestão de energia e nutrientes para indivíduos. In: CUPPARI, L. *Nutrição Clínica no Adulto*. 2. ed. São Paulo: Manole, 2005. p. 51-56.

FREUD, John E.; SIMON, Gary A. *Estatística aplicada: Administração, Economia e Contabilidade*. Porto Alegre: Bookman, 2000.

GEIS, P. P. *Atividade física e saúde na terceira idade: teoria e prática*. 5. ed. Porto alegre: Artmed, 2003.

KAMIMURA, R. et al. Avaliação nutricional. In: CUPPARI, L. *Nutrição Clínica no Adulto*. 2. ed. São Paulo: Manole, 2005. p. 89-109.

LAJOLO, M. F.; TIRAPEGUI, J. Proteínas e aminoácidos. In: MARCHINI, S. J.; OLIVEIRA, J. E. D. *Ciências Nutricionais*. São Paulo: Sarvier, 2005. p. 57-63.

LOZANO, R. H.; BALLESTEROS, C. J. F. Influencia de un programa de educación nutricional en la modificación del desayuno en un grupo de adolescentes. *Nutr. Clín. Diet. Hosp.*, v. 30, n. 2, p. 26-32, 2010.

MARTINS, C. *Introdução à avaliação do estado nutricional*. 2009. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2191646/mod\\_resource/content/1/Modulo\\_1\\_-\\_introdu%C3%A7%C3%A3o\\_da\\_avalia%C3%A7%C3%A3o\\_do\\_est.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2191646/mod_resource/content/1/Modulo_1_-_introdu%C3%A7%C3%A3o_da_avalia%C3%A7%C3%A3o_do_est.pdf)> Acesso em: 14 ago. 2017.

MARTINS, M. C. C. et al. Pressão arterial, excesso de peso e nível de atividade física em estudantes de universidade pública. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo, v. 91, n. 2, p. 93-101, ago. 2008.

MATSUDO, S. M. *Envelhecimento e atividade física*. Londrina: Midiograf, 2001.

MODENEZE, D. M.; PANIZZA, R. M. Controle de peso corporal como fator de prevenção e tratamento de hipertensão, diabetes e obesidade. In: VILARTA, R. et al. *Alimentação saudável, atividade física e qualidade de vida*. Campinas: IPES Editorial, 2007. p. 108-109.

NIAAA. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. *A call to action: Changing the Culture of Drinking at U.S Colleges*. 2002. Disponível em: <<https://www.collegedrinkingprevention.gov/media/taskforcereport.pdf>> Acesso em: 6 jul. 2017.

OLIVEIRA, A. F.; ROMAN, J. A. *Nutrição para tecnologia e engenharia de alimentos*. Curitiba: CRV, 2013. p. 13-22.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. 2015. *Diretriz: ingestão de açúcares por adultos e crianças*. Disponível em: <[http://www.paho.org/bra/images/stories/GCC/ingestao%20de%20acucares%20por%20adultos%20e%20criancas\\_portugues.pdf?ua=1](http://www.paho.org/bra/images/stories/GCC/ingestao%20de%20acucares%20por%20adultos%20e%20criancas_portugues.pdf?ua=1)> Acesso em: 12 set. 2017.



\_\_\_\_\_. *Obesidade e desnutrição*. 2016. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obesidade\\_desnutricao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obesidade_desnutricao.pdf)> Acesso em: 18 maio 2016.

PEDROSA, A. A. S. et al. Consumo de álcool entre estudantes universitários. *Cad. Saúde pública*, v. 27, n. 8, 2011.

PIRES, C. G. S. et al. Prática de atividade física entre estudantes de graduação em enfermagem. *Acta Paul. Enferm.*, v. 26, n. 5, 2013.

PITANGA, F. J. G. *Atividade física, exercício físico e saúde*. Salvador: Gráfica da UFBA, 1998.

RAMOS, S. A. *Avaliação do estado nutricional de universitários*. 2005. 109 f. Dissertação (Mestrado em Ciência de Alimentos) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005.

ROCHA, L. A. et al. Consumo de álcool entre estudantes de faculdades de medicina de Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 35, n. 3, p. 369-375, 2011.

SAUPE, R. et al. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 12, n.4, 2004.

SOUZA, L. B. et al. Inadequação de consumo alimentar, antropometria e estilo de vida de universitárias da área de saúde. *J Health Sci. Inst.*, v. 30, n. 4, p. 377-81, 2012.

TEO, C. R. P. A. et al. Ambiente alimentar e vulnerabilidade de adolescentes universitários: um estudo com foco no convívio familiar. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, v. 16, n. 1. p. 49, 58, 2014.

UFG. Universidade Federal de Goiás. *Alimentação do Estudante Universitário*. 2016. Disponível em: <[https://www.ufg.br/up/1/o/Guia\\_de\\_Alimentação\\_do\\_Estudante\\_Universitário.pdf](https://www.ufg.br/up/1/o/Guia_de_Alimentação_do_Estudante_Universitário.pdf)> Acesso em: 16 maio 2017

UNB. Universidade de Brasília. *Alimentação saudável e sustentável*. 2007. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/profunc/alimet\\_saud.pdf](http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/profunc/alimet_saud.pdf)> Acesso em: 20 ago. 2017.

VASCONCELOS, F. A. G. Avaliação nutricional de coletividades. 3. ed. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2000. p. 154.

VIGITEL. *Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. 2013. Disponível em: <[biavati.files.wordpress.com/2014/05/vigitel-2013.pdf](http://biavati.files.wordpress.com/2014/05/vigitel-2013.pdf)> Acesso em: 12 set. 2017.

WHO. World Health Organization. *Physical Activity*. 1998. Disponível em: <[http://www.who.int/topics/physical\\_activity/en/](http://www.who.int/topics/physical_activity/en/)> Acesso em: 3 maio 2016.

