



HÁBITOS ALIMENTARES ENTRE ESTUDANTES DO PRIMEIRO ANO DO CURSO DE MEDICINA

Roberta Maciel Almeida de Andrade¹; Bárbara Borges de Oliveira²; Larissa Cordeiro Diniz³; Maria Gabriela Falcão Monteiro⁴; Leila Karina de Novaes Pires Ribeiro⁵

^{1, 2, 3, 4, 5}Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP: robertaleicam@gmail.com;
²barbara.borges.22@hotmail.com; ³laarissadiniz@hotmail.com; ⁴mgabrielamonteiro13@hotmail.com;
⁵leilan@uol.com.br

Resumo: A prevalência do aumento de peso na sociedade em âmbito mundial está relacionada com aumento de despesas e das calorias consumidas, estilo de vida, variáveis como sexo, idade, *status* socioeconômico, região de moradia, hábitos saudáveis e não saudáveis. Esses fatores implicam na escolha do alimento, fazendo com que tenhamos mais energias e menos nutrientes. Distúrbios alimentares com alta ingestão, também se tornaram presentes na área de saúde, o que pode ser marcado com as escolhas levadas em consideração para o alimento ingerido. Algumas pesquisas evidenciam que a maioria dos estudantes universitários possuem maus hábitos alimentares, com baixa ingestão de frutas e verduras e elevada ingestão de alimentos doces e gordurosos. O estudo dos hábitos alimentares demonstra ter um papel fundamental nos fatores que permeiam a escolha destes alimentos. Assim, este estudo tem por objetivo investigar os hábitos alimentares de estudantes universitários, a partir da análise de questionários aplicados aos alunos do primeiro período de Medicina da Universidade Católica de Pernambuco. A amostra é composta por 44 estudantes, 30 do sexo feminino e 14 do sexo masculino. A idade média é $21,02 \pm 3,86$ anos. Foram aferidas a altura, o peso dos alunos e os contornos de cintura e de quadril. Foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) de cada indivíduo. Na segunda atividade, aplicou-se um questionário sobre os hábitos alimentares. No grupo A 54,5% das pessoas afirmaram não fazer dieta, 18,2% afirmou fazer dieta para perder peso, a mesma quantidade de pessoas, para ganhar, e 9,1% relataram seguir dieta vegetariana. O uso de suplementos regulares esteve presente em 31,8% dos participantes, em frequência diária; 13,7% com suplementos de modo irregular; 54,5% negaram o uso de suplementos. No caso do grupo B, 50% das pessoas relataram não fazer dieta, enquanto 27% disseram fazer dieta para perda de peso, 14% alegaram serem vegetarianos e 9% compromissados com dietas por outros motivos. A utilização de suplementos pelos integrantes do grupo B foi relatado por 27%, dos quais 18% alegaram fazer uso regularmente e 9%, de maneira não regular, enquanto 73% relataram não utilizar nenhum tipo de suplementação. Para se averiguar os resultados do questionário, foi realizada uma média de pessoas por grupo de alimentos, utilizando-se porcentagens das respostas dadas por ambos os grupos, referentes ao consumo ou não de grupos específicos de alimentos, bem como sua frequência em vezes ao dia, semana, mês ou ano. Das 44 pessoas, notou-se que 67,5% apresentaram peso adequado, enquanto 23% estavam com sobrepeso, e 4,6% abaixo do peso, sendo esta mesma porcentagem referente à parcela com obesidade. Destaca-se que há elevado consumo de carboidratos, doces e gorduras. Há também alto consumo de sal e condimentos, importante fator de risco para comorbidades. Apreende-se que há necessidade de maior atenção dos estudantes de medicina quanto à alimentação. É importante, também, que as universidades e os serviços de saúde incentivem os estudantes a buscar uma vida com hábitos saudáveis.

Palavras-chave: Perfil nutricional, Estudantes de medicina, Hábitos alimentares, Índice de massa corpórea, Relação cintura-quadril.

Introdução

A prevalência do aumento de peso na sociedade em âmbito mundial está relacionada com aumento de despesas e das calorias consumidas, estilo de vida, variáveis como sexo,



idade, *status* socioeconômico, região de moradia, hábitos saudáveis e não saudáveis. Esses fatores implicam diretamente na escolha do alimento que vai à mesa, fazendo com que tenhamos mais energias e menos nutrientes, por exemplo, conservando, assim, maus hábitos alimentares (KOWALKOWSKA et al., 2016). Essa exposição a elementos de risco associado com o sedentarismo e a alteração nutricional se relaciona intimamente com o acréscimo de doenças crônicas não transmissíveis, o que caracteriza a transição epidemiológica e nutricional da população (CARNEIRO, 2016).

A má escolha nutricional não é baseada em alimentos não saudáveis ou saudáveis, mas sim na escolha e não restrição de alimentos que levem a um bom funcionamento do organismo (MARTINS, 2011), sendo a alimentação considerada um direito humano além de necessidade básica, rituais, cultura e, principalmente, prevenção à saúde. Distúrbios alimentares para descompensação calórica, com alta ingestão, também se tornaram presentes na área de saúde, o que pode ser marcado com as diversas escolhas levadas em consideração para tal alimento ser ingerido (BUSATO et al., 2016). Isso ocorre em diversas carreiras como medicina, educação física, enfermagem, ciências biológicas. Tal fato se deve ao ingresso em tais cursos ainda quando jovem, na transição da adolescência para fase adulta, época de propensão à instabilidade psicossocial, o que faz dos novos comportamentos arriscados, uma vez que o meio universitário proporciona novas relações sociais (PAIXÃO; DIAS; PRADO, 2010). Além disso, a entrada na universidade é marcada por intensas mudanças, representando, para muitos, o momento em que terá que se responsabilizar por sua alimentação. Dessa forma, vários fatores podem influenciar o comportamento alimentar, resultando em práticas que podem gerar riscos à saúde (ALMEIDA et al., 2013; MORIMOTO et al., 2014).

Algumas pesquisas evidenciam que a maioria dos estudantes universitários possuem maus hábitos alimentares, com baixa ingestão de frutas e verduras e elevada ingestão de alimentos doces e gordurosos. Essa baixa prevalência de uma alimentação saudável pode estar relacionada com novos comportamentos e relações sociais, como indícios de compulsão alimentar em alguns alunos, que podem transferir à alimentação toda a ansiedade e alívio das situações de estresse físico e mental vivenciadas no curso (MARCONDELLI; COSTA; SCHMITZ, 2008).

O aumento na aquisição de produtos industrializados e a redução de alimentos *in natura* por parte das famílias geralmente são fatores que contribuem para a construção desse cenário. Além disso, estudos constatam que grande parte dos universitários da área de saúde



realizam praticamente todas as refeições fora do domicílio, principalmente aqueles residentes em áreas urbanas e de maior renda. Fatores como ingresso na universidade — para alguns implica em passar a morar sozinhos —, falta de companhia durante as refeições, maior preocupação com o bom desempenho acadêmico e a falta de tempo para realizar uma alimentação mais saudável, decorrentes da rotina universitária, estão entre os principais motivadores da preferência por lanches práticos de alta densidade calórica e baixo conteúdo nutritivo (FEITOSA et al., 2010).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a maioria dos óbitos por doenças crônicas não transmissíveis tem gênese em fatores de risco. Entre eles: o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, tabagismo, falta de atividade física, obesidade, dislipidemias (principalmente determinadas pelo consumo exagerado de gorduras saturadas) e ingestão insuficiente de verduras, frutas, legumes estão entre os fatores mais frequentes (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2003; MORIMOTO et al., 2014).

Quando se fala do campo da medicina, vê-se que existe, de fato, um mau acompanhamento nutricional em razão da busca pela satisfação material, moral, intelectual, social que permeia desde a preparação para o ingresso em uma universidade até o final de carreira. Por causa disso, a educação alimentar entre os acadêmicos de medicina tem se tornado cada vez mais pobre, acarretando ganho de peso, obesidade e morbidades (MOTA et al., 2012). O estudo dos hábitos alimentares demonstra ter um papel fundamental não só na identificação do que os consumidores adquirem, mas também quais os fatores que permeiam a escolha destes alimentos. Diante desse contexto, este estudo tem por objetivo investigar os hábitos alimentares de estudantes universitários, a partir da análise de questionários aplicados aos alunos do primeiro período de Medicina da Universidade Católica de Pernambuco.

Metodologia

O estudo foi realizado de modo descritivo e quantitativo, dada uma amostra de conveniência e composta por 44 estudantes do primeiro período de Medicina da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP). Foram considerados 30 alunos do sexo feminino e 14 alunos do sexo masculino. A idade média é $21,02 \pm 3,86$ anos.

Houve duas atividades metodológicas. Na primeira, foram aferidas a altura, o peso dos alunos com a utilização de uma balança digital *Techline* e os contornos de cintura e de quadril com a utilização de fitas métricas. Em seguida, foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) de cada indivíduo. Na segunda atividade, houve a aplicação de um questionário sobre



os hábitos alimentares adaptado de Viebig e Valero (2007). Ao final das atividades, foram distribuídos folhetos impressos sobre os 10 Passos Para Uma Alimentação Saudável, disponíveis no *website* do Ministério da Saúde do Brasil, consistindo em:

1. Faça pelo menos 3 refeições por dia e 2 lanches saudáveis por dia. Não pule refeições.
2. Inclua diariamente 6 porções do grupo de cereais, tubérculos e raízes.
3. Coma diariamente pelo menos 3 porções de verduras e legumes nas refeições principais e 3 porções ou mais de frutas de sobremesa e lanches.
4. Coma feijão e arroz pelo menos 5 dias na semana.
5. Consuma diariamente 3 porções de leite e derivados e 1 porção de carnes, aves, peixes ou ovos. Retirar a gordura das carnes.
6. Consuma, no máximo, 1 porção por dia de óleos, vegetais, azeite, manteiga ou margarina.
7. Evite refrigerantes e sucos industrializados, bolos e biscoitos que contêm recheio e cobertura, além de guloseimas e doces.
8. Diminua a quantidade de sal na alimentação e, de preferência, retire o saleiro da mesa.
9. Beba pelo menos 2 litros de água (6 a 8 copos) por dia.
10. Pratique pelo menos 30 minutos de atividade física diariamente e evite o uso de cigarro e de bebidas alcólicas.

Em se tratando da análise, foi realizada através do software Excel for Windowx XP e a amostra foi dividida em dois grupos com 22 componentes cada: Grupo A (menores que 20 anos) e Grupo B (maiores e/ou iguais a 20 anos).

Resultados e discussão

Com base nas respostas do questionário aplicado, obteve-se como resultado 54,5% das pessoas afirmaram não fazer dieta no grupo A, 18,2% afirmou fazer dieta para perder peso, a mesma quantidade de pessoas para ganhar, e 9,1%, o que corresponde a 2 pessoas, relataram seguir dieta vegetariana. O uso de suplementos regulares, como vitaminas (C ou D), multivitamínicos e *shakes* de proteínas, esteve presente em 31,8% dos participantes, em frequência diária; 13,7% com suplementos de modo irregular, sendo referidas as vitaminas B e D; 54,5% negaram o uso de suplementos.

O mesmo grupo, quando indagado sobre o consumo da gordura visível ou pele



presente em algumas carnes negou numa porcentagem de 70,4%, enquanto 14,7% afirmaram consumir algumas vezes e a mesma quantidade consome sem restrições.

No caso do grupo B, 50% das pessoas relataram não fazer dieta, enquanto 27% disseram fazer dieta para perda de peso, 14% alegaram ser vegetarianos e 9% compromissados com dietas por outros motivos. A utilização de suplementos, pelos integrantes do grupo B, a exemplo de Whey Protein, Creatina, Colágeno, Polivitamínico e Ômega 3, 6 e 9, foi relatado por 27%, dos quais 18% alegaram fazer uso regularmente e 9%, de maneira não regular, enquanto 73% relataram que não utilizam nenhum tipo de suplementação.

Ainda se tratando do grupo B, quando questionados sobre o consumo da gordura visível na carne bovina ou suína, 68% referiram nunca comer, 23% relataram o consumo algumas vezes, enquanto 9% afirmaram consumir sempre. No que se refere ao consumo da pele de carnes, como frango ou peru, 64% relataram que nunca consomem, enquanto 36% afirmaram consumir algumas vezes.

Para se averiguar os resultados do questionário, foi realizada uma média de pessoas por grupo de alimentos, de modo que nas massas, incluem-se sopas, salgados fritos ou assados, macarrão com molho com ou sem carne e pizzas ou panquecas. As demais inclusões de cada grupo estão expressas ao final do quadro 2. É importante destacar ainda, que alguns alunos esqueceram de preencher alguns tópicos do questionário, porém, uma vez que a efeito de média isso não traria grandes alterações, o fato foi ignorado.

As porcentagens das respostas dadas por ambos os grupos, referentes ao consumo ou não de grupos específicos de alimentos, bem como sua frequência em vezes ao dia, semana, mês ou ano, podem ser observadas nos quadros 1 e 2, que representam, respectivamente os grupos A e B.

Quadro 1 - Resultados, em porcentagem, dos questionários do grupo A.

| CONSUMO | NENHUMA VEZ | 1 a 5 vezes | | | | 6 a 10 vezes | | | |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------|-------|------|--------------|-------|------|------|
| | | D | S | M | A | D | S | M | A |
| MASSAS ¹ | 13,6% | 4,5% | 34,8% | 31,8% | 6,8% | 0 | 2,3% | 6,1% | 0 |
| PÃES ² | 4,5 % | 9,1% | 45,4% | 18,2% | 0 | 0 | 18,2% | 4,5% | 0 |
| CARNES VERMELHAS ³ | 21,2% | 7,5% | 30,3% | 21,2% | 4,5% | 0 | 4,5% | 7,5% | 1,5% |



| | | | | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|------|------|-------|-------|------|
| CARNES BRANCAS⁴ | 9,1% | 9,1% | 11,3% | 36,3% | 4,5% | 0 | 11,3% | 4,5% | 4,5% |
| EMBUTIDOS⁵ | 19,7% | 4,5% | 27,3% | 39,3% | 4,5% | 0 | 0 | 4,5% | 0 |
| LACTICÍNIOS⁶ | 20,4% | 9,1% | 27,3% | 15,9% | 0 | 4,5% | 6,8% | 15,9% | 0 |
| QUEIJOS⁷ | 13,6% | 6,8% | 43,2% | 15,9% | 0 | 0 | 15,9% | 11,4% | 0 |
| OVOS⁸ | 22,7% | 4,5% | 45,4% | 18,2% | 0 | 4,5% | 4,5% | 0 | 0 |
| GRÃOS⁹ | 40,9% | 7,6% | 19,7% | 12,1% | 0 | 0 | 1,5% | 18,2% | 4,5% |
| ARROZ¹⁰ | 9,1% | 9,1% | 54,6% | 4,5% | 0 | 0 | 0 | 22,7% | 0 |
| TUBÉRCULOS¹¹ | 9,1% | 4,5% | 34,1% | 29,5% | 2,3% | 6,8% | 4,5% | 2,3% | 2,3% |
| ÓLEO E MANTEIGA¹² | 27,2% | 9% | 25% | 16% | 2,3% | 2,3* | 13,6% | 2,3% | 2,3% |
| CONDIMENTOS¹³ | 34% | 13,6% | 34% | 6,8% | 0 | 0 | 6,8% | 2,3% | 0 |
| SUCOS NATURAIS | 4,5% | 18% | 54,5% | 0 | 0 | 4,5% | 13,6% | 4,5% | 0 |
| CAFÉ¹⁴ | 29,5% | 22,7% | 11,4% | 11,4% | 0 | 0 | 25% | 0 | 0 |
| BEBIDAS ARTIFICIAIS¹⁵ | 38,6% | 13,6% | 15,9% | 20,5% | 0 | 0 | 0 | 2,3% | 2,3% |
| CERVEJA | 50% | 0 | 18% | 18% | 4,5% | 0 | 0 | 0 | 0 |
| FRUTAS E VERDURAS | 13,6% | 9% | 18% | 16% | 4,5% | 2,3% | 29,5% | 2,3% | 0 |
| LANCHES E SOBREMESA¹⁶ | 18% | 4,5% | 30,7% | 37,5% | 0 | 1,1% | 3,4% | 2,3% | 0 |

Quadro 2 - Resultados, em porcentagem, dos questionários do grupo B.

| CONSUMO | NENHUMA VEZ | 1 a 5 vezes | | | | 6 a 10 vezes | | | |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------|-------|------|--------------|-------|-------|------|
| | | D | S | M | A | D | S | M | A |
| MASSAS¹ | 22,7% | 3% | 25,7% | 34,1% | 0,7% | 6,1% | 2,3% | 3% | 0 |
| PÃES² | 15,9% | 18,2% | 54,5% | 18,2% | 2,3% | 0 | 9,1% | 0 | 0 |
| CARNES VERM.³ | 25,7% | 4,5% | 30,3% | 18,2% | 4,5% | 0 | 10,6% | 3% | 0 |
| CARNES BRANCAS⁴ | 15,9% | 9,1% | 34,1% | 11,4% | 2,3% | 0 | 13,6% | 13,6% | 0 |
| EMBUTIDOS⁵ | 25,7% | 4,5% | 18,2% | 31,2% | 3% | 1,5% | 3% | 3% | 1,5% |



| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|------|------|-------|-------|------|
| LACTICÍNIOS⁶ | 15,9% | 11,4% | 43,2% | 13,6% | 4,5% | 2,3% | 4,5% | 2,3% | 0 |
| QUEIJOS⁷ | 25% | 18,2% | 20,4% | 4,5% | 4,5% | 0 | 22,7% | 4,5% | 0 |
| OVOS⁸ | 18,2% | 13,6% | 40,9% | 4,5% | 0 | 4,5% | 18,2% | 4,5% | 0 |
| GRÃOS⁹ | 30,3% | 10,6% | 27,3% | 15,1% | 4,5% | 3% | 19,7% | 10,6% | 4,5% |
| ARROZ¹⁰ | 9,1% | 31,8% | 27,3% | 9,1% | 0 | 4,5% | 18,2% | 0 | 0 |
| TUBÉRCULOS¹¹ | 18% | 0 | 36% | 36% | 4,5% | 0 | 0 | 0 | 4,5% |
| ÓLEO E MANTEIGA¹² | 25% | 29,5% | 29,5% | 11,4% | 0 | 0 | 0 | 2,3% | 0 |
| CONDIMENTOS¹³ | 29,5% | 27,3% | 15,9% | 6,8% | 0 | 4,5% | 9% | 0 | 2,3% |
| SUCOS NATURAIS | 13,6% | 22,7% | 40,9% | 9% | 0 | 0 | 4,5% | 4,5% | 0 |
| CAFÉ¹⁴ | 40,9% | 27,3% | 13,6% | 2,3% | 0 | 4,5% | 9% | 0 | 0 |
| BEBIDAS ARTIF.¹⁵ | 45,5% | 6,8% | 20,5% | 20,5% | 0 | 2,3% | 0 | 0 | 0 |
| CERVEJA | 40,9% | 0 | 31,8% | 18,2% | 4,5% | 0 | 4,5% | 0 | 0 |
| FRUTAS E VERDURAS | 13,6% | 34,1% | 27,3% | 2,3% | 0 | 6,8% | 9% | 2,3% | 0 |
| LANCHES E SOBREM.¹⁶ | 21,6% | 10,2% | 33% | 22,7% | 4,5% | 0 | 3,4% | 4,5% | 0 |

¹ sopa, salgados fritos e assados, macarrão ao molho com e sem carne, pizza e panqueca

² pão francês, pão de forma, pão integral, pão doce, torrada

³ carne de boi, carne de porco, carne seca, carne de sol

⁴ frango e peixe

⁵ hambúrguer, nuggets, almôndegas

⁶ leites integral, desnatado e semidesnatado, iogurte natural, iogurte com frutas

⁷ queijos mussarela, prato, parmesão, provolone, minas e ricota

⁸ ovos cozidos e fritos

⁹ feijão, feijoada, feijão tropeiro, lentilha, ervilha seca, grão de bico e soja

¹⁰ arroz branco ou integral cozido com óleo e temperos

¹¹ batata frita ou mandioca frita, batata, mandioca, inhame, purê

¹² óleo, azeite, manteiga e margarina (comum e light)

¹³ sal e temperos

¹⁴ cafés com ou sem açúcar

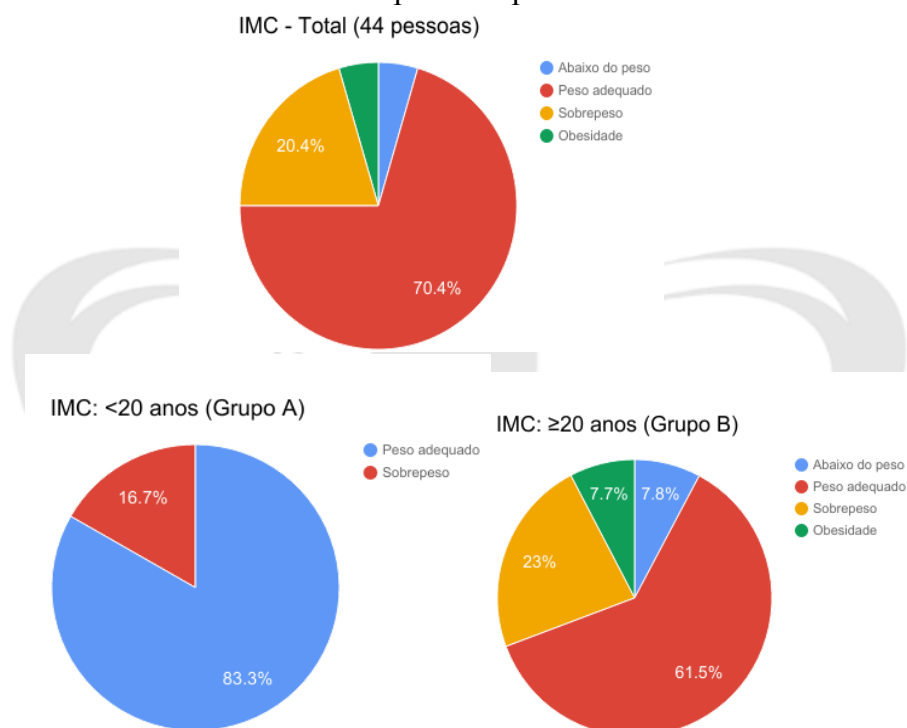
¹⁵ refrigerante (comum, diet, light) e sucos industrializados

¹⁶ doces, biscoito sem recheio, biscoito recheado, waffer e bolo

A partir dos dados de massa e altura dos participantes, e segundo a fórmula $\text{massa}/\text{altura}^2$, foram obtidos os valores do IMC (índice de Massa Corpórea), que podem ser visualizados na figura 1. Das 44 pessoas, nota-se que 67,5% apresentaram peso adequado, enquanto 23% se mostraram-se com sobrepeso, 4,6%

estão abaixo do peso, sendo esta mesma porcentagem referente à parcela com obesidade. Comparando-se os grupos A e B, percebeu-se uma disparidade considerável. O primeiro é constituído de 83,3% de indivíduos com o peso adequado, estando os 16,7% restantes com sobrepeso. No que concerne ao segundo grupo, uma parcela de 61,5% apresenta peso adequado, 23% apresentam sobrepeso, 7,7%, obesidade, enquanto 7,8% estão abaixo do peso.

Figura 1 – valores dos IMC's dos alunos do primeiro período do curso de medicina.



* Parâmetros do IMC: menor que 18,5 = baixo peso; entre 18,5 e 24,9 = normal; entre 25 e 29,9 = sobrepeso; entre 30 e 34,9 = obesidade classe I; entre 35 e 39,9 = obesidade classe II; maior que 40 = obesidade classe III.

Já no tocante à relação cintura/quadril, de todos os participantes, apenas 1 indivíduo, do sexo masculino e do grupo A, apresentou valor aumentado e igual a 0,99. Isso, tendo em vista que os valores máximos dentro da normalidade correspondem a 0,85 para as mulheres e 0,90 para os homens, segundo a OMS.

Os universitários, nos quais se baseou o presente estudo, vivenciam, de maneira geral, mudanças nos hábitos alimentares, decorrentes de fatores como disponibilidade de tempo, recursos financeiros, variedade de alimentos e qualidade dos produtos oferecidos e os resultados encontrados evidenciam o perfil alimentar dos estudantes do primeiro período do curso de medicina da UNICAP, e podem ser correlacionados com os valores do IMC - índice muito relevante na análise do estado nutricional.

Tomando por base as análises desses valores, tem-se que, em geral, os índices dos alunos são adequados - com mais da metade dos participantes enquadrados nesse aspecto-,



sofrendo leves variações em se tratando das divisões por grupo, uma vez que o grupo B apresentou menor número de alunos nos níveis adequados quando comparados ao grupo A, bem como incluiu participantes tanto abaixo do peso, quanto muito acima (obesidade de classe I), mesmo que em percentagem pequena quando relacionada aos alunos da faixa adequada.

É importante ressaltar, ainda, que 11,4% se declararam vegetarianos, número bastante expressivo, uma vez que se nota um crescimento na adesão ao vegetarianismo entre os estudantes devido aos inúmeros benefícios que essa alimentação em particular pode acarretar. Nesse âmbito, entre os principais motivos para a maior adesão a essa dieta, encontram-se fatores relacionados à saúde, à ética e aos direitos dos animais, ao meio ambiente e à religião, todos visando à escolha de um estilo de alimentação saudável (COUCEIRO et al., 2008). Dessa forma, por existir um menor consumo de quantidades calóricas alimentares, a dieta vegetariana é composta por uma menor quantidade total de gorduras e proteínas e, conseqüentemente, menos rica em colesterol, podendo estar relacionada, inclusive, aos bons níveis de IMC encontrados no presente estudo (PEDRO, 2010).

Outro fator passível de ser associado aos melhores resultados de IMC do grupo A é o menor consumo de bebidas artificiais, lanches e sobremesas, por exemplo. Apesar disso, notou-se uma alimentação menos rica em frutas e verduras e mais rica em carboidratos - fato que normalmente estaria associado a um aumento do IMC, entretanto, deve-se levar em consideração outros fatores que alteram esse índice, como, por exemplo, a prática de exercícios físicos e o metabolismo de cada indivíduo (ROMERO, 2010).

Ainda no aspecto de frutas e verduras, é notório que o grupo B apresenta um consumo mais significativo, realizado diariamente, estando, dessa forma, mais sujeitos à prevenção de certas doenças como câncer e infecções crônicas não transmissíveis, devido à presença, principalmente, de micronutrientes antioxidantes presentes nesses alimentos, altamente relacionados à diminuição dos fatores de risco para as patologias citadas (MUNIZ et al., 2013).

Ademais, outro aspecto de suma importância a respeito do perfil alimentar analisado foi quanto ao consumo de carnes vermelhas e carnes brancas, sendo verificado que nos grupos A e B o consumo da primeira é maior do que o consumo da segunda, respectivamente. Dessa forma, tanto no presente estudo, como no de Garcia et al. (2013), verificou-se que os universitários consomem mais carne bovina do que carnes brancas. As carnes vermelhas são excelentes fontes de proteína e micronutrientes, como o ferro, zinco e vitamina B12.



Entretanto, tendem a ser ricas em gorduras saturadas que, quando consumidas em excesso, aumentam o risco de doenças cardiovasculares e outras doenças crônicas. As carnes de aves também apresentam essas características, entretanto seu elevado teor de gorduras está concentrado na pele, consumida por menos de 40% da população em estudo, considerando ambos os grupos. Os peixes apresentam menor conteúdo de gordura saturada e maior de gorduras insaturadas (BRASIL, 2014).

O índice de consumo de grãos é maior no grupo B (69,7%) que no grupo A (59,1%), estando os maiores números encontrados na frequência de 1 a 5 vezes na semana em ambos. O Ministério da Saúde recomenda uma porção dessas leguminosas por dia, uma vez que são fontes de proteína, vitaminas do complexo B e minerais, como ferro, zinco e cálcio, e fibras e não devem ser excluídas da alimentação.

Quanto ao leite e derivados, observou-se um alto consumo (cerca de 80%) por parte dos estudantes em geral, ocorrendo de modo semanal e prevalecendo no grupo A um consumo maior de leites e iogurtes, enquanto que no grupo B há um consumo predominante de queijos. Esses produtos apresentam grande valor nutricional em todas as fases da vida, pois são fontes de proteínas de alta qualidade, vitaminas e minerais como cálcio, relacionados principalmente à saúde óssea e muscular (SBAN, 2015).

Em relação ao consumo de sal e condimentos, 66,6% dos entrevistados os consomem diariamente ou semanalmente, fator que está relacionado a um maior risco para a hipertensão arterial, bem como para acidente vascular cerebral, doenças cardiovasculares e doenças renais (CASTRO; GIATTI; BARRETO, 2014).

Neste estudo, o consumo do café foi relatado por 71,5% do grupo A e 59,1% do grupo B, valores significativos, que corroboram o fato de que essa é uma das bebidas mais consumidas no mundo. Seu consumo está frequentemente relacionado a sintomas de euforia, pois estimula a liberação de adrenalina, atrelada muitas vezes ao estado de alerta do indivíduo. Em outra análise, a ação desse hormônio nos adipócitos promove a lipólise, podendo promover, assim, diminuição do IMC de algumas pessoas (SBEM, 2006).

Também se analisou, a partir dos resultados do questionário aplicado, o consumo de bebida alcoólica (representada pela cerveja, no presente estudo). Percebeu-se que não só a quantidade, como também a frequência do uso foi maiores no grupo B. Assim, é possível relacionar esse fato às variáveis nos resultados do IMC deste grupo, uma vez que existe uma vinculação entre o consumo de álcool de forma moderada e frequente ao aumento da gordura corporal e abdominal. Portanto, interfere, também, na Relação Cintura/Quadril (RCQ)



(SILVA, 2011).

Com relação ao único indivíduo que apresentou alta RCQ, observou-se que sua alimentação era composta de elevado consumo de carboidratos semanalmente, inclusive em porções fritas, bem como de refrigerantes e álcool. Além disso, seu IMC encontrava-se na faixa de sobrepeso, fator relacionado, juntamente ao álcool, com o aumento da RCQ, como relatado nos trabalhos de Machado et al.. Essa análise é importante, uma vez que tal relação pode indicar risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, principalmente quando associado a um excesso de peso (REZENDE et al., 2006).

Conclusão

É notório que pode existir uma negligência dos hábitos alimentares entre os estudantes de medicina, principalmente, devido à falta de tempo decorrente da rotina intensa de atividades acadêmicas. Nesse sentido, com base nos dados obtidos no presente estudo, foi possível traçar um perfil dos hábitos alimentares dos estudantes de medicina do primeiro período da Universidade Católica de Pernambuco.

Destaca-se que há um elevado consumo de carboidratos, doces e gorduras, como óleo e manteiga, além de gordura de carnes e pele de frango. Há também um alto consumo de sal e condimentos, sendo um importante fator de risco para comorbidades como hipertensão arterial sistêmica. Por outro lado, ainda há ingestão de frutas e verduras, mesmo que em quantidades menores, além de existir um consumo maior de sucos naturais no lugar de bebidas artificiais, como sucos industrializados e refrigerantes.

Com isso, em relação ao IMC, mais da metade dos estudantes que responderam ao questionário apresentam IMC adequado, entretanto, uma quantidade considerável apresenta sobrepeso, o que reflete em um mau acompanhamento dos hábitos alimentares e resulta em práticas que podem gerar riscos à saúde, destacando obesidade e outras morbidades.

Entretanto, nota-se que ainda há uma preocupação com os hábitos alimentares por parte do grupo de alunos analisados, tendo em vista que alguns afirmam seguirem dietas para perda ou ganho de peso. Vale ressaltar, ainda, que existe uma quantidade significativa de vegetarianos, mostrando um crescimento da população vegetariana, o que faz com que haja uma maior informação dos profissionais de saúde acerca dos potenciais riscos e benefícios que essa dieta pode trazer.

Dessa forma, apreende-se que há necessidade de uma maior atenção dos estudantes de medicina quanto à alimentação, assim como é importante que as universidades e os serviços



de saúde incentivem os estudantes a buscar uma vida com hábitos saudáveis.

Referências Bibliográficas

- BRASIL. Guia alimentar para a população brasileira. **Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica do Ministério da Saúde**, 2014.
- BUSATO, M. A. *et al.* Ambiente e alimentação saudável: percepções e práticas de estudantes universitários. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 2, p. 75-84, 2016.
- CARNEIRO, M. N. L. *et al.* Estado nutricional de estudantes universitários associados aos hábitos alimentares. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 14, n. 2, p. 84-8, 2016.
- COUCEIRO, Patricia; SLYWITCH, Eric; LENZ, Franciele. Padrão alimentar da dieta vegetariana. *einstein*, v. 6, n. 3, p. 365-373, 2008.
- FEITOSA, E. P. S. *et al.* Hábitos alimentares de estudantes de uma Universidade pública no nordeste do Brasil. 2010.
- KOWALKOWSKA, J.; POÍNHOS, R.; FRANCHINI, B.; CORREIA, F.; PINHÃO, S.; RODRIGUES, S. General and abdominal adiposity in a representative sample of Portuguese adults: Dependency of measures and socio-demographic factors' influence. **British Journal of Nutrition**, 115(1), p. 185-192, 2016.
- LARSON, D. E.; HUNTER, G. R.; WILLIAMS, M. J.; KEKES-SKABO, T.; NYIKOS, I.; GORAN, M. I. Dietary fat in relation to body fat and intraabdominal adipose tissue: a cross-sectional analysis. **Am J Clin Nutr**, v.64, p.677-84, 1996.
- MACHADO, Paula Aballo Nunes; SICHIERI, Rosely. Relação cintura-quadril e fatores de dieta em adultos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 198-204, Abr, 2002.
- MARCONDELLI, P.; COSTA, T. H. M.; SCHMITZ, B. A. S. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde, 2008.
- MARTINS, M. C. T. *et al.* Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 24, n. 2, p. 345-357, 2011.
- MORIMOTO, J. M. *et al.* Qualidade de vida e alimentação de estudantes universitários que moram na região central de São Paulo sem a presença dos pais ou responsáveis, 2014.
- MOTA, M. C. *et al.* Estilo de vida e formação médica: impacto sobre o perfil nutricional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2012.
- PAIXÃO, L. A.; DIAS, R. M. R.; PRADO, W. L. Lifestyle and nutritional status of university students studying in health care in Recife/PE. **Brazilian Journal of Physical Activity and Health**, v. 15, n. 3, p. 145-150, 2010.
- PEDRO, Nelson. Dieta vegetariana: fatos e contradições. **Medicina Interna**, v. 17, n. 3, p. 173-178, 2010.
- REZENDE, Fabiane Aparecida Canaan *et al.* Índice de massa corporal e circunferência abdominal: associação com fatores de risco cardiovascular. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 87, n. 6, p. 728-734, Dez, 2006.
- ROMERO, Alexandre *et al.* Determinantes do índice de massa corporal em adolescentes de escolas públicas de Piracicaba, São Paulo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 141-149, Jan, 2010.
- SBAN. *A importância do consumo do leite no atual cenário nutricional brasileiro*, 2015, 27p.
- SILVA, Amanda Bertolini de Jesus *et al.* Relação entre consumo de bebidas alcoólicas por universitárias e adiposidade corporal. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 60, n. 3, p. 210-215, 2011.
- VIEBIG, R. F.; VALERO, M. P. Desenvolvimento de um questionário de frequência alimentar para o estudo de dieta e doenças não transmissíveis. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. 581-584, 2004.