

AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS ALIMENTARES E DO ESTADO NUTRICIONAL DE UNIVERSITÁRIAS DO PRIMEIRO ANO DE NUTRIÇÃO

Carla Maria Vieira¹

Emanoela Sabadin²

Maria Rita Marques de Oliveira³

Resumo

O ingresso na universidade costuma ser acompanhado de mudanças no estilo de vida, advindas das adaptações ao novo ambiente. Supõe-se que essas mudanças possam ser influenciadas pelas informações recebidas nessa nova etapa de vida. O trabalho teve como objetivo avaliar o estado nutricional e o consumo de alimentos entre universitárias do primeiro ano de um curso de nutrição, as quais tiveram acesso à informação sobre alimentação adequada e saudável. O estudo foi realizado em agosto de 2007, com 32 universitárias, que no primeiro semestre daquele ano haviam estudado o Guia Alimentar para a População Brasileira do Ministério da Saúde do Brasil. O estado nutricional do grupo foi classificado pelo índice de massa corporal (IMC) e pela composição corporal em gordura (impedância elétrica), enquanto o consumo de alimentos foi avaliado por um questionário de frequência alimentar e um *recordatório* do consumo em 24 horas. A média do IMC foi de $22,3 \pm 3,35$ kg/m² e da massa gorda corporal foi de $24,8 \pm 8,05\%$, estando esse percentual no limite superior de normalidade. Observou-se que a maioria das alunas era sedentária e apresentavam alta prevalência de antecedentes familiares de doenças crônicas. Mais 50% das mesmas não consumiam frutas e legumes cozidos diariamente, 40% não consumiam leite e derivados e 30% não consumiam hortaliças cruas. Com esses resultados foi possível inferir que as alunas não estavam colocando em prática os princípios de alimentação adequada e saudável, trabalhados em aula, e que apenas a informação não foi suficiente para promover hábitos alimentares saudáveis entre as universitárias.

Palavras-chave: nutrição em universitários, índice de massa corporal, consumo de alimentos, educação nutricional.

Introdução

Hoje, as doenças crônicas não-transmissíveis representam a maior causa de mortes (60%) e incapacidades no mundo e, se nada for feito para reverter essa tendência, em 2020, representarão 73% das mortes globais (ORGANIZACIÓN MUNDIAL..., 2004). Os fatores de risco das doenças crônicas não-transmissíveis estão aumentando consideravelmente nos países menos desenvolvidos (ORGANIZACIÓN MUNDIAL..., 2004). O caminho para o

¹Docente do curso de Nutrição da Faculdade de Ciências de Saúde da UNIMEP-Piracicaba/SP

²Nutricionista formada pelo curso de Nutrição da Faculdade de Ciências de Saúde da UNIMEP – Piracicaba/SP

³Docente do Curso de Nutrição do Departamento de Educação do Instituto de Biociências da UNESP-Botucatu/SP

controle dessas doenças passa pelos cuidados de saúde, a proteção social, a assistência e respeito aos direitos humanos.

A obesidade está associada às principais doenças crônicas não transmissíveis (STEIN e COLDI, 2004). O peso e a composição corporal de um indivíduo são o resultado da interação do patrimônio genético herdado dos pais, do macro ambiente sócio econômico, cultural e educativo e do micro ambiente individual, familiar e social em que as pessoas são concebidas, nascem, crescem, amadurecem, se reproduzem, envelhecem e morrem (FEDERAÇÃO LATINOAMERICANA..., 1999).

Independente do patrimônio genético, a maior disponibilidade de alimentos, a melhora na capacidade de compra e a redução do esforço físico têm sido os responsáveis pelo aumento da prevalência da obesidade. Na história da humanidade houve longos períodos de escassez de alimentos para satisfazer as necessidades básicas da população (ABREU *et al.*, 2001). A maior parte da população vivia na zona rural e para conseguir o sustento realizavam tarefas que exigiam constante esforço físico. No entanto, o progresso e a globalização da economia resultaram em mudanças profundas no hábito alimentar das populações do mundo todo (MENDONÇA e SANTOS, 2004; GILES-CORTI *et al.*, 2003; GARCIA, 2003; BATISTA FILHO, 2003, BRASIL, 2007).

Nesse sentido, as agencias mundiais de saúde têm editado nos últimos tempos diversos documentos contendo estratégias globais para o incentivo de práticas saudáveis para a promoção da saúde e a redução das doenças não transmissíveis (PAN AMERICAN..., 2003). A alimentação saudável e a prática regular de atividades físicas têm sido constantemente recomendadas. Em novembro de 2004 a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e a Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação (FAO) anunciam uma estratégia para aumentar o consumo de frutas e vegetais no mundo (ORGANIZACIÓN MUNDIAL...,2004).

Em 2005, o Ministério da Saúde lançou o “Guia Alimentar para a População Brasileira”, cujo documento foi pautado nos levantamentos recentes sobre o estado nutricional e consumo de alimentos da população brasileira. Com base em estudos transversais, o documento aponta a prevalência de desvios nutricionais importantes, relacionados tanto às deficiências nutricionais, quanto às doenças crônicas, que vêm aumentando, acompanhando o aumento da obesidade na população (BRASIL, 2005). O “Guia Alimentar” aponta as diretrizes para os programas de prevenção e controle dos agravos nutricionais na população. Aponta o papel de cada ator social e atribui grande peso aos profissionais de saúde, como agentes mobilizadores e transformadores dessa situação de insegurança alimentar. Assim, as

diretrizes do Ministério da Saúde devem ser tratadas em todos os cursos da área da saúde, em especial, nos cursos de Nutrição. A transformação das práticas alimentares e hábitos de vida preconizados pelas agências de promotoras da saúde dependem de um processo educativo que deve começar pelos agentes transformadores, com mudanças próprias (RODRIGUES e BOOG, 2006; ASSIS e NAHAS, 1999).

Educar é muito mais do que transferir conhecimentos - é criar as possibilidades para sua produção ou construção (FREIRE, 2002). Aplicando o conceito de educação transformadora à educação em saúde, podemos defini-la como um processo crítico e reflexivo que busca formar as pessoas a questionarem as causas de seus problemas de saúde, estabelecerem prioridades e buscarem alternativas para sua solução.

Nesse contexto, este trabalho teve como objetivo avaliar o estado nutricional e o consumo de alimentos entre universitárias do primeiro ano de um curso de nutrição, as quais tiveram acesso à informação sobre alimentação adequada e saudável.

Casuística e Métodos

Foi realizado um estudo transversal, do qual participaram 32 universitárias do primeiro ano, 2º semestre, de um curso de Nutrição do leste do Estado de São Paulo, as quais no primeiro semestre haviam cursado a disciplina Nutrição e Dietética I, cujo programa aborda os princípios da alimentação adequada e saudável (BRASIL, 2005). Para a participação foram explicados os objetivos do trabalho e realizada consulta coletiva de concordância em participar.

Em um único encontro, ocorrido em agosto de 2007, foram levantadas informações sobre perfil nutricional e de consumo alimentar do grupo.

O estado nutricional foi avaliado pelos seus indicadores, Índice de Massa Corporal (IMC, em Kg/m²), relação cintura-quadril (RC/Q) e composição corporal em percentual de massa gorda. Para avaliação do IMC e da RC/Q foram utilizados os pontos de corte da OMS (WORLD HEALTH..., 1998). A estatura foi medida a partir de equipamento munido de sensor acoplado ao aparelho de impedância elétrica (TANITA®), onde as alunas foram orientadas a permanecerem descalças em posição ereta para que a régua do aparelho alcançasse a cabeça. O peso e a porcentagem de gordura foram aferidos com o mesmo aparelho, sendo que as alunas foram orientadas a ficarem com o mínimo de roupas. Para a avaliação da porcentagem de gordura foram utilizados os pontos de corte desenvolvidos por Pollock e Wilmore (1993). Na coleta de dados antropométricos foi questionado sobre a realização de atividades físicas, sendo classificadas como praticantes aquelas alunas que

responderam realizar pelo menos meia hora de atividades físicas, no mínimo três vezes por semana (WORLD HEALTH ..., 2003).

O consumo de alimentos foi avaliado por um *recordatório* de alimentos em 24 horas e pela frequência habitual de consumo alimentar (PEREIRA e KOIFMAN, 1999; FISBERG *et al.*, 2005). As informações de consumo alimentar foram registradas pelas próprias participantes do estudo, com devolutiva de 100% das mesmas. Questões sobre antecedentes familiares de doenças crônicas acompanharam esse registro, ampliando o conjunto de dados.

Os cálculos do valor energético total (VET) da refeição foram realizados por meio do Programa *Nutwin*® (UNIFESP, 2000) e a necessidade energética total (NET) calculada tendo como referência as *Dietary references intake - DRI* (INSTITUTE OF..., 2002). Os resultados da frequência de consumo dos alimentos foram avaliados com os alimentos agrupados conforme a composição em nutrientes, sendo ainda cada alimento elencado pela maior proporção que tenha sido citado quanto ao consumo (diariamente, semanalmente, eventualmente e nunca).

Os dados obtidos foram organizados em forma de tabelas e gráficos utilizando programa computacional *Excel* (MICROSSOFT OFICCE, 2003). As diferenças entre duas medianas (NET e VET) foram testadas pelo teste não paramétrico Mann withiney, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados

Entre as 32 universitárias participantes do estudo, a média de idade foi de 21 anos, variando entre 18 a 38 anos. O valor médio do IMC do grupo foi de 22,3Kg/m², sendo que 84% das alunas foram classificadas com eutrofia, 13% com pre-obesidade e 3% com obesidade. Os resultados relativos à RC/Q tiveram a média de 0,72cm e a percentagem de gordura corporal de 24,8%, sendo o mínimo 12,7% e o máximo 39,9% (Tabela 1).

Tabela 1. Indicadores do estado nutricional de estudantes universitárias do primeiro ano de um curso de Nutrição do leste do estado de São Paulo, 2007 (n=32).

	Média	Padrão de Referência	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
IMC	22,3	18 a 24,9 kg/m ²	3,35	18,2	32,6
RC/Q	0,72	< 0,85 cm	0,08	0,61	1,12
% gordura	24,80%	22% a 25%	8,05	12,7	39,9

IMC = Índice de Massa Corporal; RC/Q = Razão Cintura/quadril

Na tabela 2 estão os dados de prevalência das doenças crônicas no grupo e em seus familiares. Foi observado que Hipertensão, Diabetes e a Hipercolesterolemia forma os problemas de saúde na família mais frequentes. Entre os problemas pessoais, aparecem apenas a obesidade (n=1) e a doença cardíaca (n=2).

Tabela 2. Distribuição das alunas de acordo com os problemas de saúde pessoais e familiares levantados entre estudantes universitárias do primeiro ano de um curso de Nutrição do leste do estado de São Paulo, 2007 (n=32).

Doenças	Pessoal		Familiar	
	n	%	N	%
Obesidade	1	3,0	07	21,8
Diabetes	0	0,0	18	56,3
Hipertensão	0	0,0	19	59,3
Doença cardíaca	2	6,3	11	34,4
Hipercolesterolemia	0	0,0	17	53,1
Triglicérides elevadas	0	0,0	09	28,1

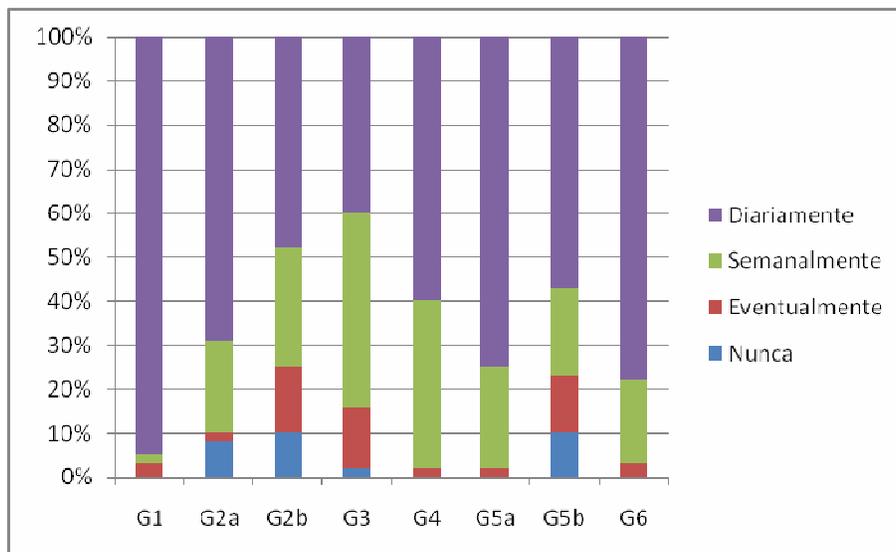
Conforme os resultados da distribuição percentual das práticas de atividades físicas, 62% do grupo é sedentário e apenas 38% praticam atividades físicas. As práticas mais referidas foram: caminhada (18,75%), ciclismo (6,25%), natação (6,25%) e musculação (6,25%).

Comparando a média da NET e do VET houve diferença estatisticamente significativa entre os valores ($p < 0,0001$). O VET referido não alcança a NET (Tabela 3).

Tabela 3. Comparação da necessidade energética (NET) e valor energético consumido (VET) segundo os valores médios, mínimos e máximos, entre estudantes universitárias do primeiro ano de um curso de Nutrição do leste do estado de São Paulo, 2007 (n=32).

	Mediana*	Mínimo	Máximo
NET	1925Kcal	1693Kcal	2465Kcal
VET	1655Kcal	996Kcal	2357Kcal

* $p < 0,0001$ na comparação entre as medianas pelo teste de Mann Whitney.



G1 = Cereais e massas; G2a = hortaliças cruas; G2b = hortaliças cozidas; G3 = Frutas; G4 = leite e derivados; G5a = Carnes e ovos; G5b = leguminosas; G6 = açúcares e gorduras.

Figura 1. Distribuição percentual da frequência de consumo dos grupos de alimentos referidos por estudantes universitárias do primeiro ano de um curso de Nutrição do leste do estado de São Paulo, 2007 (n=32).

Conforme mostra a figura 1, 95% das alunas consomem diariamente cereais, pães ou massas, as hortaliças cruas são consumidas por 70% delas, enquanto as hortaliças cozidas são consumidas por apenas 47%. As frutas são consumidas diariamente por 41% das alunas e semanalmente por 43%. O leite e os seus derivados são consumidos diariamente por 59% e semanalmente por 38%. As carnes e ovos são consumidos diariamente por 75% do grupo, enquanto as leguminosas são consumidas diariamente por 56% e semanalmente por 22%. Os adicionais energéticos (açúcares e gorduras) são consumidos diariamente por 78% e semanalmente por 19% das alunas.

Na avaliação da frequência do consumo conforme o alimento (Tabela 4) verificou-se que os alimentos mais consumidos diariamente foram o arroz, a hortaliça crua, o pão, o feijão, o leite e o açúcar. Os alimentos mais consumidos semanalmente foram a carne branca, a carne vermelha, o queijo, as massas cozidas, os assados e grelhados. Enquanto, os alimentos mais consumidos eventualmente foram as frituras em imersão, os ovos e maionese, o refrigerante e as pastelarias. Já os alimentos nunca consumidos foram a banha, o refrigerante dietético, o mel, a bebida alcoólica e o café.

Tabela 4. Distribuição da frequência dos alimentos consumidos diariamente mais citados por estudantes universitárias do primeiro ano de um curso de Nutrição do leste do estado de São Paulo, 2007 (n=32).

Alimentos	Diariamente	
	n	%
Arroz	28	87,50
Hort. Crua	22	68,70
Feijão	18	56,25
Pão	18	56,25
Leite	17	53,10
Açúcar	17	53,10
Outros	≤ 15	
Alimentos	Semanalmente	
	n	%
Carne branca	24	75,00
Carne vermelha	20	62,50
Queijo	18	56,25
Massas cozidas	17	53,10
Assados e grelhados	16	50,00
Frutas,	14	43,70
Frios e embutidos,	14	43,70
Refogados, frituras c/ pouco óleo	14	43,70
Outros	≤ 13	
Alimentos	Eventualmente	
	n	%
Frituras imersão	24	75,00
Ovos	21	65,60
Maionese	21	65,60
Refrigerante	18	56,25
Pastelaria	18	56,25
Frios e embutidos,	15	46,80
Margarina/manteiga	13	40,60
Outros	≤ 13	
Alimentos	Nunca	
	n	%
Banha	29	90,60
Refrigerante Dietético	22	68,70
Mel	19	59,30
Bebida alcoólica	19	59,30
Café	13	40,60
Outros	≤ 7	

Discussão

Os resultados mostraram que as alunas apresentam baixa prevalência de excesso de peso, mas apresentam riscos para o desenvolvimento das doenças crônicas, como a obesidade

e as doenças associadas a ela, seja pela elevada prevalência de doenças crônicas entre os familiares ou por fatores ambientais negativos.

Sobre os indicadores do estado nutricional, como em outros estudos nessa faixa etária (FAUSTO *et al.*, 2001; SOUZA *et al.* 2002;), a maioria das alunas apresentaram-se eutróficas (84%), e com valores de RC/Q adequados. Já, em relação ao percentual de gordura corporal, o valor médio encontrado apresentou-se no limite superior de normalidade. Essa maior proporção de gordura corporal relativa ao IMC e à RC/Q pode ser explicada, em parte, pela alta prevalência de sedentarismo encontrada no grupo. Em um estudo realizado por Coelho *et al.* (2006) com acadêmicos dos cursos tecnológicos da Universidade do Estado de Santa Catarina, observou-se que 36,84% eram inativos, no presente estudo, esse valor subiu para 63%. Essa diferença pode, possivelmente, ser explicada pela prevalência do gênero feminino do curso de Nutrição. De qualquer forma serve para evidenciar que a forma como o tema foi tratado em sala de aula não foi significativo para mobilizar o grupo na busca de alternativas para aumentar as práticas de atividades físicas do grupo. Uma das diretrizes especiais do Guia Alimentar para a População Brasileira é a prática regular de atividades físicas (BRASIL, 2005).

A mudança do perfil epidemiológico da população brasileira, com crescente aumento das doenças crônicas não transmissíveis atribuído às causas ambientais como o sedentarismo e a alimentação inadequada, é tratada no Guia Alimentar, como base para a proposição das diretrizes (BRASIL, 2005). Essas informações, mais a constatação da prevalência de doenças crônicas entre familiares não foram suficientes para estimular a maioria às práticas mais saudáveis de alimentação e atividades físicas. Isso levanta a questões sobre o nexa daquilo que se tratou em sala de aula e a vida cotidiana das alunas.

Hipertensão, diabetes e dislipidemias são problemas bastante frequentes entre os familiares do grupo, mas não entre as alunas. Assim, apesar da informação sobre os riscos futuros, o grupo não reagiu contra essa ameaça.

O consumo de energia (VET) informado pelo grupo foi estatisticamente inferior às necessidades médias estimadas (NET), mas do ponto de vista nutricional essa diferença não chega a ser significativa já que o desvio padrão da população de referência é de 162 Kcal e a margem de variação aceita na NET é de mais ou menos 2 desvios (324 kcal). Assim o

consumo de energia informado pelo grupo encontra-se no limite mínimo recomendado. Essa tendência ao menor consumo de energia por parte das jovens pode estar associada aos atuais padrões de beleza. O culto à magreza está diretamente associado à imagem de poder, beleza e mobilidade social (MORGAN *et al.*, 2002).

A redução do consumo de gorduras e alimentos de alto valor energético é preconizada na diretriz 6 do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2005). Grande proporção das alunas (Tabela 4) consome eventualmente esses alimentos. Em estudo com universitários, realizado no estado do Paraná, Souza *et al.* (2002) verificaram que a frequência de consumo diário de frituras foi considerada elevada e inadequada, sendo que 6,91% das mulheres relataram o consumo de alimentos fritos 3 ou 4 vezes ao dia e 47,93% uma vez ao dia.

Outros estudos com universitários têm mostrado que o consumo de frutas e hortaliças é baixo entre universitários (SOUZA *et al.*, 2002; ALVES *et al.*, 2007). No presente estudo, um terço das alunas não consome hortaliças e dois terços não consomem frutas. Os fatores que levaram a não adesão dessa prática não são tão simples de serem compreendidos. Há que se tomar a alimentação como um ato biológico e cultural, determinado por uma totalidade de fatores, os quais transcendem o processo saúde-doença, que vem sendo acompanhado de tentativa de medicalizar alimento (POULAIN e PROENÇA, 2003).

Alves *et al.* (2007) buscaram compreender as razões das inadequações das práticas alimentares encontradas entre universitários e os fatores promotores das práticas mais saudáveis. O suporte social e os programas de promoção da saúde e qualidade de vida foram apontados como de grande importância na melhoria da qualidade da alimentação dos universitários.

Conclusão

Entre as alunas avaliadas há baixa frequência de obesidade e pré-obesidade. A composição corporal em gordura apresenta valores acima daqueles esperados para o IMC, confirmando a baixa frequência de atividades físicas informada pelo grupo. A prevalência de doenças crônicas relatadas entre os familiares foi elevada. Se de um lado, houve uma

tendência para a redução do consumo de energia, de outro o consumo de hortaliças e frutas foi inadequado. Com esses resultados foi possível inferir que as alunas não estavam colocando em prática os princípios de alimentação adequada e saudável e atividades físicas, trabalhados em aula, e que apenas a informação não foi suficiente para promover hábitos alimentares saudáveis entre as universitárias.

Referências

ABREU, E.S. e et al. Alimentação mundial: uma reflexão sobre a história. **Saúde e Sociedade**, v. 10, n. 2, ago/dez. 2001, p. 3-13.

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, abr 2007.

ASSIS, M.A.A.; NAHAS, M.V. Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar. **Rev. Nutr.**, v. 12, n.1, jan/abr 1999, p.33-41.

BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, suppl. 1, jan. 2003, p. 181-191.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia alimentar para a população brasileira**. Ministério da Saúde: Brasília – DF, 2005. disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em 24 julho 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Pesquisa do IBGE revela que o brasileiro mudou seu padrão alimentar**. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/pesquisa_ibge.pdf>. Acesso em 24 julho 2007.

COELHO, C.W.; SANTOS, J.F.S. Perfil do estilo de vida relacionado à saúde dos calouros de um centro de ciências tecnológicas. **Revista Digital**. Buenos Aires, ano 11, n.97, jun. 2006.

FAUSTO, M.A. e et al. Determinação do perfil dos usuários e da composição química e nutricional da alimentação oferecida no restaurante universitário da Universidade Estadual Paulista, Araraquara, Brasil. **Rev. Nutr.** v. 14, n.3, set. dez, 2001.

FEDERAÇÃO LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES DE OBESIDAD (FLASO). **Consenso Latinoamericano de Obesidad**, 1999. Disponível em: <www.abeso.org.br> [obtido em 01/02/2005]

FISBERG, R.M> e et al. **Inquéritos Alimentares: Métodos e Bases Científicos**. São Paulo: Manole. 2005.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**. 8ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.165 p.

GARCIA, R.W.D. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Rev. Nutr.**, v. 16, n. 4, out./dez. 2003, p. 483-492.

- GILES-CORTI, B. e et al. Environmental and Lifestyle Factors Associated With Overweight and Obesity in Perth, Australia. **Am. J. Health Promot.**, v. 18, n. 1, 2003 , p. 93-102.
- INSTITUTE OF MEDICINE. Dietary reference intake for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein and aminoacids. **Food and Nutrition Board**. Washington, DC, National Academy Press; 2002.
- MENDONÇA, C.P.; DOS SANTOS, L.A. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.20, n.3, maio/jun 2004, p.698-709.
- MORGAN, C.M.; VECCHIATTI, I.R.; NEGRÃO, A.B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v.24, supl.3, 2002, p.18-23.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estrategia global sobre dieta, actividad física e salud. Organización Mundial de la Salud**. 2004. Disponível em: <www.who.org> [obtido em 01/02/2005]
- PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO); WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Diet, Nutrition, and physical activity. In: **132nd Session of the Executive Committee**. Washington, D.C., USA, 23-27 jun 2003, 19p.
- PEREIRA RA, KOIFMAN S. Uso do questionário de frequência na avaliação do consumo alimentar progresso. **Rev. de Saúde Pública**. v.33, n.6, dez., 1999.
- POLLOCK M I, WILMORE JH. **Exercícios na saúde e na doença**. 2. ed. Rio de Janeiro: Medis, 1993.
- POULAIN, J.P.; PROENÇA, R.P.C. Reflexões metodológicas para o estudo das práticas alimentares. **Rev. Nutr.**, v. 16, n.4, oct./dec. 2003, p. 365-386.
- RODRIGUES, E.M.; BOOG, M.C.F. Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n.5, mai 2006, p.923-931.
- SANTOS, C.R.B. e et al. Fatores dietéticos na prevenção e tratamento de comorbidades associadas à síndrome metabólica. **Rev. Nutr.** v. 19, n. 3, mai/ Jun, 2006.
- SOUZA, A.P.P.; OLIVEIRA, E.R.N.; OLIVEIRA, A.A.B. Avaliação dos hábitos alimentares e de alguns indicadores de qualidade de vida dos acadêmicos de Cesumar- Maringá/PR. **Iniciação Científica Cesumar**. v. 4, n. 2, ago. dez, 2002.
- STEIN, C.J.; COLDI, G.A. The epidemic of obesity. **J. Clin. Endocrinol. Metabol.** v. 89, n. 6. p. 2522-2525, 2004.
- VIEIRA, V.C.R. e et al. Perfil sócio-econômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém-ingressos em uma universidade pública brasileira. **Rev. Nutr.** v.15, n.3, set 2002.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Geneva; 1998. (Report of a WHO Consultation on Obesity, 1).
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases**. Geneva, 2003. (WHO Technical Report Series, n. 916).

ASSESSMENT OF FEEDING PRACTICES AND NUTRITIONAL STATUS OF NUTRITION FRESHMEN

Abstract

Entering an university is usually followed by lifestyle changes, since it is necessary to adapt to the new environment. It is assumed that these changes can be influenced by information received in this new life stage. The objective of this work was to assess the nutritional status and food consumption of Nutrition freshmen who had been exposed to information regarding healthy and adequate eating habits. The study was done in August 2007 with 32 freshmen who, in the first semester of that year, had studied the Food Guide for the Brazilian Population from the Brazilian Ministry of Health. The nutritional status of the group was classified by the body mass index (BMI) method and by the body fat composition (electrical impedance) method while the consumption of foods was assessed by a food frequency questionnaire and a 24-hour recall form. The mean BMI was 22.3 ± 3.35 kg/m² and body fat percentage was $24.8 \pm 8.05\%$, this percentage being in the upper limit of the normal range. Most students had a sedentary lifestyle and there was a high prevalence of chronic diseases in their antecedents. More than 50% of these students did not consume fruits and cooked vegetables daily, 40% did not consume milk and dairy and 30% did not consume raw vegetables. With these results it was possible to deduce that the students were not practicing the principles of healthy and adequate eating habits seen in class and that information alone was not enough to promote healthy food habits among this group.

Keywords: students, nutrition, body mass index, food consumption, nutritional education.