



Scientific Research and Reviews (DOI:10.28933/SRR)



Padrão Alimentar Entre Sujeitos Em Um Campus Universitário Na Cidade De Recife

Vasconcelos F. M. F.¹, Fior D. R.², Azevedo M. G. B. B.³, Acioli M. D.⁴

1,2,3Estudantes do Curso de Medicina da Universidade Católica de Pernambuco; 4Professor Adjunto do Curso de Medicina e do Programa de Pós-Graduação da Universidade Católica de Pernambuco e Preceptor da Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade de Pernambuco.

ABSTRACT

A saúde está na forma de se alimentar e não na forma física, percebe-se, então, que vem a ser cada vez mais palpável a diferença que a alimentação e hábitos de vida podem fazer quando se trata de saúde. Oferecer informações é uma condição necessária, porém não suficiente, se levar em consideração as dimensões não racionais e inconscientes que habitam a volição humana¹. Além disso, reforça-se a responsabilização dos indivíduos no seu processo saúde-doença, reduzindo o seu estado de saúde a uma questão de decisão individual e de escolhas. Corre-se o risco de haver uma reconstrução do mito da ignorância².

Uma concepção moderna da promoção da saúde é caracterizada pela constatação de que a saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, de habitação e saneamento, boas condições de trabalho e renda, oportunidades de educação ao longo de toda a vida dos indivíduos e das comunidades³.

O consumo alimentar, representado pela quantidade e qualidade da alimentação, sofre reflexo da renda, das interações sociais e estado de ânimo dos idosos, bem como de aspectos fisiológicos e fisiopatológicos. Ressalta-se que a identificação dos determinantes do comportamento alimentar juntamente com a avaliação do estado nutricional e das condições sociais dos indivíduos idosos são fatores importantes para a melhoria da qualidade de vida e promoção do envelhecimento saudável⁴.

O objetivo das propostas educativas em alimentação e nutrição é mais subsidiar os indivíduos com informações adequadas, corretas e consistentes sobre alimentos, alimentação e prevenção de problemas nutricionais do que os auxiliar na tomada de decisões. Dessa forma, cresce a importância dos campos da informação e da comunicação, nos quais se enfatizam as estratégias de produção, circulação e controle das informações referentes à alimentação e nutrição, em detrimento das estratégias da educação alimentar e nutricional. Os dois campos parecem se confundir. Argumenta-se, no entanto, que embora os campos do acesso à informação e à comunicação sejam de extrema relevância, eles não são suficientes para a construção de práticas alimentares saudáveis. Assim, urge uma reflexão sobre as bases da educação alimentar e nutricional no contexto que se configura e as possibilidades de sua contribuição².

*Correspondence to Author:

Vasconcelos F. M. F.

Estudantes do Curso de Medicina da Universidade Católica de Pernambuco

How to cite this article:

Vasconcelos F. M. F., Fior D. R., Azevedo M. G. B. B., Acioli M. D. Padrão Alimentar Entre Sujeitos Em Um Campus Universitário Na Cidade De Recife. Scientific Research and Reviews, 2019, 7:61



eSciPub LLC, Houston, TX USA.

Website: <http://escipub.com/>

No Brasil, nas últimas décadas, a prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis vem aumentando e entre as principais causas destas doenças está a alimentação inadequada, resultando no crescimento do número de pessoas com obesidade e sobrepeso. Como estratégia em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS – *World Health Organization*) elaborou um manual chamado *Estratégia Mundial sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde*. Trata-se de um trabalho de prevenção para grupos populacionais de todo o mundo, que foi desenvolvido em 2002 e divulgado em 2004, com o objetivo de apresentar os conhecimentos científicos disponíveis sobre as principais evidências ligando dieta, atividade física e doenças crônicas não transmissíveis⁵.

Na tentativa de reduzir essa adversidade, o Ministério da Saúde elaborou “Os Dez Passos para Uma Alimentação Saudável” no ano de 2014 com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento da população sobre a importância da promoção da saúde por meio da manutenção do peso saudável e de uma vida ativa; além de modificar atitudes sobre alimentação, prática de atividade física e prevenir o excesso de peso⁶.

Estudos em diversos países vêm demonstrando a baixa adesão de jovens às recomendações nutricionais^{7,8,9}, visto que a população opta por uma alimentação mais simples e acelerada, devido à rotina agitada e aos hábitos alimentares introduzidos durante toda sua vida, mostrando que a alimentação é resultado dos fatores socioculturais, havendo uma nutrição inadequada, uma vez que alimentos industrializados, *fast-foods*, entre outros são mais acessíveis. Assim, pode-se observar que os padrões alimentares inadequados de consumo durante a infância e a adolescência estão ligados não só com a ocorrência da obesidade na juventude¹⁰, mas também com o risco subsequente de desenvolvimento de doenças como o câncer¹¹, diabetes¹² e doenças cardiovasculares¹³ na idade adulta.

O presente estudo tem como objetivo avaliar uma população de um Campus universitário na cidade do Recife, em relação aos seus hábitos alimentares. Dessa forma, indaga a realização ou não dos dez passos e compreende os sentidos das respostas negativas entre transeuntes neste campus universitário; avaliar o padrão alimentar a partir dos Dez Passos para uma Alimentação Saudável; e propor medidas de educação em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, qualitativa, descritiva e transversal. Foi realizada no campus da Universidade Católica de Pernambuco no mês de setembro de 2017, relativa ao Módulo Ensino Serviço e Comunidade II do Curso de Medicina. Houve uma amostra com 34 indivíduos com idades entre 19 e 60 anos. A avaliação dos Dez Passos para uma Alimentação Saudável foi realizada por meio de perguntas diretas, as quais contemplavam os alimentos citados nos Dez passos. Buscando estrategicamente uma pesquisa de como esta a alimentação da população que frequenta o campus universitário e em conjunto realizar uma abordagem educativa em torno dos Dez Passos para uma Alimentação Saudável.

Aplicando um questionário fundamentado nos Dez Passos Para uma Alimentação Saudável do Ministério da Saúde (2014)⁶, registrando as respostas positivas e negativas e as justificativas para a não realização de cada passo. O questionário continha as seguintes perguntas:

- 1) “Você faz pelo menos três refeições (café-da-manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia? Sem pular as refeições?”;
- 2) “Você inclui diariamente seis porções do grupo dos cereais (arroz, milho, trigo, pães e massas), tubérculos como as batatas e raízes como a mandioca nas refeições? Você dá preferência aos grãos integrais e aos alimentos na sua forma mais natural?;

- 3) “Você come diariamente pelo menos três porções de legumes e verduras como parte das refeições e três porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches?”;
 - 4) “Você come feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, cinco vezes por semana?”;
 - 5) “Você consome diariamente três porções de leite e derivados e uma porção de carnes, aves, peixes ou ovos?”;
 - 6) “Você retira a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação?”;
 - 7) “Você consome, no máximo, uma porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina?”;
 - 8) “Você evita refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas e outras guloseimas como regra da alimentação?”;
 - 9) “Você diminuiu a quantidade de sal na comida (manter uma média de uma colher de chá) ou retira o saleiro da mesa? Você bebe pelo menos dois litros (seis a oito copos) de água por dia?”;
 - 10) “Você pratica pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias e evita as bebidas alcoólicas e o fumo?”.
- 5º Passo: 79% comem regularmente leite, carne e aves e 21% não comem regularmente leite, carne e aves por falta de tempo ou dieta vegana;
 - 6º Passo: 85% comem regularmente azeite, manteiga e outros e 15% não comem regularmente azeite, manteiga e outros por falta de hábito ou de não gostarem;
 - 7º Passo: 68% evitam refrigerantes, biscoitos, doces, sucos industrializados e outros e 32% não evitam refrigerantes, biscoitos, doces, sucos industrializados e outros;
 - 8º Passo: 68% diminuíram o consumo de sal e 32% não diminuíram o consumo de sal por falta de hábito;
 - 9º Passo: 65% bebem regularmente dois litros de água diariamente e 35% não bebem regularmente dois litros de água diariamente por falta de hábito ou não sentir necessidade;
 - 10º Passo: 50% afirmaram praticar atividade física ou evitar bebidas alcoólicas ou fumo e 50% afirmaram não praticar atividade física ou evitar bebidas alcoólicas ou fumo por falta de tempo ou vontade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na universidade foram abordadas 34 pessoas, sendo 61% do sexo feminino e 39% do sexo masculino. Através da pesquisa, foram encontrados os seguintes resultados:

- 1º Passo: 53% fazem 3 refeições diárias e 47% não fazem 3 refeições diárias por falta de hábito ou de tempo;
- 2º Passo: 68% comem cereais, tubérculos e outros e 32% não comem cereais, tubérculos e outros por falta de hábito ou de necessidade;
- 3º Passo: 44% comem regularmente frutas e vegetais e 56% não comem regularmente frutas e vegetais por falta de hábito ou de não gostar;
- 4º Passo: 68% comem feijão com arroz regularmente e 32% não comem feijão com

arroz regularmente por falta de hábito ou restrição na dieta;

A partir dos dados obtidos, a amostra estudada foi baseada em uma coleta aleatória realizada no Campus Universitário, que mede a frequência da adesão à estratégia dos Dez Passos para uma Alimentação Saudável. Foi observada como ponto positivo a importância em instruir os participantes a seguir uma alimentação adequada para melhoria dos hábitos de vida, em conjunto com atividades físicas. A dificuldade em avaliar o consumo já é reconhecida e citada por outros autores^{14,15} mostrando-se como ponto negativo.

Observa-se pela perspectiva coletiva, enumeradas em passos, que em relação às respostas do questionário 16 pessoas responderam não e deram como justificativa a falta de hábito, falta de tempo ou dieta restrita; 11 responderam não por alegarem não terem hábitos ou não sentirem necessidade de comer

6 porções; 19 entrevistados negaram seguir esse passo por falta de hábito ou por não gostarem de legumes e frutas; 11 disseram não por dieta restrita recomendada pelo médico ou falta de hábito, consumindo feijão e arroz 2 ou 3 vezes por semana; 7 responderam não e deram como justificativa a falta de tempo ou dieta vegana; 5 responderam não por não gostarem ou não terem o hábito de consumir só 1 porção; 11 negaram por falta de hábito e pela facilidade de consumir esse tipo de alimento; 11 negaram por falta de hábito; 12 negaram por falta de hábito ou não sentirem necessidade de consumir 2 litros, bebendo um pouco menos; 17 negaram por falta de tempo para praticar atividades ou por etilismo.

Destacou-se, entre os resultados negativos, o fato de que 56% não comem regularmente frutas e vegetais e 50% das pessoas afirmaram não praticar atividade física ou evitar bebidas alcoólicas ou fumo. Com os dados obtidos foi observado que padrão alimentar ainda não é saudável por conta de refeições inexistentes, não balanceadas, alimentos industrializados, sedentarismo, consumo de sal, tabagismo e uso excessivo de bebidas alcoólicas.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a frequência de hábitos alimentares saudáveis dos participantes do estudo no Campus Universitário não foi totalmente satisfatória, uma vez que nenhum dos indivíduos entrevistados teve adesão completa aos Dez Passos, apontando para necessidade de Educação em Saúde, haja vista que as racionalizações dos sujeitos podem ser estratégias cognitivas de não enfrentamento de realidade.

Foi observado que os hábitos alimentares dos sujeitos estão relacionados a um processo cultural e social. O conhecimento desses hábitos na população e sua disposição de acordo com as variáveis demográficas e socioeconômicas são relevantes para direcionar estratégias locais e nacionais, com o propósito de estimular hábitos saudáveis de alimentação e consequente melhoria da qualidade de vida.

Considerando esses aspectos, percebe-se a necessidade de um maior investimento em políticas públicas que visem intervir nos determinantes hábitos alimentares⁶.

As informações do presente estudo se coadunam com as informações apresentadas em um estudo semelhante e ambos demonstram o mau hábito alimentar dos indivíduos de ambas as populações. Considerando que hábitos saudáveis de alimentação estão inseridos em estruturas culturais, econômicas e políticas, é necessária maior ênfase na promoção de políticas dirigidas aos determinantes desses hábitos. Isso pode incluir ações que subsidiem a produção de alimentos saudáveis, controle sobre propagandas que incentivem o consumo de alimentos densamente energéticos e ações concretas que incentivem a prática de atividade física⁶.

Ademais, é fundamental que haja um controle de propagandas de alimentos industrializados, *fast-foods*, que não são saudáveis, mas possuem uma maior acessibilidade. Dessa forma, é possível que ocorra uma maior adesão da sociedade aos Dez Passos para uma Alimentação Saudável.

REFERÊNCIAS

1. CASTIEL D., VASCONCELOS-SILVA R. Internet e autocuidado em saúde: como juntar trapinhos? História Ciência e Saúde – Manguinhos, v.9(2), p.291-314, 2002.
2. SANTOS, L.A.S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. Revista de Nutrição, v.18(5):681-692, 2005.
3. BUSS P.M. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. Caderno de Saúde Pública, v.15(2), p.177-185, 1999.
4. FAZZIO, D.M.G. Envelhecimento e qualidade de vida – uma abordagem nutricional e alimentar. Revisa, v.1(1), p. 76-88, 2012.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Strategy on diet, physical activity and health. Geneva: World Health Organization, 2003.
6. VINHOLES, D.B., ASSUNÇÃO, M.C.F., NEUTZLING, M.B. Frequência de hábitos saudáveis de alimentação medidos a partir dos 10

- Passos da Alimentação Saudável do Ministério da Saúde. Caderno de Saúde Pública, v.25(4), 2009.
7. DIETHELM, K. et al. HELENA Study Group. Food intake of European adolescents in the light of different food-based dietary guidelines: results of the HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) Study. *Public Health Nutrition*, v. 15(3), p.386-398, 2012.
 8. ZHANG, C.X et al. Food group intake among adolescents in Guangzhou city compared with the Chinese dietary guidelines. *Asia Pacific Journal Clinical Nutrition*, v.21(3), p.450-456, 2012.
 9. SEBASTIAN, R.S., WILKINSON-ENNS, C., GOLDMAN, J.D. US adolescents and MyPyramid: associations between fast-food consumption and lower likelihood of meeting recommendations. *Journal of the American Dietetic Association*, v.109(2), p.226-235, 2009.
 10. WORLD HEALTH ORGANIZATION, FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION (FAO). Expert Consultation on Diet, and Nutrition and the prevention diseases. Diet Nutrition and the Prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO WHO expert consultation. Geneva: WHO, FAO; 2003. (WHO Technical Report Series, n. 916)
 11. MAHABIR, S. Association Between Diet During Pre-adolescence and Adolescence and Risk for Breast Cancer During Adulthood. *Journal Adolescent Health*, v.52(5), p.S30-S35, 2012.
 12. MALIK, V.S. et al. Dietary patterns during adolescence and risk of type 2 diabetes in middle-aged women. *Diabetes Care*, v.35(1), p12-18, 2012.
 13. NESS, A.R. et al. Diet in childhood and adult cardiovascular and all-cause mortality: the Boyd Orr cohort. *Heart*, v.91(7), p.894-898, 2005.
 14. WILLET, W.C. Nutritional epidemiology. New York: Oxford University Press, 1998.
 15. KAC, G., SICHIERI, R., GIGANTE, D.P. Epidemiologia nutricional. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.

