

**Food environment and
vulnerability among
teenager college
students: A study focused
on the family living**

**| Ambiente alimentar
e vulnerabilidade de
adolescentes universitários:
Um estudo com foco no
convívio familiar**

ABSTRACT | Introduction:

Adolescence is a phase of intensive changes in lifestyle, reflecting in feeding behavior. The university entrance can exacerbate teenagers' food vulnerability, but on the other hand, family living and university food environment may be protective factors. Objective: Evaluate the association between teenager college students' eating behavior and family living. Methods:

Descriptive cross-sectional study with 210 entrant adolescents in health sciences area at a university in Santa Catarina state in 2010. Eating behavior was assessed with a questionnaire adapted from the Ministry of Health. It was used descriptive statistics and chi-square test, Fisher's exact test or Mann-Whitney test, with significance level of 5%. Statistical analyzes were performed by using SPSS® 17.0. Results: 35.7% of the participants lived alone and 64.3% with family; most students, regardless living or not with family, presented inadequate consumption of fruits, vegetables, beans, grains, water, fried/ sausage and sweets. Living with the family was associated with lower adequacy of milk/ milk products intake ($p = 0.021$), inadequate consumption of alcoholic beverages ($p = 0.048$) and a lower perception on the limited quality of their own eating habits ($p = 0.004$); the only healthy eating practice linked to family living was the greatest frequency of collation.

Conclusion: *The family living was not associated with healthy practices, indicating that living with family is not a protective factor for food vulnerability among these teenagers and highlighting the importance that university food environment may have in promoting health of this group, with potential repercussions on their families.*

Keywords | *Environment; Feeding behavior; Health vulnerability.*

RESUMO | Introdução: A adolescência é fase de intensas alterações no estilo de vida, com reflexos no comportamento alimentar. O ingresso na universidade pode exacerbar a vulnerabilidade alimentar de adolescentes, mas, por outro lado, o convívio familiar e o ambiente universitário podem constituir fatores protetores. **Objetivo:** Avaliar a associação entre comportamento alimentar de adolescentes universitários e convívio familiar. **Métodos:** Estudo transversal-descriptivo com 210 adolescentes ingressantes na área da saúde em uma universidade de Santa Catarina. O comportamento alimentar foi avaliado com questionário do Ministério da Saúde adaptado. Utilizou-se estatística descritiva e os testes qui-quadrado de Pearson, exato de Fisher ou Mann-Whitney, com nível de significância de 5%. Os procedimentos estatísticos foram realizados pelo uso do pacote estatístico SPSS®17.0. **Resultados:** 35,7% dos participantes viviam sozinhos e 64,3% com a família; a maior parte dos estudantes, independentemente da condição de convívio familiar, apresentou inadequação do consumo de frutas, legumes, verduras, feijões, cereais, água, frituras, embutidos e doces. Viver com a família associou-se com menor adequação do consumo de leite e derivados ($p = 0,021$), consumo inadequado de bebidas alcoólicas ($p = 0,048$) e menor percepção das limitações da qualidade dos próprios hábitos alimentares ($p = 0,004$); a única prática alimentar saudável associada ao convívio familiar foi a maior frequência da colação. **Conclusão:** O convívio familiar não esteve associado a práticas saudáveis, indicando que conviver com a família não representa um fator de proteção à vulnerabilidade alimentar para esses adolescentes e ressaltando a importância que o ambiente alimentar universitário pode assumir na promoção da saúde desse grupo, com potencial repercussão sobre suas famílias.

Palavras-chave | Ambiente; Comportamento alimentar; Vulnerabilidade em saúde.

¹Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó/SC, Brasil.

²Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico, Chapecó/SC, Brasil.

³Clínica Interagir, Maravilha/SC, Brasil.

INTRODUÇÃO |

As diferentes mudanças em curso no período da adolescência, de caráter biológico, psicológico ou social, desempenham um papel fundamental na constituição da personalidade do jovem e do indivíduo adulto. Não obstante, essas mudanças têm desdobramentos importantes no estilo de vida dos jovens, inclusive sobre seu comportamento alimentar. Sabe-se que, em certa medida, o aumento das doenças crônicas não transmissíveis tem uma associação importante com o comportamento alimentar¹.

O comportamento alimentar é um conjunto de atitudes relacionadas às práticas alimentares, sendo determinado por uma complexa gama de fatores nutricionais, demográficos, sociais, culturais, ambientais e psicológicos². É no âmbito da dimensão social do comportamento alimentar que se pode abordar o fator ambiental, a partir, por exemplo, da compreensão de aspectos relativos à dinâmica familiar, condição socioeconômica, grupos de convivência, influência dos meios de comunicação e do ambiente alimentar³.

Nesse contexto, requer atenção especial o comportamento alimentar de jovens universitários, visto que o ingresso na universidade vem ocorrendo cada vez mais precocemente, na adolescência, o que pode, muitas vezes, representar afastamento do convívio familiar. Esse afastamento pode resultar em perda da qualidade da alimentação, já que o convívio familiar tem sido reconhecido como favorecedor de uma alimentação adequada¹.

O ingresso no ensino superior, associado a outras mudanças no estilo de vida, próprias da adolescência, traz consigo um aumento das responsabilidades e dos afazeres, resultando em aumento do nível de estresse, alteração dos hábitos alimentares e redução dos níveis de prática de atividade física⁴. Esse conjunto de mudanças torna os universitários um grupo vulnerável a circunstâncias e condições que podem colocar em risco sua saúde⁵.

A vulnerabilidade é um processo condicionado por fatores individuais e sociais de exposição e enfrentamento das adversidades, envolvendo aspectos de adoecimento e proteção⁶. Intrinsecamente relacionado a esses fatores, há o componente programático da vulnerabilidade, o qual se refere às políticas de saúde e à maneira como se organizam as instituições na comunidade, potencializando o enfrentamento das adversidades⁷.

Em síntese, a vulnerabilidade está relacionada ao modo com que os contextos sociais favorecem a mobilização de recursos individuais e coletivos de proteção⁸. Entre esses contextos e dentro do escopo deste estudo, destaca-se a relevância da dinâmica familiar e dos ambientes alimentares em que se inserem os adolescentes universitários.

Em face do exposto, este estudo partiu da hipótese de que o convívio familiar pode representar um fator de proteção para adolescentes universitários, fortalecendo-os no enfrentamento de vulnerabilidades em saúde decorrentes de práticas alimentares pouco saudáveis.

O objetivo deste estudo foi avaliar a associação do comportamento alimentar de adolescentes universitários com a condição de convívio familiar.

MÉTODOS |

Este foi um estudo de delineamento transversal, descritivo e com abordagem quantitativa. A população em estudo foi constituída pelos 307 ingressantes na área da saúde de uma universidade comunitária na Mesorregião Oeste de Santa Catarina, em 2010. A amostra constituiu-se por 210 estudantes desse grupo, matriculados nos cursos de medicina, fisioterapia, nutrição, odontologia, farmácia, enfermagem e educação física, e que aceitaram participar da pesquisa.

Os participantes apresentaram idade entre 16 e 19 anos, tendo sido assumido neste estudo a definição da Organização Mundial da Saúde para a adolescência, que limita essa etapa do curso da vida entre os 10 e os 19 anos completos⁹.

A opção de desenvolver a pesquisa com acadêmicos ingressantes de primeiro período se justifica pelo fato de esse grupo se encontrar em fase de adaptação à vida acadêmica, não tendo sido ainda exposto a um nível relevante de conhecimento científico referente a hábitos alimentares saudáveis. Essa condição os torna representativos da fase de intensas mudanças que este trabalho propôs estudar.

O comportamento alimentar dos estudantes foi avaliado por meio de questionário indicado pelo Ministério da Saúde¹⁰, adaptado pela inclusão de perguntas sobre a condição de convívio familiar, idade e autopercepção da qualidade dos hábitos alimentares.

A categorização dos alimentos consumidos como saudáveis ou pouco saudáveis, assim como a do consumo alimentar como adequado/inadequado ou reduzido/regular/diário, fundamentou-se nas recomendações do Ministério da Saúde¹⁰. A qualidade autopercebida dos hábitos alimentares foi classificada segundo a percepção dos próprios participantes. A qualidade avaliada dos hábitos alimentares foi classificada de acordo com a pontuação obtida no instrumento de coleta de dados, conforme indicado pelo Ministério da Saúde¹⁰: a) hábitos adequados (43 pontos ou mais), b) hábitos moderadamente adequados (29 a 42 pontos) e c) hábitos inadequados (até 28 pontos).

Os adolescentes e seus responsáveis foram esclarecidos sobre a pesquisa, e os que concordaram em participar assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó (parecer nº 242/09).

Cada participante foi orientado e o instrumento foi auto-preenchido em sala de aula. A coleta de dados aconteceu nos meses junho e julho de 2010. Utilizou-se estatística descritiva e os testes qui-quadrado de Pearson, exato de Fisher ou Mann Whitney na análise, com nível de significância de 5%. Os procedimentos estatísticos foram realizados pelo uso do pacote estatístico SPSS® versão 17.0.

RESULTADOS |

Os 210 estudantes participantes deste estudo apresentaram idade média de 17,9±0,8 anos. Entre eles, 35,7% (n=75) viviam sozinhos ou com colegas (EVS) e 64,3% (n=135) viviam com a família (EVF).

O consumo de bebidas e alimentos saudáveis não apresentou diferenças significativas entre EVF e EVS (Tabela 1), exceto para leite/derivados, sendo o consumo adequado maior entre EVS (66,2%) do que entre EVF (51,5%).

Para mais da metade dos estudantes, independentemente da condição de convívio familiar, o consumo de frutas, legumes/verduras, feijões e outros vegetais proteicos, cereais/tubérculos/raízes e água foi inadequado (Tabela 1). O consumo adequado predominou apenas para carnes, peixes e laticínios (Tabela 1). Foram, ainda, prevalentes os consumos de carboidratos refinados e leite integral.

Observou-se elevada frequência de consumo regular/diário de frituras, embutidos e doces, não sendo evidenciadas diferenças significativas entre EVF e EVS (Tabela 2). Por outro lado, o consumo inadequado de bebidas alcoólicas foi maior entre EVF do que entre EVS. No entanto, o consumo de bebidas alcoólicas foi adequado para a maior parte dos estudantes, e esta relativa adequação seguiu o critério da frequência de consumo (menos de uma vez/semana), não tendo sido avaliada a quantidade consumida (Tabela 2).

A única diferença observada entre EVF e EVS quanto às práticas alimentares (Tabela 3) refere-se à realização da colação, que constituiu hábito para os EVF mais do que para os EVS. Destaca-se que o número total de refeições diárias realizadas foi de 3,82 ± 0,98, não diferindo (p=0,143, no Teste de Mann-Whitney) entre EVF (3,90 ± 0,97) e EVS (3,68 ± 0,98).

A maior proporção dos estudantes relatou realizar as refeições em casa (67,6%; n = 142), independentemente de pertencerem ao grupo de EVF ou EVS. Entre os que informaram realizá-las fora (24,8%; n = 52), a maioria (63,5%; n = 33) indicou fazê-las na universidade (cantina ou restaurante).

A Tabela 4 apresenta os resultados sobre a qualidade percebida pelos universitários e a qualidade avaliada pelos pesquisadores para os hábitos alimentares. Os resultados indicam que os EVS percebem seus hábitos alimentares predominantemente como moderadamente adequados ou inadequados. Contudo, não foram observadas diferenças significativas entre EVS e EVF para a qualidade avaliada dos hábitos alimentares.

Quanto à prática regular de atividade física, 66,7% (n = 90) dos EVF estavam em adequação (> 2 vezes/semana) e 33,3% (n = 45) em inadequação. Já entre os EVS, 61,3% (n = 46) estavam em adequação e 38,7% (n = 29) em inadequação, não havendo diferenças significativas entre os dois grupos.

DISCUSSÃO |

O Guia Alimentar para a População Brasileira recomenda três refeições diárias, intercaladas com lanches saudáveis, em associação à prática regular de atividade física. Entre os grupos, o Guia indica consumo diário de três porções de frutas, três de legumes/verduras, seis de tubérculos/raízes/cereais, de preferência integrais, uma de feijões e

outros vegetais proteicos, três de leite/derivados, uma de carnes/peixes/ovos, e um mínimo de dois litros de água. O Guia ainda limita o consumo diário de óleos/gorduras e de açúcares/doces em uma porção de cada¹¹.

Os resultados deste estudo indicam um perfil de consumo predominantemente pouco saudável para o grupo avaliado: inadequação do consumo de frutas, verduras/legumes, feijões e outros vegetais proteicos, cereais/tubérculos/ra-

Tabela 1 – Consumo de alimentos e bebidas saudáveis entre adolescentes universitários ingressantes da área da saúde, segundo a condição de convívio familiar. Unochapecó, Santa Catarina, 2010

Variáveis do estudo	Amostra total		EVF ¹		EVS ²		P-valor
	n	%	n	%	n	%	
Consumo de frutas							
Adequado (≥ 3 porções/dia)	29	13,8	22	16,3	7	9,3	0,082†
Inadequado (< 3 porções/dia)	181	86,2	113	83,7	68	90,7	
Consumo de legumes e verduras							
Adequado (≥ 3 porções/dia)	85	40,5	54	40,0	25	33,3	0,172†
Inadequado (< 3 porções/dia)	125	59,5	81	60,0	50	66,7	
Consumo de feijões e outros vegetais proteicos							
Adequado (≥ 1 porção/dia)	79	37,6	54	40,0	25	33,3	0,172†
Inadequado (< 1 porção/dia)	131	62,4	81	60,0	50	66,7	
Consumo de cereais, tubérculos e raízes							
Adequado (≥ 6 porções/dia)	78	37,1	49	36,3	29	38,7	0,758†
Inadequado (< 6 porções/dia)	132	62,9	86	63,3	46	61,3	
Consumo de carboidratos							
Integrais	31	14,8	19	15,6	12	16,2	0,449†
Refinados	165	78,6	103	84,4	62	83,8	
Consumo de carnes							
Baixo ou Nenhum	6	2,9	2	1,5	4	5,3	0,112††
Adequado (1 porção/dia)	108	51,4	75	55,6	33	44,0	
Elevado (≥ 2 porções/dia)	96	45,7	58	43,0	38	50,7	
Consumo de peixes							
Adequado (≥ 1 porção/sem)	107	51,0	67	49,6	40	53,3	0,305†
Inadequado (< 1 porção/sem)	103	49,0	68	50,4	35	46,7	
Consumo de leite e derivados							
Adequado (≥ 3 porções/dia)	118	56,2	69	51,5	49	66,2	0,021†
Inadequado (< 3 porções/dia)	90	42,9	65	48,5	25	33,8	
Tipo de leite consumido							
Integral	133	63,3	83	64,8	50	69,4	0,258†
Baixo teor de gordura	67	31,9	45	35,2	22	30,6	
Consumo de água							
Adequado (≥ 6 copos/dia)	80	38,1	49	36,3	31	41,4	0,886†
Inadequado (< 6 copos/dia)	130	61,9	86	63,7	44	58,7	

¹EVF: Estudantes que vivem com a família.

²EVS: Estudantes que vivem sozinhos ou com colegas.

† Teste qui-quadrado de Pearson.

†† Teste exato de Fisher.

ízes e água (Tabela 1). Além disso, entre os carboidratos, predominou o consumo dos refinados, assim como o de leite integral (Tabela 1), além do consumo regular/diário de frituras e embutidos e de doces (Tabela 2).

Apesar de a maioria dos adolescentes avaliados ter apresentado consumo adequado de carnes, peixes e leite/derivados, é relevante a proporção daqueles que referiram hábitos inadequados para esses alimentos (Tabela 1).

Destaca-se que não foram observadas associações entre o consumo de alimentos e bebidas dos diferentes grupos e a condição de convívio familiar, exceto para o grupo de leite/derivados e para as bebidas alcoólicas (Tabelas 1 e 2).

O perfil desfavorável de consumo identificado, independentemente da condição de convívio familiar, é compatível com os dados de pesquisas de disponibilidade de alimentos realizadas no Brasil desde a década de 1970. Segundo Levy-Costa *et al.*¹², entre os aspectos desfavoráveis, essas pesquisas têm evidenciado redução da disponibilidade domiciliar de alimentos básicos tradicionais, como arroz e feijão, aumento do aporte de gorduras, excessiva participação de açúcar e reduzida participação de frutas e verduras/legumes. Por outro lado, entre os aspectos positivos, Levy *et al.*¹³ têm apontado o aumento do aporte proteico da dieta habitual do brasileiro, devido ao aumento dos produtos de origem animal.

Com relação às frutas e verduras/legumes, é histórico o baixo consumo no Brasil, inferior às recomendações, sendo reconhecida a necessidade de aumentar em, pelo menos, três vezes o consumo atual para atingir condição de adequação capaz de garantir o aporte de vitaminas, minerais e fibras que previna agravos à saúde^{11,12}.

A baixa frequência do consumo de carboidratos integrais, neste estudo (Tabela 1), assim como a de frutas, verduras e legumes, sinaliza para a necessidade de planejamento de ações que possam reverter esse panorama. Dietas ricas em fibra protegem contra obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes e alguns tipos de câncer, sendo as frutas, verduras/legumes e cereais integrais os principais responsáveis pelo aporte de fibras na dieta¹⁴.

O grupo de feijões e outros vegetais proteicos, neste estudo, esteve representado pelo consumo de feijão (Tabela 1), o que condiz com os achados de pesquisa anterior, que também indicou o feijão como única leguminosa consumida pelos universitários avaliados¹⁵. Essa constatação reforça a relevância do feijão no padrão alimentar da população brasileira. Entretanto, apenas 37,6% dos estudantes, no presente estudo, informou consumo adequado desse alimento, corroborando a tendência de queda no consumo de feijão no Brasil¹¹. Vale ressaltar que as limitações no consumo desse tipo de alimento estão, provavelmente, relacionadas ao seu preparo, caracteristicamente mais demorado e trabalhoso¹⁶.

Tabela 2 – Consumo de alimentos e bebidas pouco saudáveis entre adolescentes universitários ingressantes na área da saúde, segundo a condição de convívio familiar. Unochapecó, Santa Catarina, 2010

Variáveis do estudo	Amostra total		EVF ¹		EVS ²		P-valor
	n	%	n	%	n	%	
Consumo de frituras e embutidos							
Reduzido (<2 vezes/sem)	61	29,1	37	27,4	24	32,0	0,243†
Regular/diário (≥ 2 vezes/sem)	149	70,9	98	72,6	51	68,0	
Consumo de doces							
Reduzido (< 2 vezes/sem)	63	30,0	41	30,4	22	29,3	0,441†
Regular/diário (≥ 2 vezes/sem)	147	69,9	94	69,6	53	70,7	
Consumo de bebida alcoólica							
Adequado (<4 vezes/mês)	166	79,0	102	75,6	64	85,3	0,048†
Inadequado (≥4 vezes/mês)	44	21,0	33	24,4	11	14,7	

¹EVF: Estudantes que vivem com a família.

²EVS: Estudantes que vivem sozinhos ou com colegas.

† Teste qui-quadrado de Pearson.

Para o grupo de leite/derivados, fontes dietéticas importantes de riboflavina e cálcio¹¹, este estudo apontou um consumo significativamente maior entre os EVS quando comparados aos EVF (Tabela 1). Essa observação pode estar relacionada à praticidade desses alimentos, denominados poupadores de tempo, já que se encontram prontos para um consumo rápido e fácil¹⁶.

O consumo de carnes e leite/derivados, predominantemente adequado neste estudo (Tabela 1), condiz com o padrão alimentar brasileiro, que tem se caracterizado por adequação do teor proteico. Contudo, preocupa a associação entre a adequação do consumo proteico proveniente de produtos de origem animal e uma maior presença de gorduras saturadas¹³, que aumentam o risco para obesidade, doenças cardíacas e câncer^{11,14}.

O consumo de peixes também se apresenta inadequado para uma importante proporção dos participantes desta pesquisa (Tabela 1), possivelmente porque esse alimento não faz parte da cultura alimentar regional¹⁷. Em relação à água, os resultados apontam, de forma geral, um consumo inadequado (Tabela 1). Os achados deste estudo são compatíveis com pesquisa realizada com um grupo de universitários no estado do Rio de Janeiro¹⁸, no qual o consumo de outras bebidas foi superior ao de água. Esse aspecto é especialmente importante a ser considerado no planejamento de ações de incentivo ao aumento do consumo de fontes de fibra, já que o efeito esperado do aporte de fibra dietética, que se refere à melhoria do funcionamento intestinal, é atingido apenas na presença de um consumo de água condizente¹⁴.

Para as frituras e embutidos (Tabela 2), o consumo regular foi elevado, o que corrobora os achados de pesquisa anterior realizada com universitários recém-ingressos⁵, quando 46,5% deles ingeriam gorduras e doces cinco ou mais vezes por semana. No presente estudo, essa constatação não esteve associada à condição de convívio familiar, e os resultados, em conjunto, contribuem para um perfil dietético que oferece riscos à saúde atual e futura desse grupo, em função dos elevados conteúdos de gorduras e sódio que tais alimentos veiculam¹¹.

Os resultados relativos aos doces (Tabela 2) demonstram consumo regular pela maioria dos participantes. Convém pontuar que a alta ingestão de doces, assim como a de alimentos gordurosos, tem sido relacionada com o nível de estresse do estudante, devido ao volume de atividades

acadêmicas, e com a consequente limitação de tempo para realizar refeições completas⁵.

No tocante às bebidas alcoólicas, os EVF apresentaram maior inadequação quando comparados aos EVS (Tabela 2). Esse achado pode decorrer de maior acesso domiciliar dos EVF a essas bebidas ou aos recursos financeiros para aquisição e ou consumo fora do lar. De acordo com Levy *et al.*¹³, a mais recente Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), realizada em 2008-2009, parece corroborar essas hipóteses, indicando que a disponibilidade de bebidas alcoólicas vem aumentando nos domicílios brasileiros, principalmente na área urbana da região Sul, e que essa disponibilidade aumenta proporcionalmente ao aumento dos rendimentos familiares.

Com relação ao local de realização das principais refeições, a maior parte dos estudantes, independentemente da condição de convívio familiar, relatou realizá-las em casa. No entanto, entre os que as realizam fora, observou-se que a maioria o faz na universidade. Esse dado evidencia a importância que o ambiente alimentar do *campus* universitário assume para a promoção de alimentação saudável.

Em teoria, as refeições em família criam uma atmosfera positiva e representam um importante evento na promoção de alimentação saudável, quando as referências familiares constituem modelos para o comportamento alimentar do adolescente¹⁹. Em contrapartida, os alimentos disponibilizados fora do domicílio são reconhecidamente menos saudáveis, possuem maior densidade energética, maior conteúdo de açúcar, sal e gordura, principalmente saturada, e são, em geral, pobres em fibras, cálcio e ferro²⁰. Todavia, conforme indicam Levy *et al.*¹³, se a POF 2002-2003 registrou que 21,0% das despesas familiares com alimentação correspondia à alimentação fora do domicílio, esse percentual aumentou para 30,0% na POF 2008-2009.

Isso significa que o padrão alimentar da população está em processo intenso de transformação, caracterizado por aumento da alimentação fora do domicílio¹³. Essa tendência, somada à de deterioração da qualidade do padrão alimentar familiar, reforça a urgência de que os ambientes alimentares extradomiciliares sejam considerados na perspectiva da promoção da saúde.

Nessa lógica, a universidade se reveste de corresponsabilidade pelas práticas alimentares dos estudantes, devendo estar atenta ao tipo de alimento que os estabelecimentos a ela vin-

culados disponibilizam, no sentido de garantir um ambiente alimentar saudável, que se constitua em recurso passível de mobilização pelos universitários no enfrentamento da vulnerabilidade alimentar e nutricional. Além disso, é fundamental que sejam promovidas, no âmbito da universidade, ações de educação e intervenção promotoras de saúde²¹.

Assim, os restaurantes e cantinas universitários podem representar espaços estratégicos de garantia de alimentação saudável e adequada, dada sua influência no comportamento alimentar dos estudantes, especialmente no que concerne à qualidade da alimentação, ao estímulo a práticas saudáveis e ao favorecimento da comensalidade²¹.

Quanto ao número de refeições diárias realizadas pelos participantes deste estudo (Tabela 3), não foram identificadas diferenças entre EVF e EVS, sendo a colação e a ceia as mais omitidas. Um estudo semelhante, desenvolvido com adolescentes universitários ingressantes, referiu que quase 60,0% deles não realizava habitualmente as três refeições principais (desjejum, almoço e jantar)⁵, omissão bastante superior à observada para essas refeições no presente estudo.

No entanto, por serem grandes refeições, as prevalências de omissão encontradas entre os entrevistados são consideradas elevadas tanto para o desjejum quanto para o jantar (Tabela 3). Tais achados são importantes na medida em que ilustram uma tendência contemporânea de substituição do jantar tradicional por lanches⁵, com potencial repercussão na saúde dos diversos grupos populacionais, especialmente crianças e adolescentes, que estão em fase de construção de hábitos²².

Nessa direção, Teixeira et al.²³ afirmam que o jantar é a refeição mais frequentemente substituída por lanches, geralmente de alta densidade energética e pouco valor nutritivo. Salienta-se que a substituição eventual de uma refeição por lanche de adequada composição pode não representar qualquer prejuízo nutricional²⁴. Entretanto, o consumo habitual de lanches em substituição a refeições acarreta redução do consumo de alimentos tradicionais saudáveis, como arroz, feijão, frutas e verduras²³. Além disso, essa prática pode implicar, em médio e longo prazo, o estabelecimento de novos padrões alimentares e de relações sociais associadas ao ato de comer, resultando em empobrecimento da comensalidade²⁵.

Achados positivos desta pesquisa foram as elevadas proporções de estudantes que referiram não ter o hábito de

acrescentar sal às refeições no prato, além de adotarem rotineiramente a prática de retirar a gordura aparente das carnes e de utilizar óleo vegetal para o preparo de alimentos (Tabela 3). Esses aspectos são considerados importantes devido à reconhecida magnitude da relação entre sal e gorduras, especialmente as saturadas, com a hipertensão arterial e os problemas cardiovasculares²⁶.

Embora o objetivo deste estudo tenha focado o comportamento alimentar, o instrumento de pesquisa contemplou a prática de atividade física, devido à sua estreita conexão com a saúde e a alimentação²⁷. Evidenciou-se, favoravelmente, que a maior parte dos adolescentes avaliados relatou a regularidade dessa prática, sem diferenças entre EVF e EVS. Contudo, o fato de que um terço dos estudantes informou não praticar atividade física de forma regular aponta a relevância de que sejam desenvolvidas ações de promoção da saúde com vistas à prevenção do sedentarismo.

Além disso, pontua-se que um dos fatores que pode contribuir para o sedentarismo entre estudantes da área de saúde é o fator tempo, visto que a maioria dos cursos é ministrada em horário integral²⁸. Dessa forma, como este estudo abordou ingressantes, é preciso ser considerada a possibilidade de que o aumento das atividades e responsabilidades no decorrer da vida acadêmica leve os estudantes à redução do tempo dedicado à prática de atividade física. Nesse sentido, considera-se importante a realização de estudos longitudinais, que possam investigar tais questões na perspectiva da temporalidade.

Ao avaliar a autopercepção dos participantes sobre a qualidade dos próprios hábitos alimentares (Tabela 4), constatou-se maior frequência de percepção positiva entre os EVF e de percepção negativa entre os EVS. Todavia, tomando-se os resultados da qualidade avaliada, não foram identificadas diferenças entre os grupos, sugerindo-se que o fato de viver em família pode potencializar uma percepção *a priori* positiva pelo fato de que, no contexto familiar, o provimento da alimentação é responsabilidade de alguém que personifica a referência de cuidado alimentar, geralmente a mãe²¹.

Modificações no padrão alimentar e de prática de atividade física, estresse e consumo de álcool podem interferir na vulnerabilidade em saúde do adolescente universitário⁵, o que é reforçado pelos achados deste estudo, reafirmando a importância de que a universidade assuma-se responsável pela promoção da saúde e prevenção de agrava-

Tabela 3 – Práticas alimentares de adolescentes universitários ingressantes na área da saúde, segundo a condição de convívio familiar. Unochapecó, Santa Catarina, 2010

Variáveis do estudo	Amostra total		EVF ¹		EVS ²		P-valor
	n	%	n	%	n	%	
Refeições habituais							
Café da manhã	141	67,1	90	66,7	51	68,0	0,424††
Colação	95	45,2	70	51,9	25	33,3	0,005††
Almoço	205	97,6	132	97,8	73	97,3	0,587†††
Lanche da tarde	150	71,4	98	72,6	52	69,3	0,309††
Jantar	162	77,1	101	74,8	61	81,3	0,144††
Ceia	50	23,8	36	26,7	14	18,7	0,098††
Retira gordura das carnes							
Sim	174	82,9	115	85,8	59	83,1	0,303††
Não	31	14,8	19	14,2	12	16,9	
Tipo de gordura utilizada para cozinhar							
Animal	16	7,6	12	8,9	4	5,4	0,193††
Vegetal	193	91,9	123	91,1	70	94,6	
Adição de sal no prato							
Sim	34	16,2	22	16,3	12	16,0	0,483††
Não	176	83,8	113	83,7	63	84,0	

¹EVF: Estudantes que vivem com a família²EVS: Estudantes que vivem sozinhos ou com colegas

†† Teste qui-quadrado de Pearson

††† Teste exato de Fisher

Tabela 4 – Qualidade autopercebida e avaliada dos hábitos alimentares de adolescentes universitários ingressantes na área da saúde, segundo a condição de convívio familiar. Unochapecó, Santa Catarina, 2010

Variáveis do estudo	Amostra total		EVF ¹		EVS ²		P
	n	%	n	%	n	%	
Autopercepção dos hábitos alimentares							
Adequados	9	4,3	6	4,5	3	4,1	0,004†
Moderadamente adequados	124	59,6	89	66,4	35	47,3	
Inadequados	75	36,1	39	29,1	36	48,6	
Classificação avaliada dos hábitos alimentares							
Adequados	11	5,2	27	20,0	17	22,7	0,387†
Moderadamente adequados	155	73,8	101	74,8	54	72,0	
Inadequados	44	21,0	7	5,2	4	5,3	

¹EVF: Estudantes que vivem com a família²EVS: Estudantes que vivem sozinhos ou com colegas

† Teste exato de Fisher

vos para esse público. Para muitos estudantes, o ingresso na universidade corresponde ao primeiro momento em que irão se responsabilizar por sua moradia, alimentação, finanças e gestão do tempo, em um processo de conciliação com as atividades acadêmicas. Frente à sobrecarga de atividades e responsabilidades, pode ser exacerbada a vulnerabilidade do adolescente às práticas pouco saudáveis.

Nesse sentido, o restaurante universitário e outros estabelecimentos similares podem contribuir para o desenvolvimento de práticas saudáveis, pois a qualidade dos alimentos a que os universitários são expostos afeta seu comportamento alimentar, evidenciando que suas escolhas dependem, entre outros fatores, de como se constitui o ambiente alimentar em que se inserem¹⁹.

Tendo em vista, neste estudo, a ausência de associação entre o convívio familiar e a qualidade global das práticas alimentares e de atividade física dos adolescentes, o ambiente universitário reveste-se ainda de maior importância na promoção de hábitos saudáveis, com potencial de disseminação para as famílias dos estudantes.

CONCLUSÃO |

Conclui-se que o convívio familiar, no recorte deste estudo, não esteve associado a práticas mais saudáveis, indicando que conviver com a família não representa um fator de proteção à vulnerabilidade alimentar e nutricional para os adolescentes avaliados.

Tal constatação se dá em um cenário de deterioração da qualidade do padrão alimentar das populações e de exacerbção do sedentarismo. Contemporaneamente, o ritmo da vida cotidiana tem intensificado o consumo de alimentos ultraprocessados, de rápido e fácil preparo, com altos teores de gorduras saturadas e trans, açúcar e sódio, assim como o aumento das refeições fora do domicílio. Na mesma direção, vem se estabelecendo uma diminuição do consumo de alimentos básicos tradicionais de alta densidade nutricional. O próprio padrão familiar de refeições tem se alterado, com aumento do consumo de lanches em substituição às refeições tradicionais.

Os achados deste estudo parecem refletir esse novo padrão alimentar e conferem destaque aos ambientes alimentares extradomiciliares, como os da universidade, que precisam

se constituir em espaços promotores de saúde, principalmente em se tratando dos adolescentes universitários, devido à sua vulnerabilidade à influência do ambiente.

REFERÊNCIAS |

1. Costa ALF, Duarte DE, Kuschnir MCC. A família e o comportamento alimentar na adolescência. *Adolesc Saúde*. 2010; 7(3):52-8.
2. Toral N, Slater B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. *Ciênc Saúde Colet*. 2007; 12(6):1641-50.
3. Field AE, Camargo Jr CA, Taylor CB, Berkey CS, Roberts SB, Colditz GA. Peer, parent, and media influences on the development of weight concerns and frequent dieting among preadolescent and adolescent girls and boys. *Pediatrics*. 2001; 107(1):54-60.
4. Silva DAS, Quadros TMB, Gordia AP, Petroski EL. Associação do sobrepeso com variáveis sócio-demográficas e estilo de vida em universitários. *Ciênc. Saúde Colet*. 2011; 16(11):4473-9.
5. Vieira VCR, Priore SE, Ribeiro SMR, Franceschini SCC, Almeida LP. Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém - ingressos em uma universidade pública brasileira. *Rev Nutr*. 2002; 15(3):273-82.
6. Paiva V, Ayres JRJM, Buchalla CM. Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania. Curitiba: Juruá; 2012.
7. Brêtas JRS. Vulnerabilidade e adolescência. *Rev Bras Enferm*. 2010; 10(2):89-96.
8. Ayres JRJM, França I, Calazans GJ, Saletti HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p. 121-143.
9. World Health Organization. Physical status: use and interpretation of anthropometry. Report of WHO Expert Committee. [WHO Technical Report Series, 854]. Geneva: WHO; 1995.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Como está sua alimentação. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
12. Levy-Costa RB, Sichieri R, Pontes NS, Monteiro CA. Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). *Rev Saúde Pública*. 2005; 39(4):530-40.
13. Levy RB, Claro RM, Mondini L, Sichieri R, Monteiro CA. Distribuição regional e socioeconômica da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil em 2008-2009. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46(1):6-15.
14. World Health Organization. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO Technical Report Series no. 916. Geneva: WHO; 2003.
15. Monteiro MRP, Andrade MLO, Zanirati VF, Silva RR. Hábito e consumo alimentar de estudantes do sexo feminino dos cursos de nutrição e de enfermagem de uma universidade de pública brasileira. *Rev APS*. 2009; 12(3):271-7.
16. Schlindwein MM, Silva ABM. Gasto domiciliar com alimentos: uma análise para a região Centro-Oeste. *Inf Gepec*. 2010; 14(2):129-48.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: segurança alimentar 2004/2009. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
18. Azevedo RCS. Hábitos alimentares na comunidade universitária do Isecensa. *Rev Perspec online*. 2008; 5(1):126-37.
19. Rockett H. Family dinner: more than just a meal. *J Am Diet Assoc*. 2007; 107(9):1498-501.
20. Bezerra IN, Sichieri R. Características e gastos com alimentação fora do domicílio no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(2):221-9.
21. Alves HJ, Boog MCF. Comportamento alimentar em moradia estudantil: um espaço para promoção da saúde. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(2):197-204.
22. Ramos M, Stein L. Desenvolvimento do Comportamento Alimentar Infantil. *J Pediatr*. 2000; 73(3):229-37.
23. Teixeira AS, Philippi ST, Leal GV, Araki EL, Estima CCP, Guerreiro RER. Replacement of meals with snacks among adolescents. *Rev Paul Pediatr*. 2012; 30(3):330-7.
24. Rego Filho EA, Vier BP, Campos E, Günther A, Carolino IR. Avaliação nutricional de um grupo de adolescentes. *Acta Sci Health Sci*. 2005; 27(1):63-7.
25. Feitosa EPS, Dantas CAO, Andrade-Wartha ERS, Marcellini OS, Mendes-Neto RS. Hábitos alimentares de estudantes de uma universidade pública no Nordeste, Brasil. *Alim Nutr*. 2010; 21(2):225-30.
26. Cohen HW, Hailpern SM, Fang J, Alderman MH. Sodium intake and mortality in the NHANES II: Follow-up study. *Am J Med*. 2006; 119(3):275.e7-14.
27. Barreto SM, Pinheiro ARO, Sichieri R, Monteiro CA, Batista Filho M, Schmidt MI, et al. Analysis of the global strategy on diet, physical activity and health of the World Health Organization. *Epidemiol Serv Saúde*. 2005; 14(1):41-68.
28. Petribu MMV, Cabral PC, Arruda IKG. Estado nutricional, consumo alimentar e risco cardiovascular: um estudo em universitários. *Rev Nutr*. 2010; 22(6):837-46.

Correspondência para/Reprint request to:

Carla Rosane Paz Arruda Teo

Avenida Senador Atílio Fontana, 591E

Bairro Ejafapi, Chapecó/SC, 8, Brasil.

Cep.: 9809-000

Tel.: (49) 91166510 / (49) 33234072

E-mail: carlateo@unochapeco.edu.br

Recebido em: 19-8-2013

Aceito em: 23-12-2013