Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA
Mestrado Profissional em Ensino na Saúde - PPGENSAU

Marina Carvalho Berbigier

ESTADO NUTRICIONAL E ELEMENTOS PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE ALIMENTAR EM RESTAURANTES UNIVERSITÁRIOS

Porto Alegre
2017

Marina Carvalho Berbigier

ESTADO NUTRICIONAL E ELEMENTOS PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE ALIMENTAR EM RESTAURANTES UNIVERSITÁRIOS

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador(a): Profa. Dra. Cleidilene Ramos Magalhães

Porto Alegre
2017

Catalogação na Publicação

Carvalho Berbigier, Marina
ESTADO NUTRICIONAL E ELEMENTOS PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE ALIMENTAR EM RESTAURANTES UNIVERSITÁRIOS / Marina Carvalho Berbigier. -- 2017.
166 p. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2017.

Orientador(a): Cleidilene Ramos Magalhães .

1. Educação Nutricional e Alimentar . 2. Promoção de Saúde. 3. Teoria Social Cognitiva . 4. Segurança Alimentar e Nutricional. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Folha de Aprovação

Marina Carvalho Berbigier

ESTADO NUTRICIONAL E ELEMENTOS PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE ALIMENTAR EM RESTAURANTES UNIVERSITÁRIOS

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Data da aprovação:

_____

Prof. Dr. Pedro Sales L. Rosário – Universidade do Minho / Portugal

_____

Profa. Dra. Daniela Cardoso Tietzmann - Departamento de Nutrição - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA / Brasil

_____

Profa. Dra. Aline W. Sudbrack – Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde (PPGENSAU) - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA / Brasil

DEDICATÓRIA

À minha ilustre linhagem de transformadores sociais; ao meu bisavô, ao meu avô, à minha mãe, todos professores.

Ao meu avô. Meu primeiro professor.

Eu sempre acreditei que não saberia viver em um mundo em que tu não existisses. A verdade é que quem te ensinou a amar tão genuinamente, nunca te deixa. Pessoas que possuem a capacidade de acarinhar dessa forma transformam o mundo. Eu tenho um orgulho enorme da tua vida, do caminho lindo que eu pude dividir contigo. Dos livros, das músicas, da graça; a saudade que fica é dos olhos azuis brilhantes que cuidavam sem limites. Gratidão por te ter vivendo em tudo de bom que eu fizer nesta vida, inclusive nessa dissertação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha mãe, por me incentivar e proporcionar que tudo tenha sido possível; à família e amigos, pelo amor e por entender os períodos de ausência; aos colegas de mestrado e de caminhada, pela cumplicidade e amizade; à minha cúmplice de tantos anos Camila Monteiro, pelo suporte nas traduções, e à minha querida bolsista Viviane Aveline, por toda energia dispensada a esse projeto.

Agradeço especialmente à minha orientadora, Profa. Dra. Cleidilene Ramos Magalhães, pela orientação, construção conjunta de novos conhecimentos e, sobretudo, pela credibilidade em todas as etapas do processo.

Ao laboratório de avaliação nutricional (LAN) HCPA/UFRGS por tornar o estudo possível, disponibilizando materiais; à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) / Divisão de Alimentação (DAL), por ceder o espaço, participar e ser sempre referência no desenvolvimento de pesquisas de qualidade; e à Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) por ter me acolhido de braços abertos, tornando sonhos possíveis.

Por fim, agradeço aos alunos que fizeram parte dessa construção.

EPÍGRAFE

“A infinita variabilidade das necessidades humanas e as finitas possibilidades que temos, até mesmo de compreendê-las”
(Luiz Carlos de Oliveira Cecílio)

“Of all forms of inequality, injustice in health care is the most shocking and most inhumane.” (Martin Luther King. Jr.)

RESUMO

O objetivo dessa dissertação foi estudar o ambiente universitário como espaço promotor de saúde alimentar, com ênfase no estado nutricional e hábito alimentar atual de estudantes de ensino superior e sua relação com os espaços coletivos dos restaurantes universitários (RUs). Nesse contexto, se ratificam políticas públicas que embasam essas ações, como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), bem como programas e movimentos como as Escolas/Universidades promotoras de saúde (EPS) que permitem que os mesmos sejam também norteadores de ações de promoção de saúde no âmbito do ensino superior. Tratou-se de um estudo multi-métodos que estabeleceu o perfil nutricional dos estudantes de graduação e pós-graduação que consomem no RU central de uma universidade no sul do Brasil e se propôs a determinar o estado nutricional, conhecer o hábito alimentar dessa população e a relação da comunidade acadêmica com esse ambiente no que tange qualidade, segurança alimentar e promoção de saúde. A coleta de dados foi realizada em duas fases, a primeira de caráter quantitativo, na unidade central dos restaurantes universitários da instituição, onde foram aplicados questionários próprios desenvolvidos para levantamento de dados da pesquisa, bem como o questionário "Como está a sua alimentação?" proposto pelo Ministério da Saúde e validado para população brasileira. Foi realizada também avaliação antropométrica através de peso, estatura, circunferência da cintura e circunferência do quadril e exame de bioimpedância elétrica para determinação da composição corporal. A segunda fase, de caráter qualitativo, consistiu em entrevista semi-estruturada com participantes representantes da primeira fase, selecionados de maneira randomizada, utilizando-se a técnica de saturação e análise temática dos resultados proposta por Minayo (2013) e Braun e Clarke (2006), após a análise dos dados da primeira fase. O estudo seguiu as diretrizes do conselho de ética norteadas pela resolução 466/2012 e os principais resultados observados indicaram inadequações de estado nutricional no que tange excesso de peso e desnutrição, bem como, de consumo alimentar conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde. E ainda uma percepção fragmentada, porém presente, dos determinantes atuais para SAN plena, por parte dos entrevistados. .

Palavras – Chave: Educação Nutricional, Promoção de Saúde, Universidades, Educação, Segurança Alimentar, Teoria Social Cognitiva, Autorregulação, Autoeficácia

ABSTRACT

The goals of this dissertation were to study the university environment as a space for promoting nutritional health, with emphasis on the nutritional status and current eating habits of higher education students and their relation to the collective spaces of university restaurants (RUs). In this context, public policies that support such actions as the National Food and Nutrition Policy (PNAN) are ratified, as well as programs and movements such as Health Promotion Schools / Universities (EPS) that allow them to also be guiding health promotion actions in higher education. This was a multi-method study that established the nutritional profile of undergraduate students who consume in the central RU of a university in the south of Brazil, and proposed to determine the nutritional status, to know the alimentary habits of this population and the relation of the Academic community with this environment in terms of quality, food safety and health promotion. Data collection were performed in two phases, the first of a quantitative nature, in the central unit of the university restaurants of the institution, where they applied their own questionnaires developed to collect data of the research, as well as the questionnaire "How is your food?" proposed by the Ministry of Health and validated for the Brazilian population. Anthropometric evaluation was also performed through weight, height, waist circumference and hip circumference and electrical bioimpedance test to determine body composition. The second qualitative phase consisted of a semi-structured interview with participants of the first phase, selected in a randomized manner, using the saturation technique and thematic analysis of the results proposed by Minayo (2013) and Braun and Clarke (2006), after analyzing the data of the first phase. The study followed the guidelines of the ethics council guided by resolution 466/2012 and the main results observed indicated inadequate nutritional status regarding overweight and malnutrition as well as food consumption as recommended by the Ministry of Health. A fragmented but present perceception of the current determinants of full SAN by respondents. .

Keywords: Nutrition Education, Health Promotion, Universities, Education, Food Security, Cognitive Social Theory, Self - regulation, Self - efficacy

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Diagrama dos determinantes de estilo de vida.....26

Figura 2 - Imagine Ilustrativa: Aplicação da bioimpedância elétrica: Byodinamics tetrapolar 450.....34

Quadro 1 – Critérios para classificação de índice de massa corporal no adulto.....,,....34

Quadro 2 – Critérios para classificação de circunferência da cintura no adulto.....,,..35

Quadro 3 - Critérios para classificação de percentual de gordura corporal de acordo com a faixa etária e sexo.....35

Artigo 1

Figura 1 – Etapas da elaboração da revisão.....46

Quadro I – Apresentação dos principais resultados dos estudos incluídos na revisão integrativa.....60

Artigo 2

Gráfico 1 – Distribuição do diagnóstico nutricional conforme o IMC.....75

Gráfico 2 – Distribuição do diagnóstico nutricional conforme o IMC estratificado por frequência de consumo nos restaurantes universitários.....76

Gráfico 3 – Adequação da composição corporal através do percentual de gordura corporal estratificado por frequência de consumo nos restaurantes universitários.....76

Gráfico 4 – Distribuição de atividade física.....78

Artigo 3

Quadro 1 – Análise temática das entrevistas.....105

Figura 1 – Temas e subtemas definidos a partir da análise temática das entrevistas....106

LISTA DE TABELAS

Artigo 2

Tabela 1 – Características gerais da população estudada.....87

Tabela 2 – Características antropométricas e de composição corporal dos alunos avaliados.....88

Tabela 3 – Perfil de hábito alimentar dos alunos que consomem no restaurante universitário central.....89

LISTA DE ABREVIATURAS

AF – ÂNGULO DE FASE
BIA – BIOIMPEDÂNCIA ELÉTRICA
CC – CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA
CEU – CASA DO ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO
CQ – CIRCUNFERÊNCIA DO QUADRIL
EAN – EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL
EPS – ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE
FNDE – FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO
FONAPRACE – FÓRUM NACIONAL DE PRO-REITORES DE ASSUNTOS ESTUDANTIL
IFES – INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR
IMC – ÍNDICE DE MASSA CORPORAL
MDS – MINISTÉRIO DO DESENVOLIMENTO SOCIAL
MEC – MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE
OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
PAT – PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR
PNAE – PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR
PNAES – PROGRAMA NACIONAL DE ASSITÊNCIA ESTUDANTIL
PNAN – POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
PNPS – POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DE SAÚDE
RCQ – RAZÃO CINTURA QUADRIL
RU – RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO
SAN – SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL
SISVAN – SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL
SUAS – SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
TSC – TEORIA SOCIAL COGNITIVA
WHO – WORD HEALTH ORGANIZATION

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....15

1.1 CONTEXTUALIZA A TEMÁTICA E SUA RELEVÂNCIA.....16

2 REFERENCIAL TEÓRICO.....20

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS E EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO BRASIL.....20

2.2 EDUCAÇÃO NUTRICIONAL EM UNIVERSITÁRIOS: ESTRATÉGIAS E DESAFIOS PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE EM AMBIENTE INSTITUCIONAL.....25

2.3 A TEORIA SOCIAL COGNITIVA E A AUTORREGULAÇÃO EM SAÚDE.....27

3 OBJETIVOS.....29

3.1 OBJETIVO GERAL.....29

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....30

4 MÉTODOS.....30

4.1 DELINEAMENTO.....30

4.2 LOCAL E PARTICIPANTES DO ESTUDO.....30

4.3 COLETA DE DADOS 31

4.4 CÁLCULO DO TAMANHO DA AMOSTRA 36

4.5 ANÁLISE DE DADOS 37

4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....37

5 RESULTADOS 38

5.1 ARTIGO 1 EDUCAÇÃO NUTRICIONAL EM UNIVERSITÁRIOS E ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE INSTITUCIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA.....38

5.2 ARTIGO 2 - SAÚDE NUTRICIONAL EM UNIVESITÁRIOS: COMPOSIÇÃO CORPORAL E HÁBITO ALIMENTAR DE ESTUDANTES CONSUMIDORES DE RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO EM INSTITUIÇÃO PÚBLICA NO SUL DO BRASIL.....65

5.3 ARTIGO 3 - PROMOÇÃO DE SAÚDE EM RESTAURANTES UNIVERSITÁRIOS: OS ELEMENTOS POLÍTICOS E SOCIAIS PARA

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NESSES ESPAÇOS INSTITUCIONAIS NO BRASIL.....93
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....131
REFERÊNCIAS.....134
APÊNDICE A - TEXTO DE DIVULGAÇÃO PARA RECRUTAMENTO DE PARTICIPANTES DA PESQUISA.....**140**
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....**141**
APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO "COMO ESTÁ A SUA ALIMENTAÇÃO?" (ADAPTADO, MINISTÉRIO DA SAÚDE).....**143**
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO **(**TCLE).....148
APÊNDICE E - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA.....**150**
APÊNDICE F – PRODUTO DESENVOLVIDO NO MESTRADO.....**151**
ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO NO CEP.....**162**

1 INTRODUÇÃO

Este estudo se situa no contexto da temática da promoção da saúde, que há muito vem sendo debatida e reconstruída mundialmente, como uma prática que precisa estar em consonância com o modelo de organização dos sistemas de saúde.

Em minha trajetória profissional tive a oportunidade de refletir sobre a necessidade da vigilância nutricional e construir o conhecimento para o desenvolvimento de estratégias que de fato promovam mudanças e hábitos de vida saudáveis. Após minha formação em Nutrição e a realização da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde em ambiente hospitalar e no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como minha ação profissional na rede privada de hospitais da cidade de Porto Alegre (RS), pude acompanhar, tratar e lamentar os resultados negativos que hábitos alimentares inadequados acarretam na vida dos indivíduos e na sociedade. Hoje, como nutricionista da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), atuando em contexto de ensino e gestão da alimentação na instituição, posso iniciar um trabalho de promoção de saúde, através de novas práticas de educação alimentar e nutricional (EAN) nos espaços destinados à assistência estudantil na universidade.

Como responsável pelo restaurante universitário da UFRGS, para abraçar esse projeto, foi preciso ressignificar práticas, espaços e sonhos. Pensar em um ambiente engessado de produção industrial de alimentos como espaço aberto para promoção de saúde e educação, foi preciso descontruir as estruturas rígidas de gestora e permitir que a nutricionista promotora de ações de saúde compartilhasse em concomitância a mesma responsabilidade, ambas na figura da mesma pessoa.

O mestrado profissional permitiu a possibilidade de desenvolver ações que fossem embasadas em evidências científicas e desenvolvidas a partir da própria população alvo. O mesmo propõe articular meio acadêmico e campo de práticas com objetivo de suprir demandas dos espaços de atuação dos profissionais envolvidos, gerando novos conhecimentos a partir do próprio local de ação e devolvidos ao meio acadêmico e sociedade em uma espécie de inversão, ou nova formulação, do sentido da produção do saber, não mais unilateral (CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L., 2004; CECCIM, R. B, 2005)

No primeiro capítulo dessa dissertação se contextualiza a temática e sua relevância. No segundo capítulo se apresenta o referencial teórico do estudo, incluindo as políticas públicas que embasam a temática da pesquisa, bem como os estudos e

pesquisas que sustentam e explicam essa problemática proposta. No terceiro e quarto capítulos são apresentados os objetivos e a metodologia da pesquisa e, por fim, no capítulo 5 são apresentados os artigos oriundos desta dissertação, sendo dispostos da seguinte forma: no capítulo 5.1, uma revisão sistemática da literatura referente às estratégias globais de educação nutricional com público de estudantes universitários; no capítulo 5.2 é apresentado o perfil nutricional dos alunos consumidores do restaurante universitário central da UFRGS, alcançado através da pesquisa quantitativa proposta por esse estudo e, por fim, no capítulo 5.3, são apresentadas as observações referentes à relação subjetiva da comunidade universitária com esse espaço também político e social potencialmente promotor de saúde, através da análise qualitativa das entrevistas realizadas na segunda fase desse trabalho. Para finalizar, no capítulo 6, são apresentadas as considerações finais do trabalho e as implicações do mesmo para o desenvolvimento do produto proposto por esse modelo de dissertação, que objetiva devolver à instituição o conhecimento adquirido através da pesquisa e aperfeiçoar as estratégias de gestão e promoção de saúde local.

1.1 CONTEXTUALIZA A TEMÁTICA E SUA RELEVÂNCIA

O entendimento atual que se tem sobre promoção de saúde está diretamente relacionado ao conceito ampliado de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS), que reconhece essa como resultante da determinação social e para além da ausência da doença, tendo como principais bases conceituais as conferências internacionais sobre o tema e cartas resultantes desses encontros (BUSS, 2003). Desde a primeira, em Ottawa (1986), um conjunto de estratégias e valores foram reconhecidos como determinantes para qualidade de vida e saúde, como políticas públicas voltadas para renda, consciência ambiental e trabalho, reformulação das práticas nos serviços de saúde com novo enfoque em promoção e não em doença, participação popular e empoderamento das comunidades (WHO,1986). Nos anos subsequentes, diversas outras conferências continuaram a contribuir para a corrente atual de promoção de saúde, como a II Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, resultando na Declaração de Adelaine-1988, que ratificou o impacto das políticas públicas voltadas à saúde à semelhança da carta de Ottawa e Alma Ata, identificando, entre suas áreas prioritárias, a alimentação e nutrição. Da III Conferência Internacional resultou a Declaração de Sundsval, que defendeu a criação de ambientes favoráveis à saúde; da IV Conferência

Internacional-1997, a Declaração de Jacarta, que reforçou a necessidade do envolvimento comunitário no processo; da V Conferência Internacional, a Declaração do México-2000; da VI Conferência Internacional, a Carta de Bangkok-2005, que trouxe a discussão sobre as mudanças no contexto de saúde global, com altos índices de urbanização, globalização e descontrole de doenças crônicas, até a mais recente, a 8º conferência, realizada em Helsinki-2013 (WHO, 2013; HEIDMANN et al., 2006; BRASIL, 2002) com a proposta "Saúde em Todas as Políticas", que destaca a necessidade do pensar a saúde de forma intersetorial e equânime.

Nesse sentido, fica bem compreendido que as condutas de saúde estabelecidas no decorrer da vida têm impacto importante no processo de saúde e doença dos indivíduos (BRASIL, 2008). A Organização Mundial da Saúde, como já mencionado (WHO, 2004; WHO, 2013), define saúde como uma interação complexa entre bem-estar físico, mental, espiritual e social. Nesse contexto, são englobados diversos fatores consolidados, dentre eles o hábito alimentar se destaca como um determinante fator que pode ser modificado (WHO, 2004; BRASIL, 2011; BRASIL 2014b).

O cenário atual apresenta mudanças de condutas de saúde e hábitos em adultos jovens, faixa etária onde se encontram a maior parte dos estudantes universitários, com uma importante tendência a um estilo de vida menos saudável, ratificado por um panorama significativo de estresse, sedentarismo e alimentação inadequada (VASCONCELOS et al.,2009; CHOURDAKIS et al., 2010; EL ANSARI et al., 2011; GREENE et al., 2011; NEVILLE et al., 2012; COOK E PAPADAKI, 2014; OLIVEIRA et al., 2014; TAVOLACCI et al., 2014).

É sabido que a transição epidemiológica no Brasil, associada à transição nutricional, proporcionou um aumento expressivo de doenças crônicas não transmissíveis e obesidade, consideradas um importante problema de saúde pública, acarretando aumento de risco cardiovascular, piora de qualidade de vida e desenvolvimento precoce de câncer (BATISTA FILHO E RISSIN, 2003; SOUZA, 2010). Porém, embora esse fenômeno seja observado em todas as faixas etárias, os indicadores elevados em jovens geram maior preocupação atualmente, no que tange ao impacto relacionado à morbi-mortalidade no Brasil e no mundo a curto e longo prazo (BRASIL, 2011; WHO, 2013; BRASIL, 2014b).

Como mencionado anteriormente, a promoção de saúde e a prevenção de algumas morbidades podem ser alcançadas por meio da redução da prevalência de fatores associados ao estilo de vida que são passíveis de modificação (BRASIL, 2011).

Ressalta-se que, juntamente com a Política Nacional de Promoção de Saúde (BRASIL, 2010), ao lançar o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de Doenças Crônicas não Transmissíveis 2011-2022, o Brasil assumiu o compromisso de prevenção e promoção de saúde que contempla todas as idades e espaços no que se relaciona a fatores de risco modificáveis (tabagismo, álcool, alimentação, inatividade e obesidade) relacionados à predisposição a essas doenças (BRASIL, 2011).

A aquisição de conhecimento, resultado de múltiplas estratégias de promoção de saúde, e a tomada de ações positivas são consolidadas em jovens, no entanto, para que estratégias educativas sejam desenvolvidas de maneira eficaz, se faz necessário conhecer a população para as quais as mesmas serão desenvolvidas, suas necessidades, práticas e desdobramentos culturais (CARVALHO et al., 2014).

No Brasil, ainda são poucos os estudos acerca do estilo de vida de universitários, embora os incentivos para que os jovens tenham acesso à universidade sejam cada vez maiores, com aumento de vagas, subsídio para moradia, transporte e alimentação (BRASIL, 2007). Em face disso, existe o fato de que, para a maior parte dos estudantes, o ingresso na universidade representa o início da responsabilidade por gestão financeira, moradia e alimentação, acarretando no desenvolvimento de novas práticas e mudança dos hábitos de vida antes praticados (ALVES et al., 2007; VASCONCELOS, 2009; OLIVEIRA, 2014).

Muitos motivos já foram identificados para justificar a mudança negativa no comportamento alimentar de estudantes universitários, dentre eles ressaltam-se questões financeiras relacionadas à saída do jovem da casa da família para estudar, estresse com as atividades acadêmicas, ausência de tempo para uma maior dedicação à produção da sua própria alimentação e ou atenção a horários, falta de habilidade para cozinhar e conhecimento de nutrição para realização de escolhas mais saudáveis (MJ et al., 2010; ABBOT, 2015). A soma desses fatores faz com que estudos que se proponham a entender esse movimento sejam emergentes.

Uma das perspectivas de compreensão desse movimento é a que reconhece os espaços coletivos, inseridos em diferentes setores sociais, como potenciais promotores de saúde. Neste sentido, os espaços coletivos nas instituições de ensino superior podem ser importantes nesse processo, com a adequação da alimentação como um dos aspectos fundamentais para o mesmo, sendo essa incentivada com políticas e diretrizes que visam melhorar as condições de saúde e alimentação no Brasil, como as propostas através da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) (BRASIL, 2012b),

reforçando a vigilância nutricional e controle de fatores que predispõem doenças associadas à alimentação e corroborada por programas como Programa de Saúde na Escola (BRASIL, 2015) e o Programa Nacional de Alimentação do Escolar (PNAE) (BRASIL, 2012; PEIXINHO, 2013; GUEDES et al., 2013), que já contribuem de maneira definitiva para o crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, de aprendizagem, segurança alimentar e promoção de hábitos saudáveis em crianças, adolescentes e jovens adultos em idade escolar e ou em formação tecnológica. Ainda que a educação superior não seja parte do PNAE, as Escolas/Universidades Promotoras de Saúde - EPS (LOUREIRO, 2004; CARDOSO et al., 2008; GOMES, 2009) assumem a responsabilidade por esses espaços, com o objetivo de promover saúde em qualquer ambiente coletivo de ensino, formal ou não, reconhecendo-os como privilegiados, fomentando estratégias de educação nutricional e em saúde que acarretem em problematização e modificação desses ambientes em prol de melhorias para comunidade acadêmica usuária, construindo – dessa forma – um núcleo de promoção de saúde local coletivo, corroborado tanto pela Política Nacional de Promoção em Saúde quanto pelo Marco de Referência para Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas, publicado em 2012 pela Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, iniciativa que preconiza ações intersetoriais públicas, consolidando a educação nutricional como estratégia para combate da epidemia de doenças metabólicas no Brasil. (BRASIL,2010; BRASIL 2012a; AMPARO SANTOS, 2013).

Estudos que abordam a temática da promoção de saúde alimentar em estudantes universitários em diferentes países sugerem que há ainda muito a ser estudando sobre essa temática, apontando a necessidade de que as intervenções realizadas sejam relacionadas com as necessidades específicas de cada grupo. Dos estudos de intervenção publicados com a população de universitários, os que obtiveram resultados mais satisfatórios utilizaram o referencial da teoria social cognitiva (TSC) para fundamentar seus projetos de intervenção (LHAKHANG, 2014; BECERRA-BULLA, 2011; HIGGINS, 2010).

No Brasil, a maior parte dos estudos sobre o estado nutricional e hábito alimentar em ambiente de ensino retratam as fases de educação básica, baseado no fato da educação superior não ser parte integrante do PNAE. No entanto, uma vez que há um crescente de políticas que incentivam a promoção de educação nutricional em todos os espaços coletivos e contextualizados, a situação emergente de agravos à saúde na faixa etária de alunos universitários, no que se relaciona a hábitos alimentares, faz-se

necessário conhecer as características epidemiológicas e nutricionais de alunos de graduação que permeiam esses espaços, como ferramenta importante para uma nova proposta de promoção de saúde alimentar e nutricional, baseada nos constructos da teoria social cognitiva, já apontada como eficaz, em ambiente de ensino superior.

No ano de 2010, através do decreto número 7.234, que criou as diretrizes atuais do Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), as Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) passaram a dispor de recursos financeiros para subsidiar estudantes em situação de vulnerabilidade social e econômica, para que os mesmos pudessem se manter cursando o ensino superior. Entre as atribuições do PNAES estão moradia estudantil, alimentação, transporte, saúde, cultura, entre outros benefícios, que devem ser monitorados e administrados pelas próprias IFES (MEC, 2013). Na Universidade Federal do Rio Grade do Sul (UFRGS), é com os recursos desse programa que os restaurantes universitários se mantêm com acesso universal e subsidiado para todos os alunos da instituição e, em decorrência dessa prática, a gestão procura associar não somente o subsídio financeiro como a principal ação que ratifica o Direito Humano à Alimentação adequada (DHAA), um dos norteadores do programa, mas também se propõe a desenvolver ações de educação alimentar e nutricional em favor da completa compreensão de segurança alimentar e nutricional preconizada pelo mesmo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A base teórica do presente trabalho pode ser situada a partir da compreensão dos principais elementos para promoção de saúde alimentar em ambiente de ensino, sobretudo nos espaços observados no ensino superior para esse fim, bem como das políticas públicas que contemplam esta temática e problemática na contemporaneidade, sobretudo no espaço universitário.

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS E EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO BRASIL

A educação alimentar e nutricional (EAN) é um campo de ação de segurança alimentar e da promoção de saúde, muito além do controle de doenças, se propõe à

valorização das diferentes expressões da cultura alimentar, estabelecimento de hábitos regionais, redução de desperdício de alimentos e consumo sustentável (BRASIL 2012a).

Estratégias de educação alimentar e nutricional (EAN), embora de forma bastante diferente de como é entendida hoje, tiveram seu início na década de trinta quando instituído, de maneira bastante primitiva, em um cenário social de desnutrição, as primeiras leis trabalhistas no Brasil e, junto com as mesmas, a inclusão de cestas básicas como direito dos trabalhadores, acompanhadas por uma prática fragmentada e biologicista de medidas educativas para que os mesmos utilizassem os alimentos de maneira adequada; nesse período nenhum outro fator relacionado ao comportamento alimentar era considerado, tampouco o mesmo era entendido como parte das práticas sociais da época (BRASIL 2012[a;] BRASILIA, 2014).

Durante as décadas subsequentes ainda o caráter clínico da nutrição prevalecia, isolado de demais determinantes e com ações ainda sem expressividade no que diz respeito à educação nutricional como uma estratégia para promoção de saúde. Somente a partir do final da década de noventa a EAN passou a constar nos documentos públicos brasileiros, estudos passaram a ter força no momento em que alimentação passou a ser considerada um forte determinante para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), iniciando, assim, o processo que culminou em estratégias de EAN como práticas significativas no âmbito das políticas públicas.

Nos anos 2000 o Programa Fome Zero trouxe ações relacionadas à educação alimentar e nutricional em escolas de educação básica, mobilizou o início da discussão sobre as regras para rotulagem de alimentos e controle de publicidade relacionada a essa temática; em 2003 houve o incentivo para instalação de restaurantes populares, bancos de alimentos e a requalificação dos Programa Nacional de Alimentação do Escolar (PNAE) e Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT). A partir desse período também iniciaram movimentos que incluíram a EAN nos programas e políticas tanto relacionados à área de assistência social como à área da saúde, como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que inclui a EAN de maneira transversal em todas as suas diretrizes (BRASIL 2012b), a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, que tem como diretrizes específicas processos permanentes de EAN, promoção de alimentação saudável e adequada, respeito à diversidade cultural, estímulo à autonomia do sujeito, processos educativos em ambiente de ensino, bem como o reforço ao desenvolvimento de novos caminhos para segurança alimentar e nutricional

(SAN) através de pesquisas e a preservação do princípio fundamental de Direitos Humanos à Alimentação Adequada (BRASILIA, 2014).

Ainda nesse contexto, a EAN consta na Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) (MALTA DC et al., 2016; BRASIL, 2010) e no Plano de Ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL 2012). Todas as políticas e programas referenciados até o momento convergiram para ratificar a necessidade de atuação pública intersetorial para o desenvolvimento integral de EAN no país.

Nesse cenário, torna-se importante discutir os princípios da educação alimentar e nutricional (EAN) enquanto política pública, para isso é imprescindível falar do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para Politicas Públicas, publicado em 2012, (BRASIL 2012a). Esse documento tem como objetivo promover um campo comum de reflexão e orientação prática no conjunto de iniciativas de EAN que tenham, principalmente, origens em ações públicas e em diversos setores relacionados à produção, distribuição, abastecimento e consumo de alimentos. Traz como princípios aqueles defendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990a), Sistema Único da Assistência Social (SUAS), assim como sustentabilidade ambiental, social e econômica, a defesa da abordagem na integralidade do sistema alimentar (desde o plantio até a comercialização dos alimentos), respeito à diversidade de culturas e saberes, culinária como prática emancipatória, promoção de autocuidado, intersetorialidade e educação como processo permanente e gerador de autonomia com participação ativa dos sujeitos (BRASIL 2012a).

A EAN pretendida atualmente e ratificada pelo Marco de Referência é desenvolvida no escopo das ações públicas, com articulação intra e intersetoriais e parceria com muitos setores da sociedade, tais como as universidades. Ainda dentro dos equipamentos públicos discutidos para o desenvolvimento da EAN estão os restaurantes universitários (RUs), entre outros espaços (BRASIL 2012a).

AMPARO-SANTOS (2013) fez uma reflexão sobre os avanços da EAN no Brasil após a publicação do Marco de Referência para EAN em Políticas Públicas no ano de 2012 (BRASIL 2012b) e constatou um aumento na relevância atual de políticas públicas de alimentação e nutrição e o reconhecimento da EAN como estratégia para promoção de saúde dentro do contexto da segurança alimentar, assim como uma convergência de políticas e debates entre Ministérios como o do desenvolvimento social (MDS), saúde (MS) e educação (MEC) para tornar a mesma ação governamental.

Faz-se presente ainda no cotidiano das ações em saúde o dilema da promoção de mudanças alimentares para práticas mais saudáveis ainda sob a ótica biomédica, a natureza humana de pensar de forma fragmentada e disciplinar sobre o comer versus o nutrir e o social versus o biológico. No entanto, sabe-se que uma EAN efetiva desafia a construção de uma vivência de nutrição menos cartesiana, que inclua todos os fatores e dimensões das práticas alimentares dos sujeitos. (AMPARO-SANTOS, 2013).

Ainda cabe destacar a importância da reflexão sobre os limitantes atuais da EAN como transformadora social. Existe grande diversidade de abordagens conceituais e práticas nas ações realizadas, pouca visibilidade e publicidade de experiências bem-sucedidas, presença insuficiente de programas públicos e formação de profissionais aptos nessa área de conhecimento (BRASIL 2012b).

A Educação Alimentar e Nutricional ainda é pouco trabalhada nos currículos dos cursos de Nutrição e formação em Pós-Graduação no Brasil, professores e profissionais que trabalham com a mesma eventualmente não possuem formação específica em ensino e saúde, característica essa que corrobora para uma produção científica fundamentalmente pouco desenvolvida (AMPARO – SANTOS, 2013). Portanto, o que se observa é que embora existam avanços nas diretrizes curriculares para formação de profissionais da saúde, os currículos ainda apresentam uma concepção predominantemente clínica e epidemiológica, abrangendo, de maneira discreta, aspectos importantes relacionados à educação e sociedade. O que torna a EAN, mesmo já bastante ramificada nas políticas públicas, uma ação ainda isolada por setores e não completamente apoderada por todos os atores que com ela podem desenvolver suas práticas para melhor promover saúde.

Dentro do contexto de escola, é importante ressaltar o histórico de construção da EAN e a constante ascensão de práticas educativas como promotoras de saúde e mudança social. A criação do serviço de alimentação da previdência social, que foi a primeira política pública de alimentação no Brasil, serviu de estímulo para que o combate à desnutrição infantil culminasse na década de cinquenta com o decreto 37.106, conhecido como o marco instituinte da chamada Campanha de Merenda Escolar, período em que a alimentação deixou de ser responsabilidade individual das escolas e passou a ser financiada pelo governo, tornando-se até a década de setenta profundamente dependente de doações de órgãos internacionais, realidade essa mantida até o ano de 1979 onde foi iniciado o Programa Nacional de Alimentação do Escolar (PNAE), a política pública atual de maior importância no Brasil na área de segurança

alimentar e nutricional e um dos programas de alimentação escolar mais abrangente do mundo (PEIXINHO AML, 2013) que, com as reformulações no decorrer dos anos, contribuiu de maneira derradeira para melhorias na vigilância nutricional.

Em 1988, com a nova constituição brasileira (BRASIL, 1988), este programa passou a garantir o direto universal à alimentação escolar, tendo, em decorrência disso, no final dos anos noventa, um considerável aumento da sua abrangência territorial e de recursos, maior quantitativo de nutricionistas como responsáveis técnicas pelo monitoramento e implementação das diretrizes do programa como educação alimentar, respeito à cultura local na formulação de cardápios e aquisição de gêneros e vigilância (perfazendo atualmente mais de 80% dos municípios e estados do Brasil) (GUEDES et al, 2013).

Porém, o advento atual mais importante, no que tange ao PNAE, se deu no ano de 2009 com a publicação da lei 11.947, que definiu a alimentação como um direto do aluno e um dever do estado, garantindo abrangência da alimentação escolar para toda educação básica e de jovens e adultos da rede pública e estipulando que 30% do repasse do FNDE para esse fim fosse investido em agricultura familiar, fortalecendo as redes de produção locais e o consumo de gêneros orgânicos, assim como definiu a EAN como eixo prioritário do programa (PEIXINHO AML, 2013; VASCONCELOS FAG, 2013; SANTOS SR, COSTA MBS, BANDEIRA DTP, 2015).

Ainda no contexto escolar, o Programa Saúde na Escola (PSE) (BRASIL, 2015; BRASIL, 2009c), projeto do ministério da educação em parceria com o ministério da saúde que visa a articulação e integração permanente de saúde e educação, entende o espaço escolar como privilegiado para realizar esse encontro por possuir relações favoráveis para promoção de saúde através de uma educação integral. O programa objetiva incluir práticas das equipes de saúde da família como ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção de saúde para dentro da comunidade escolar desenvolvendo sólidas redes territoriais (BRASIL, 2015; BRASIL, 2009c).

Embora existam movimentos consistentes de promoção de saúde em ambiente de ensino, percebe-se que, em decorrência da força do PNAE no Brasil, essas bem-sucedidas ações centradas na educação básica ainda são incipientes em espaços de ensino superior. As escolas promotoras de saúde, movimento que desconstrói os espaços de ensino como espaços formais, passaram a priorizar ações de promoção de saúde também em espaços universitários, constituindo, dessa forma, as Universidades Promotoras de Saúde ou Universidades Saudáveis (OLIVEIRA NRCD et al., 2014;

RODRIGUEZ RF, et al. 2013; BECERRA-BULLA et al., 2011; LHAKHAN et al., 2014; PEARSON et al., 2013).

O histórico das EPS inicia na década de noventa quando essa inciativa da Organização Mundial de Saúde (OMS), em nível mundial, passou a fortalecer a colaboração entre os setores saúde e educação com as práticas de saúde na escola. Nesse mesmo período foi criada a Rede Europeia de EPS, assim como redes nacionais em diversos países, com o objetivo não apenas de inserir práticas educativas em saúde nas escolas, mas também de reformular as dimensões curriculares, psicossociais, ecológicas, comunitária e organizacional das instituições (PRECIOSO J e SILVA S, 2004).

No Brasil, Pelicioni (2000), em sua tese intitulada Educação em Saúde e educação Ambiental: Estratégias de Construção de Escolas Promotoras Saúde, que foi realizada na Escola de Saúde Pública da USP, defende que, para viabilizar o novo paradigma de promoção de saúde, é preciso fundamentar a prática educativa integrando as áreas da saúde, meio ambiente e educação, desenvolvendo, assim, um processo político contínuo que resulta na constituição das EPS, colocando dessa maneira, a educação no centro das estratégias propostas para a promoção de saúde que se almeja (PELICIONI, 2000).

Por fim, ressalta-se que a promoção de saúde no âmbito de ensino prioriza uma visão integral e multidisciplinar do indivíduo, com base no pensamento reflexivo, buscando desenvolver habilidades para autocuidado em saúde, autonomia, além de fortalecer os conceitos de cidadania, direitos humanos e bem-estar social.

2.2 EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM UNIVERSITÁRIOS: ESTRATÉGIAS E DESAFIOS PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE EM AMBIENTE INSTITUCIONAL

É possível que o espaço do ensino superior seja mais que um ambiente de formação técnica para o desenvolvimento de múltiplas profissões e siga atuando como responsável pela formação coletiva e integral de pessoas melhores para sociedade? Para Novak (2008) o espaço do ensino superior é responsável pela continuidade da formação ética do indivíduo, fomentando a discussão entre política e cidadania, nesse sentido, ampliar essa discussão para aspectos relacionados ao estilo de vida permitiria

desenvolver maior autonomia e práticas de promoção de saúde contínuas. Preciso Gomes (2010) defende a Escola como espaço para promoção de saúde ideal por considerar os aspectos mais amplos do conceito de saúde, envolvendo o ambiente natural (recursos naturais), macrossocial (cultura, estruturas, economia e sociedade) e microssocial (família, amigos, escola, trabalho) até chegar ao indivíduo e suas características psicossociais, fatores esses apresentados no diagrama de estilo de vida proposto por Mendoza, Perez e Foguet (1994) exposto na **FIGURA 1.**

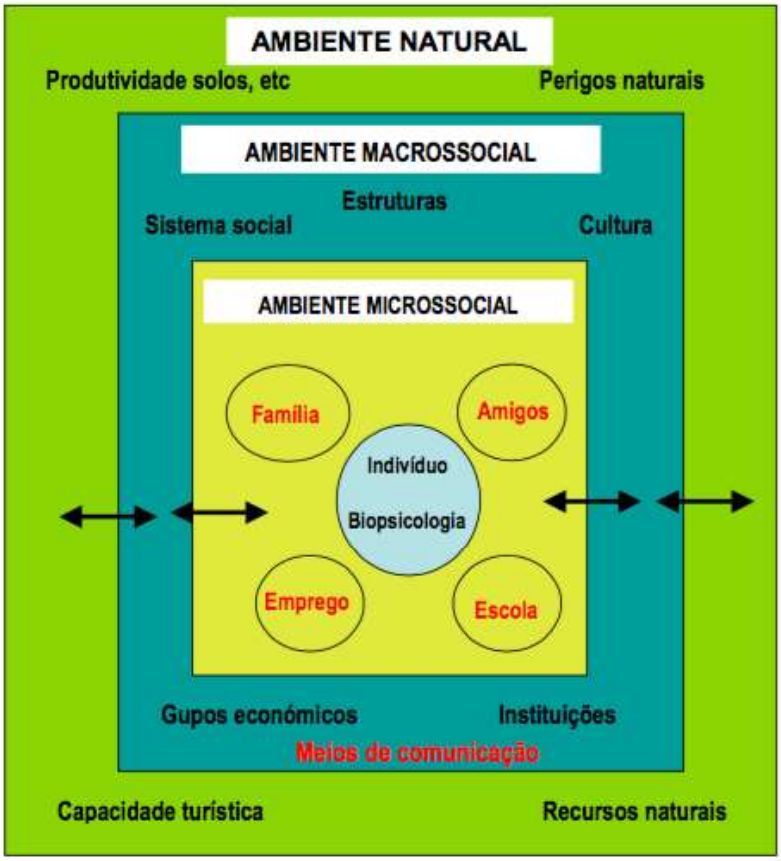


Figura 1. Determinantes dos estilos de vida
(MENDOZA, PÉREZ e FOGUET, 1994).

Figura 1: Diagrama Determinantes do Estilo de Vida

Fonte: Citado por Gomes JP, 2008

Quando contextualizamos os jovens em idade universitária, podemos observar que nesse período existem mudanças significativas em muitos aspectos do diagrama, sobretudo no que tange ao ambiente macro e microssocial; caracterizadas essas mudanças de estilo de vida, esse grupo se torna de maior risco para agravos em saúde a

curto e longo prazo e potenciais beneficiários de ações para promoção de ambientes saudáveis.

Após extensa revisão de literatura para observar quais estratégias de promoção de saúde são mais efetivas no contexto universitário, foi possível concluir que as mesmas, sobretudo no que diz respeito aos aspectos alimentares, são escassas no Brasil. No entanto, se apresentam de maneira bastante organizada em diversos países da Europa, América do Norte e Ásia.

Em nosso contexto nacional, mais uma vez muito incentivado pelo PNAE, observamos muito sucesso nas ações que são desenvolvidas até a educação básica, não acompanhando as mesmas no ensino superior, mesmo reconhecida a fragilidade apresentada pelas mudanças de estilo de vida nessa faixa etária. No cenário internacional podemos observar os principais limitantes para que ações de EAN tenham sucesso a longo prazo no âmbito do ensino superior, como a baixa oferta de alimentos saudáveis nos campus universitários, a falta de tempo para autocuidado em saúde e o desconhecimento de nutrição para a realização de escolhas mais saudáveis por parte dos estudantes de graduação e pós-graduação.

No entanto, ao avaliar estratégias, a abordagem com a teoria social cognitiva foi a mais apresentada pelos estudos como eficaz, provavelmente por realizar uma abordagem de ensino – aprendizagem integral dentro do contexto de promoção de saúde que se vem discutindo como o ideal. Uma melhor descrição e análise contextual dos estudos no âmbito universitário são apresentadas no **Artigo 1**, presente no capítulo 5 (subitem 5.1) desta dissertação.

2.3 A TEORIA SOCIAL COGNITIVA E A AUTORREGULAÇÃO EM SAÚDE

Para compreender em que medida os estudos embasados na Teoria social Cognitiva (TSC) contribuem de maneira significativa para explicação da eficácia e eficiência de ações de educação em saúde, precisamos destacar que este referencial teórico (Teoria Social Cognitiva) se aproxima das ideias da promoção da saúde no entendimento do conceito de saúde mais atual (WHO, 2013), ao considerar que a saúde é fortemente influenciada por hábitos de vida, o que permite que as pessoas exerçam algum controle sobre seu estado (BANDURA, 2005), o que não significa reforçar a ideia de culpabilização ou responsabilização única do indivíduo sobre o seu estado de

saúde. Mas, na perspectiva da TSC, a responsabilização/comprometimento do indivíduo envolve a ação deste sobre os fatores que influenciam seu estado de saúde, numa perspectiva de protagonismo, de ação consciente e reflexiva (de agência humana), um modelo de agência de promoção da saúde (BANDURA, 2005).

Esta perspectiva teórica defende que os indivíduos decidem continuamente o curso de suas vidas sobre seus hábitos, por isso é creditado a eles o papel-chave no desenvolvimento e manutenção da promoção de hábitos saudáveis bem-sucedidos. Assim, considera-se essencial na mudança de práticas duradouras, para além de ações motivacionais, o desenvolvimento de meios para exercer o controle sobre a sua motivação e seus comportamentos de saúde.

Segundo Bandura (2005), os hábitos de saúde não são mudados por um ato de vontade. A autogestão sobre estes hábitos requer o exercício de habilidades motivacionais e de autorregulação. Além disso, o conhecimento dos riscos e benefícios de determinados hábitos de saúde cria a condição prévia para a mudança. O autor argumenta que, as pessoas desconhecem sobre como seus hábitos de vida afetam a sua saúde. Segundo ele, elas têm pouca razão para empenhar-se em mudança de hábitos prejudiciais. Mas que somente a informação e o autojulgamento sobre as suas práticas não são suficientes para alavancar um processo de mudança. Autoinfluências adicionais são necessárias para que seja possível superar os entraves da adoção de novos hábitos de vida e se consiga mantê-los (BANDURA, 2004). Embasado em um conjunto específico de determinantes e buscando explicar como estes funcionam, o autor propõe quais seriam as melhores formas de traduzir esse conhecimento em efetivas práticas de saúde.

Estes principais determinantes incluem o conhecimento dos riscos e benefícios de diferentes práticas de saúde; a percepção de autoeficácia de controle que se pode exercer sobre os hábitos; as expectativas de resultados sobre os custos e benefícios esperados para diferentes hábitos de saúde; as metas de saúde que as pessoas estabeleceram para si próprias, assim como planos concretos e estratégias para realizá-los; e a percepção de facilitadores e impedimentos sociais e estruturais para as mudanças que eles procuram (BANDURA, 2004).

Neste contexto, argumenta-se que as mudanças pessoais seriam fáceis de serem implementadas se não houvesse impedimentos a serem superados. Alguns dos impedimentos para vida saudável residem nos sistemas de saúde, na organização social, na estruturação econômica, entre outros, e não em impedimentos pessoais ou situacionais.

Desta forma, é que o lema “saúde em todas as políticas”, já mencionado anteriormente, pode contribuir para o sucesso nas ações de saúde coletivas. Assim como, devem ser considerados todos os esforços para condições de mudanças favoráveis, como o estabelecimento de ambientes saudáveis e mudanças estruturais mais amplas, que visam às mudanças de padrões sociais de estilo de vida, incluindo condições de moradia, lazer, trabalho/estudo, consumo, renda e objetivos de vida que favoreçam essas mudanças. Porém, na perspectiva da Teoria Social Cognitiva, o indivíduo ainda precisa ser o protagonista desse processo, a fim de que esta mudança seja consciente e duradoura, perdurando mesmo frente a mudanças de cenários e adversidades que possam perpassar a prática social do individual e seu contexto.

Partindo desses pressupostos é que se argumenta em favor da necessidade de se repensar a problemática da saúde entre os alunos do ensino superior e dos restaurantes universitários como espaços promotores de saúde.

Com base na situação de transição alimentar e epidemiológica apresentada e entendendo que a promoção de saúde e a modificação de hábitos alimentares podem ser realizadas de maneira efetiva nos espaços coletivos, como o restaurante universitário, nas instituições de ensino superior, fez-se necessário o estudo do perfil nutricional de estudantes universitários e a relação dos mesmos com esses espaços potencialmente promotores de saúde, objetivando-se gerar ferramentas para problematização e transformação dos restaurantes em espaços formadores de hábitos saudáveis como preconizado pelo PNAES.

O contexto do estudo é a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que possui sete (7) restaurantes universitários (RUs) e totaliza uma média de 12.000 refeições ao dia. Entende-se que a produção de conhecimento sobre o RU como espaço promotor de saúde e a identificação de indicadores pudessem melhorar a qualidade do serviço que é oferecido, direcionar ações específicas de intervenção e reforçar o RU como um espaço coletivo de promoção de saúde, permitindo que projetos de educação nutricional se tornem parte irrefutável da rotina desse espaço.

OS OBJETIVOS E A METODOLOGIA DO ESTUDO

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GERAL:

Este trabalho teve como objetivo conhecer a situação de saúde alimentar da população universitária que consome no restaurante universitário central de uma universidade pública do sul do Brasil, transformando o mesmo em ferramenta inicial para construção de novas estratégias de educação nutricional específicas para esses espaços.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Estabelecer o perfil de estado nutricional de estudantes consumidores do restaurante universitário;
- Conhecer o hábito alimentar de estudantes consumidores do restaurante universitário;
- Conhecer a relação da comunidade acadêmica com o espaço institucional do restaurante universitário, no que tange a conceitos de qualidade, segurança alimentar e promoção de saúde.

4. MÉTODOS

4.1 DELINEAMENTO

Tratou-se de um estudo multi-métodos, realizado em duas fases, sendo a primeira de caráter quantitativo com desenho transversal e a segunda com caráter qualitativo através de análise temática proposta por Minayo (MINAYO, 2013) e Braun e Clarke (BRAUN; CLARKE, 2006).

4.2 LOCAL E PARTICIPANTES DO ESTUDO

O estudo foi composto por estudantes universitários que realizavam suas refeições no restaurante universitário (RU) central, da Universidade Federal do Sul do Brasil (UFRGS), estratificados por frequência de consumo, que estavam regularmente matriculados em atividades de ensino na instituição durante o período de execução do mesmo e que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. O restaurante universitário central foi escolhido para realização da pesquisa, uma vez que contempla uma maior

heterogeneidade de cursos e alunos de diversas áreas de conhecimento, bem como o maior número de refeições da instituição.

Estratificação por frequência de consumo no restaurante universitário de acordo com a classificação utilizada para análise e gestão do mesmo:

1) Consumidores exclusivos (moradores da casa de estudante): realizam todas as refeições no restaurante.
2) Consumidores frequentes: maior ou igual a três (3) refeições por semana realizadas no restaurante.
3) Consumidores eventuais: entre uma (1) e três (3) refeições por semana no restaurante.

Critérios de Inclusão utilizados: Ser aluno de graduação e ou pós-graduação da instituição, realizar ao menos uma refeição por semana no restaurante universitário e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para realização da pesquisa.

Critérios de Exclusão utilizados: Não estar regularmente matriculado em curso de graduação e ou pós-graduação na instituição e a impossibilidade da realização de avaliação nutricional completa conforme o protocolo da pesquisa.

4.3 COLETAS DE DADOS

Os alunos foram convidados, pelo pesquisador, a participar da pesquisa na entrada do restaurante universitário durante os horários de almoço e jantar, bem como foram anexados cartazes convite nas dependências do restaurante (Apêndice A), aqueles que assentiram e encontravam-se em jejum de ao menos duas horas em decorrência do protocolo de aplicação da bioimpedância, foram encaminhados para sala reservada onde aconteceu uma apresentação breve a respeito dos objetivos da pesquisa, a entrega do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice D) e a efetiva geração de dados (avaliação nutricional e de hábito alimentar) e ou agendamento da mesma, caso o participante não tivesse possibilidade, em decorrência do protocolo, de efetuar a avaliação na hora.

A geração dos dados aconteceu em duas fases, sendo a primeira no mesmo dia ou conforme agendamento de horário com o participante, em um único encontro,

individual, em sala específica nas dependências do restaurante universitário, onde foi realizada avaliação do estado nutricional através do Índice de Massa Corporal (IMC), perimetrias e aplicação da Bioimpedância Elétrica, que é um método de avaliação de composição corporal e estado nutricional amplamente utilizado (SILVA et al, 2007; KYLE et al., 2004; BAUMGARTNER et al., 1988) e avaliação do hábito alimentar através da aplicação de questionários conforme será descrito abaixo.

A segunda fase aconteceu após análise dos dados da primeira fase e foi composta por nove entrevistas semiestruturadas, previamente agendadas após contato telefônico, com representantes do grupo de alunos que fizeram parte do primeiro momento do estudo, escolhidos de forma randômica, respeitando de forma paritária as distribuições nos grupos de estratificação de consumo e o método de ponto de saturação para definir o número de entrevistas necessárias, o "ponto de saturação" acontece quando novos participantes repetem conteúdos de entrevistas anteriores, e não adicionam mais informações proeminentes (BALDIN et al., 2011). Ressalta-se também que as entrevistas foram gravadas por meio digital de áudio e posteriormente transcritas na íntegra pela própria pesquisadora.

Material utilizado: Balança, estadiômetro, fita métrica inelástica, bioimpedância elétrica, gravador, Questionário "Como está a sua alimentação?" do Ministério da Saúde, impressos especialmente elaborados para coleta de dados, material de escritório.

Variáveis analisadas no estudo:

Demográficas: Idade e sexo a partir de questionário próprio (Apêndice B).

Institucionais: Semestre e curso (estratificado por área de conhecimento: saúde, humanas/ciências sociais aplicadas e exatas) através de questionário próprio (Apêndice B).

Estado nutricional: Através de peso corporal e estatura para cálculo de IMC, perimetrias através de circunferência da cintura e circunferência do quadril para cálculo da razão cintura/quadril e composição corporal através da bioimpedância elétrica para estimativa de percentual de gordura corporal, percentual de massa magra corporal, taxa metabólica basal e ângulo de fase (BRASIL, 2008).

O peso corporal e a altura dos alunos (sem sapatos ou casacos) foram obtidos através de uma escala antropométrica com as medições registradas com aproximação de

100g para o peso e 0,1cm para altura, permitindo, assim, o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC, kg/m²) ou Índice de Quetelet.

A circunferência da cintura foi medida no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca em duplicata, a circunferência do quadril medida no local de maior proeminência glútea (vista lateral), ambas realizadas com fita métrica de fibra inelástica.

A composição corporal foi aferida através de bioimpedância elétrica com o aparelho Byodinamics tetrapolar 450, este se caracteriza por ser um método não invasivo e prático. A análise é baseada na medida da Resistência total do corpo à passagem de uma corrente elétrica de baixa amplitude (800Ma) e alta Frequência (50 kHz), mensurando, através destas, propriedades como a Impedância, Resistência (R), Reactância (Xc) e o Ângulo de Fase (ÂF) (BAUMGARTNER, 1988; KYLE, 2004; SILVA et al., 2007).

A Resistência é uma medida que reflete a oposição à passagem da corrente elétrica pelo corpo, sendo que esta é inversamente proporcional à quantidade de fluidos, o que torna os tecidos musculares altamente condutores, representando um meio de baixa resistência elétrica. Já o tecido adiposo e ósseo, por apresentarem uma menor quantidade de líquidos e eletrólitos, conduzem mal a corrente elétrica, e em decorrência disso apresentam um alto valor de resistência. A reactância, por outro lado, é entendida como um indicador de quantidade de massa magra e massa celular corpórea, estando relacionada à estrutura e à função da membrana celular, o que possibilita uma avaliação funcional da mesma (SILVA et al., 2007).

Por fim, o Ângulo de Fase (AF) é obtido através da relação entre medidas diversas de R e Xc e é calculado pela equação (AF = Arco Tangente Xc/R) sendo este valor interpretado como indicador de integridade de membrana e distribuição de água nos espaços intra e extracelular sendo o mesmo utilizado como indicador nutricional, com os seus valores em indivíduos saudáveis variando aproximadamente entre 4 e 10 graus (SILVA et al., 2007). Todas essas propriedades têm como resultado principal indicar a exata distribuição dos tecidos nos indivíduos, determinando de maneira fidedigna os percentuais de gordura corporal e de massa livre de gordura.

Para aplicação do exame os participantes se encontravam em jejum de 2 horas, com a bexiga vazia e sem objetos metálicos junto ao corpo. A aplicação é contraindicada para gestantes, mulheres em período menstrual e portadores de marca-passo. Durante a aplicação o indivíduo permaneceu deitado em decúbito dorsal e foram

posicionados quatro (4) eletrodos nas extremidades dos membros superior e inferior do lado não dominante, que se mantiveram afastados do tronco até o término da aplicação da corrente elétrica de baixa intensidade conforme ilustrado na **Figura 2**. No monitor do aparelho foram digitados idade, sexo, altura e peso do participante. Abaixo figura ilustrativa da distribuição dos eletrodos:

Figura 2 – Imagem ilustrativa: Aplicação da Bioimpedância elétrica Byodinamics tetrapolar 450.

Para classificação do estado nutricional foram adotados os critérios descritos no **Quadro 1, 2 e 3** conforme preconizado pelo ministério da saúde (Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, 2008):

Quadro 1 – Critérios para classificação de Índice de Massa Corporal no Adulto:

Índice Antropométrico	Pontos de Corte	Classificação do Estado Nutricional
IMC	< 18,5 kg/ m^2	Baixo peso
	> 18,5 e < 25 kg/ m^2	Eutrófico
	> 25 e < 30 kg/ m^2	Sobrepeso
	> 30 kg/ m^2	Obesidade

Os pontos de corte adotados para o IMC seguem a recomendação da Organização Mundial da Saúde (WHO 1995).

Quadro 2 – Critérios para classificação de Circunferência da Cintura no adulto:

Circunferência da Cintura	Risco Aumentado para Doença Cardiovascular
> 80,0 cm	Para Mulheres
> 94,0 cm	Para Homens

A circunferência da cintura permite identificar a localização da gordura corporal, já que o padrão de distribuição do tecido adiposo em indivíduos adultos tem relação direta com o risco de morbimortalidade. Os pontos de corte adotados, que diferem segundo o sexo, seguem as recomendações da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2000).

Razão Cintura/Quadril

Para avaliação da Razão Cintura / Quadril foram utilizados os pontos de corte preconizados pela Organização Mundial da Saúde (1998) indicando risco metabólico para mulheres **RCQ>0,85** e para homens **RCQ>1**.

Fórmula: RCQ: Circunferência da Cintura/ Circunferência do Quadril

Para Avaliação da composição corporal foram utilizados os pontos de cortes desenvolvidos por POLLOCK & WILMORE (1993):

Quadro 3- Critérios para classificação de percentual de gordura corporal de acordo com faixa etária e sexo:

Gordura Corporal	Mulheres (anos)			Homens (anos)		
	18-25	26-35	36-45	18-25	26-35	36-45
Abaixo da Média	<22%	<23%	<26%	<13%	<18%	<21%
Média	23-25%	24-26%	27-29%	14-16%	17-21%	22-23%
Acima da Média	>26%	>27%	>30%	>17%	>22%	>24%

FONTE: POLLOCK & WILMORE (1993):

Hábito alimentar: Questionário próprio para levantamento de dados alimentares (Apêndice B) e Questionário "Como está a sua Alimentação" do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008; SLATER et al.,2003) (Apêndice C).

Para avaliação do Questionário foi utilizado como referência as recomendações do ministério da saúde através do Guia Alimentar da População Brasileira (BRASIL, 2008; BRASIL, 2014c).

Relação da comunidade acadêmica com o restaurante universitário: Entrevista semiestruturada e questionário próprio para levantamento de dados (Apêndice E).

4.4 CÁLCULO DO TAMANHO DA AMOSTRA

Para o cálculo da amostra para fase quantitativa, caracterizada como um estudo transversal, exploratório de diagnóstico situacional, foram considerados os valores de adequação de condições de saúde nutricional, com base no índice de massa corporal (IMC) e perimetrias (Circunferência da Cintura e Circunferência do Quadril) para população em estudo, observados previamente na literatura. Estudos anteriores apontam proporção de adequação de estado nutricional de aproximadamente 75% quando comparados às variáveis de referência (PETRIBU, MMV et al., 2009; PAIXÃO LA et al., 2010; CKOCK TM, 2011; LEDO-VARELA T et al, 2011; GASPARETTO, RM e COSTA E SILVA RC, 2012; RODRIGUEZ FR et al., 2013). Considerando a população geral de consumo no restaurante universitário de 3000 usuários diários, conforme os dados levantados junto à universidade e adotando um erro de estimativa máximo de 5%, associado a um acréscimo de 10% para possíveis perdas, objetivou-se, para este estudo, um número de 289 participantes. A amostra foi calculada através do software para cálculos estatístico WINPEPI.

A geração dos dados qualitativos seguiu o critério de saturação, que consiste no entendimento formado pelo pesquisador, no campo, de que se conseguiu compreender as homogeneidades, as diversidades e a intensidade de informações necessárias para a apreensão do objeto de estudo, ou seja, o "ponto de saturação" acontece quando novos participantes repetem conteúdos de entrevistas anteriores e não adicionam mais informações novas sobre os temas abordados (MINAYO, 2013; BALDIN, 2011). No estudo em questão, foram necessários nove (9) participantes para que os temas fossem

saturados, sendo estes três (3) representantes de cada um dos três grupos de estratificação de frequência de consumo no restaurante universitário.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Para os dados quantitativos as variáveis categóricas foram apresentadas como frequências e percentuais e as variáveis contínuas como médias e/ou medianas, desvio padrão e intervalo interquartil. Os possíveis subgrupos que emergiram da análise exploratória foram avaliados quanto à distribuição dos dados e considerados os mesmos, foram aplicados os testes estatísticos adequados. Para análise estatística foi utilizado software livre PSPP, SPSS versão 18.8 e BIOESTAT versão 5.3 e o nível de significância adotado foi de 5%.

Os dados qualitativos foram analisados inicialmente por meio da análise temática, proposta por Minayo (2013). A análise temática consiste em três etapas: a pré – análise, a exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e inferência/interpretação. As percepções e concepções dos participantes foram analisadas e agrupadas conforme a expressão de seus significados no contexto do estudo e temática em questão (MINAYO, 2013). Após a análise inicial, os dados foram novamente explorados e interpretados por meio da análise temática proposta por Braun e Clarke (2006) e Howitt e Cramer (2011). Mais detalhado, o processo constitui-se de 6 (seis) fases, as quais foram nomeadas como: 1) imersão nos dados; 2) identificação de características e códigos iniciais; 3) identificação de temas abrangentes; 4) revisão e refinamento dos temas; 5) nomeação dos temas e 6) produção do relatório. Para a organização da análise em fases foi utilizado o protocolo de análise temática para pesquisas qualitativas proposto também pelos referidos autores.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo atendeu às normas éticas em pesquisa com seres humanos, em vigor no Brasil – Resolução nº 466/2012. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – CEP-UFCSPA, através do parecer de número 1.554.239 (Anexo A) e todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)(ApêndiceD).

5 RESULTADOS

5.1 ARTIGO 1

[1]ARTIGO DE REVISAO SISTEMÁTICA:

"EDUCAÇÃO NUTRICIONAL EM UNIVERSITÁRIOS E ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE INSTITUCIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA"

PERIÓDICO DE ESCOLHA:

Revista Brasileira em Promoção da Saúde

Qualis: B2 Ensino, B3 interdisciplinar, B3 Saúde Coletiva, B4 Medicina I

Publicação da Universidade de Fortaleza, UNIFOR,Fortaleza,CE, Brasil

[1]Artigo publicado em 07/06/2017

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL EM UNIVERSITÁRIOS E ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE INSTITUCIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Nutritional education in university and strategies for the promotion of institutional health: integration review

Nutrición en la formación universitaria y estrategias para la promoción de la Salud institucional: revisión integradora

Tipo de Colaboração: Artigo de Revisão

Marina Carvalho Berbigier[1], Cleidilene Ramos Magalhães[1 2]

[1] Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA (RS) - Brasil

Programa de Pós - Graduação Ensino na Saúde (PPGENSAU), Mestrado profissional da

[2] Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA (RS) - Brasil

Departamento de Educação e Humanidades

Título resumido: Educação Nutricional em Universitários

Primeiro autor e responsável para correspondência:

Marina Carvalho Berbigier
Endereço: Sarmento Leite, 245
Bairro Centro
CEP 90050-170, Porto Alegre / RS – Brasil
Email: marina.berbigier@gmail.com TEL (51) 3303-9000

Fonte financiadora: própria

Recebido em: 21/09/2016

Revisado em: 30/03/2017

Aceito em: 17/04/2017

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL EM UNIVERSITÁRIOS E ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE INSTITUCIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Nutritional education in university and strategies for the promotion of institutional health: integration review

Nutrición en la formación universitaria y estrategias para la promoción de la Salud institucional: revisión integradora

Tipo de Colaboração: Artigo de Revisão

Marina Carvalho Berbigier[1], Cleidilene Ramos Magalhães[1 2]

[1] Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA (RS) - Brasil

Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde (PPGENSAU), Mestrado profissional da

[2] Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA (RS) - Brasil

Departamento de Educação e Humanidades

Título resumido: Educação Nutricional em Universitários

RESUMO

Objetivo: Refletir sobre o ambiente universitário como espaço promotor de saúde nutricional, com ênfase nas estratégias utilizadas. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa de literatura nas bases eletrônicas SCOPUS, MEDLINE, LILACS e SCIELO através dos descritores: Nutrition Eduacation, University Students, College Studens e Health Promotion. Incluiu-se os estudos publicados entre os anos de 2010 e 2015, originais, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola e que tivessem estratégia de intervenção nutricional em população de estudantes universitários bem definida. Dos 649 estudos revisados, após análise de títulos, resumos e texto integral foram incluídos 18 artigos, todos realizados fora do Brasil. **Resultados:** Observou-se o ambiente universitário com potencial promotor de saúde no que tange ao contexto internacional, porém ainda incipiente em contexto nacional. Resultados positivos de mudança de comportamento alimentar após intervenções foram observados, embora sem avaliações a longo prazo. As principais abordagens identificadas foram intervenções práticas e teóricas com base na Teoria Social Cognitiva e a motivacional. **Conclusão:** Ficou estabelecido que o ambiente universitário possui grande potencial para promoção de saúde nutricional, no entanto, para que essa realidade seja inserida em contexto nacional, ratifica-se a importância da ressignificação das estratégias utilizadas e de políticas públicas e ações intersetoriais que sustentem essa prática, tornando-a inserida na identidade social do ensino superior no Brasil.

Descritores: Educação Alimentar e Nutricional, Universidades, Educação, Promoção de Saúde

ABSTRACT

Objective: Reflecting the university environment as a nutritional health promoter space, with emphasis on the strategies used. **Methods:** We conducted an integrative review of literature in electronic databases SCOPUS, MEDLINE (PubMed), LILACS and SciELO, through the descriptors: Nutrition Eduacation, University Students, College Studens and Health Promotion. Included original studies published among 2010 and 2015 in Portuguese, English or Spanish that had strategy intervention in a specific college students population. After analyzing titles, abstracts and subsequently full text, 18 of 649 reviewed studies were included, all conducted outside of Brazil. **Results:** It was observed the university environment as a health promoter in the international context, however incipient regarding strategies established in the national context. Positive results of dietary change after intervention, although without long term evaluations. The main approaches identified were practical and theoretical interventions based on Cognitive Social Theory and motivational. **Conclusion:** It was established that the university environment has great potential for the promotion of nutritional health, however, in order for this reality to be inserted in a national context, the importance of the re-signification of the strategies used and public policies and intersectoral actions that support This practice, making it inserted in the social identity of higher education in Brazil.

KeyWords: Nutrition Sciences, Universities, Health Promotion, Health Education

INTRODUÇÃO

As condutas de saúde estabelecidas no decorrer da vida têm impacto importante no processo de saúde e doença dos indivíduos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como uma interação complexa entre bem-estar físico, mental, espiritual e social. Nesse contexto, são englobados diversos fatores já consolidados, dentre eles o comportamento alimentar se destaca como um determinante fator modificável[1].

O cenário atual apresenta mudanças de condutas de saúde e hábitos em adultos jovens, faixa etária onde se encontram a maior parte dos estudantes universitários, com uma importante tendência a um estilo de vida menos saudável, ratificado por um panorama significativo de estresse, sedentarismo e alimentação inadequada[2-9]. É sabido que a transição epidemiológica no Brasil, associada à transição nutricional, proporcionou um aumento expressivo de doenças crônicas não transmissíveis e obesidade, consideradas um importante problema de saúde pública, acarretando em aumento de risco cardiovascular, piora de qualidade de vida e desenvolvimento precoce de câncer[10,11]. Embora esse fenômeno seja observado em todas as faixas etárias, os indicadores elevados em jovens geram maior preocupação atualmente, no que tange ao impacto relacionado à morbi-mortalidade no Brasil e no mundo[1,12,13].

Os espaços coletivos nas instituições de ensino superior podem ser importantes promotores de saúde, com a adequação da alimentação como um dos aspectos fundamentais para a mesma, sendo incentivada com políticas e diretrizes como as propostas através da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)[14] e corroborada por programas como o Programa Nacional de Alimentação do Escolar

(PNAE)[15,16], que há anos e em constante evolução contribui de maneira importante para o desenvolvimento de crianças e adolescentes em idade escolar. Ainda que a educação superior não seja parte do PNAE, as Escolas Promotoras de Saúde (EPS)[17-20] assumem a responsabilidade por esses espaços, com o objetivo de promover saúde em qualquer ambiente coletivo de ensino, formal ou não, fomentando estratégias de educação nutricional e promoção de saúde que acarretam em problematização e modificação desses ambientes em prol de melhorias para comunidade acadêmica usuária, construindo – dessa forma – um núcleo de promoção de saúde local coletivo.

Porém, no contexto brasileiro, a maior parte dos estudos que abrangem as estratégias de modificação de comportamento alimentar em ambiente de ensino retratam as fases de educação básica[21-24], muito justificado no fato da educação superior não fazer parte do PNAE.

No entanto, uma vez que a política nacional de alimentação e nutrição incentiva a promoção de educação nutricional em todos os espaços coletivos, isso incluiria os universitários. Além disso, contextualizada a situação emergente de agravos à saúde nesse grupo, no que se refere a hábitos alimentares, faz-se necessário conhecer as estratégias de educação nutricional que já são utilizadas em alunos de graduação e sua efetividade em estabelecer esse ambiente como espaço promotor de saúde nutricional. Portanto, esse estudo objetivou refletir sobre o ambiente universitário como espaço promotor de saúde nutricional, com ênfase nas estratégias utilizadas.

MÉTODOS

Esse estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita análise e síntese de resultados de maneira sistematizada. A elaboração dessa revisão respeitou todas as fases pré-estabelecidas para realização da mesma, abrangendo

as seguintes etapas: formulação das questões norteadoras, seleção e obtenção dos artigos conforme critérios de inclusão e exclusão, coleta de dados, avaliação dos estudos selecionados, discussão e interpretação dos resultados e apresentação da revisão[25].

A principal pergunta norteadora para essa revisão foi: O ambiente universitário é um espaço promotor de saúde nutricional? Ressalta-se que os objetivos da revisão sugeriram a necessidade de mais perguntas adjacentes à principal, sendo estas então definidas por: Quais as estratégias de educação nutricional são utilizadas em ambiente universitário? Quais profissionais são responsáveis por estratégias de promoção de saúde nutricional em ambiente universitário? Quais os resultados das estratégias de educação nutricional em ambiente universitário?

A pesquisa foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2015 e foram incluídos os estudos publicados na íntegra, entre os anos de 2010 e 2015, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, somente artigos originais revisados por pares e indexados nas bases de dados eletrônicas: National Library Of Medice (MEDLINE), SCOPUS, Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizadas as seguintes palavras – chave: *Nutrition Eduacation*, *University Students*, *College Studens* e *Health Promotion*, através das seguintes equações de busca: *Nutrition education* AND (*University Students* OR *college students*); *Nutrition Education* AND *University Students* e *Nutrition Education* AND *Health Promotion* AND *University Students*.

Para inserção dos estudos na revisão integrativa, os mesmos deveriam descrever a estratégia de educação nutricional utilizada e a população deveria incluir estudantes universitários saudáveis, com diferentes diagnósticos de estado nutricional. As avaliações das estratégias poderiam ser qualitativas e ou quantitativas através de análise estatística. Os trabalhos que não contemplaram esse formato foram excluídos. O processo de seleção dos artigos para análise na íntegra está descrito na **FIGURA 1.**

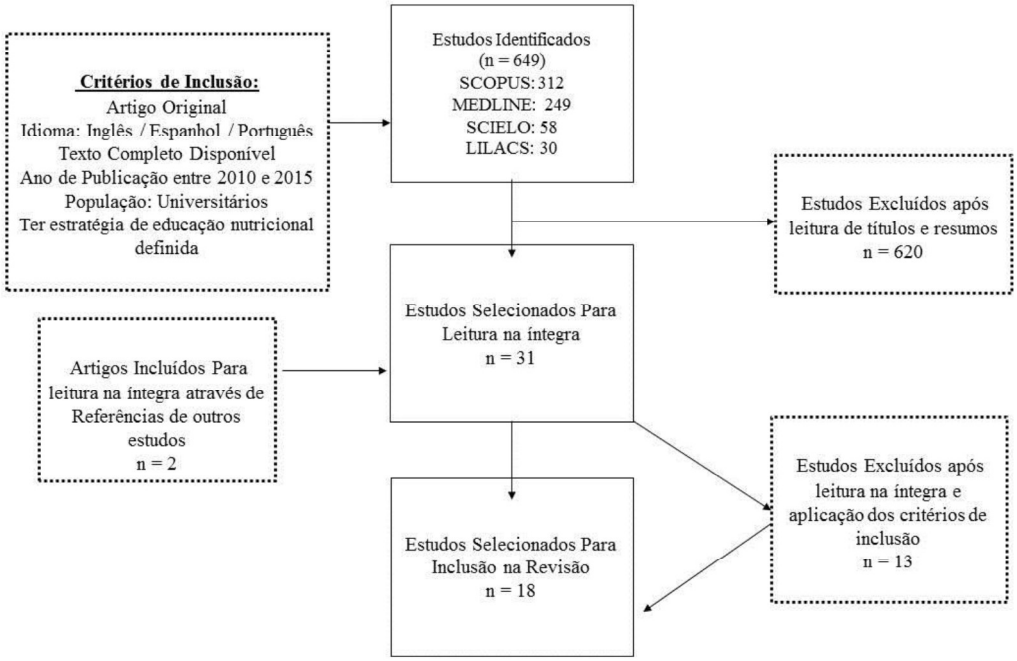


FIGURA 1 - Fluxograma dos artigos incluídos no estudo

RESULTADOS

Dentre os estudos selecionados (n=18) que atenderam aos critérios de inclusão a maior parte aconteceu nos Estados Unidos (7 estudos), seguido do Canadá (3 estudos) totalizando 55,5% da amostra. No entanto, observou-se distribuição em 9 diferentes países (EUA, Canadá, Argentina, Colômbia, Índia, Malásia, Nigéria, Alemanha e Espanha), abrangendo 5 continentes (América do Sul, América do Norte, Europa, África e Ásia). Todos os estudos foram realizados dentro de instituições de ensino

superior, 3 publicações foram em língua espanhola e 15 em língua inglesa. A análise dos artigos evidencia que o ambiente universitário é um importante espaço promotor de saúde, porém ainda incipiente em estratégias no Brasil, uma vez que não foi possível incluir nenhum estudo desenvolvido em âmbito nacional, sobretudo por ausência de estratégias de intervenção bem descritas.

Os estudos apresentaram uma ou mais estratégias de intervenção com o objetivo de educação nutricional, doze (66,6%) deles realizaram estratégia única e ou principal e seis (33,3%) estratégias mistas. Para análise das estratégias encontradas, as mesmas foram divididas em 6 abordagens diferentes, apresentadas e distribuídas da seguinte forma: 1) Oficinas/palestras/jornadas/exposições/encontros com a utilização de material informativo impresso e ou ilustrativo (61,1% dos estudos, n=11); 2) cursos presenciais de longa duração com período superior a 8 encontros (22,2% dos estudos, n=4); 3) cursos ou programas através da internet (33,3% dos estudos, n=6); 4) programas de incentivo através de mensagens por telefone (11,1% dos estudos, n=2); 5) Rotulagem de alimentos vendidos no ambiente universitário com sinalização de risco (11,1% dos estudos , n=2); e 6) aulas práticas de culinária (5,5% dos estudos, n=1).

Em relação às diferentes abordagens realizadas durante as estratégias, observou-se principalmente apelo motivacional, abordagens baseadas na Teoria Social Cognitiva com enfoque em autoeficácia e autorregulação em saúde e aquelas apenas com base em transmissão de conteúdo, onde só a informação propriamente dita foi fornecida ao participante.

A maior parte dos estudos apresentou abordagens mistas em suas estratégias, ou seja, utilizou mais de uma estratégia de intervenção em seus programas. Os principais atores identificados como proponentes dessas estratégias foram nutricionistas e profissionais de equipes da área da saúde atuantes na universidade, estudantes dos

cursos de graduação e pós-graduação nessas mesmas áreas e profissionais de apoio das instituições.

Em relação aos resultados obtidos, atenção especial foi dada à discussão relacionada à rede de acontecimentos que sustentam hábitos inadequados de alimentação por parte da população estudada, viabilizando intervenções oportunas para as principais necessidades dos participantes. Os principais motivos destacados como justificativa para o estilo de vida que coloca esses jovens em risco para o desenvolvimento de doenças metabólicas foram: excesso de demanda acadêmica, resultando em pouco tempo para prática de atividade física e produção de uma alimentação adequada, aumento de responsabilidades pessoais (muitos alunos deixam a casa dos pais no momento em que ingressam na universidade), falta de opções saudáveis disponíveis nas universidades, falta de conhecimento a respeito de nutrição para realização de melhores escolhas, inaptidão para cozinhar, limitantes financeiros, estilo de vida desregrado (aumento do consumo de álcool e outras drogas e redução de horas de sono), constrangimento em fazer escolhas saudáveis e ser considerado exceção dentro de seu grupo de convívio.

Embora os resultados das intervenções ratifiquem o ambiente universitário com muito potencial para o desenvolvimento dessas ações, apresentando em sua totalidade resultados positivos de mudança de hábitos alimentares, perfil antropométrico e estilo de vida dos participantes após intervenção, apenas um estudo apresentou avaliação das estratégias a longo prazo, o que indica que ainda existe a necessidade dessas avaliações para corroborar com essas ações em definitivo.

A apresentação dos objetivos, estratégias e principais resultados dos estudos incluídos na revisão se apresentam descritas no **QUADRO I.**

DISCUSSÃO

Observando os estudos incluídos nessa revisão, é possível notar que todos foram realizados fora do Brasil, o que mostra que estratégias de educação nutricional organizadas, destinadas a universitários, são ainda incipientes no nosso país.

Em nosso contexto, mesmo que existam muitas estratégias bem estabelecidas para alunos de educação básica[21, 22, 26] reforçadas pela PNAE, que se caracteriza como a política pública de segurança nutricional de maior longevidade no país e pela PNAN que ratifica a necessidade de realização de promoção de saúde alimentar em todos os espaços coletivos de ensino[14,27], se observa que essa realidade não alcançou efetivamente o ensino superior, mesmo que já estabelecida, de maneira bastante importante, sua necessidade.

Em um estudo multicêntrico com 1689 participantes com média de idade de 19 anos, realizado em universidades americanas, foram identificados índices de massa corporal (IMC) e circunferência da cintura (CC) elevados como indicadores de alto risco em saúde, bem como excesso de peso em mais de 20% da população[5]. Estudos semelhantes realizados na Grécia, com 390 estudantes de medicina; no Reino Unido, com 524 estudantes de 37 universidades diferentes; no Chile, com 799 estudantes de 4 universidades e na França, com 3457 estudantes de 8 universidades, observaram índices igualmente preocupantes, tais como: 30% da população masculina com excesso de peso e baixo conhecimento nutricional; 24% de excesso de peso global e dieta pobre em nutrientes; baixa média de adesão à dieta mediterrânea e baixa frequência de atividade física semanal (inferior a duas vezes); e alta prevalência de transtornos alimentares associados a demais riscos comportamentais, como estresse e depressão, respectivamente[6-8, 28].

No Brasil, os índices não se apresentam diferentes. Em um estudo realizado com 1503 estudantes universitários no nordeste, foram observados baixos índices de atividade física[29]; assim como, em trabalho semelhante realizado na mesma região, foi evidenciado altos fatores de risco cardiovasculares, como tabagismo, sedentarismo, excesso de peso, inadequação de consumo calórico e diabetes em alunos da mesmo faixa etária[3].

Esses achados em adultos jovens entre 18 e 24 anos corroboram com a epidemia de doenças cardiovasculares[30] e metabólicas[31, 32] observadas atualmente. Ressalta-se que, ao lançar o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de Doenças Crônicas não Transmissíveis 2011-2022, o Brasil assume o compromisso de prevenção e promoção de saúde que contemple todas as idades e espaços no que se refere aos fatores de risco modificáveis (tabagismo, álcool, alimentação, inatividade e obesidade) relacionados à predisposição a essas doenças[33]. A soma desses fatores faz com que estudos que se proponham a desenvolver essa área sejam emergentes.

Muitos motivos já foram explorados para justificar a mudança negativa de hábitos alimentares em estudantes universitários, ressaltam-se questões financeiras relacionadas à saída do jovem da casa da família para estudar, estresse com as atividades acadêmicas, ausência de tempo para uma maior dedicação à produção da sua própria alimentação e ou atenção a horários, falta de habilidade para cozinhar e conhecimento de nutrição para realização de escolhas mais saudáveis, conforme apresentado anteriormente[34-36].

Através dos estudos selecionados para esse artigo, pode-se observar as estratégias que melhor apresentaram resultados para mudança de comportamento nessa população e seus principais limitantes.

Estudos realizados na América do Norte constataram que a identificação dos alimentos oferecidos no campus das universidades, referente à sua composição nutricional, foi capaz de modificar as escolhas alimentares realizadas pelos alunos durante as refeições. Todavia, ressaltaram que somente a informação das características nutricionais de determinados alimentos não se apresentou como uma ação efetiva, pois a ausência de conhecimento para interpretar as mesmas e de autorregulação para sedimentar essas mudanças limitaram o alcance das estratégias. Foi possível observar que abordagens lúdicas como aquelas realizadas com etiquetas nas cores do semáforo e ou símbolos autoexplicativos, que enunciavam mais a qualidade global do alimento, conquistaram resultados mais definitivos[35,37,38]. Essa característica também foi observada nos estudos que utilizaram transmissão objetiva de informação como estratégia principal de intervenção, através de jornadas, oficinas, seminários, cartazes e panfletos[34,39-43]. Uma vez que ter o conhecimento sobre a necessidade de consumo de alimentos mais saudáveis e a quais grupos alimentares pertenciam os mesmos não era suficiente, se no campus da universidade não houvesse opções para o consumo mais consciente e ou se esses alimentos não fossem financeiramente acessíveis[37].

Os resultados destes estudos confirmam a necessidade da sensibilização e da abrangência das estratégias serem intersetoriais e multifacetadas, incluindo desde a disponibilidade de educação nutricional para o aluno até a política e gestão realizadas nas universidades, no que diz respeito à disponibilidade de alimentos[27,37]. Conclusão esta que pode ser corroborada através do histórico de construção da Política de Segurança Alimentar e Nutricional discutida sob a luz da intersetorialidade no governo, que traz o desafio e a centralidade dos distintos mecanismos, instrumentos e processos institucionais para a confluência e promoção dessas ações[27,40].

No que tange às ferramentas utilizadas, grande parte dos estudos analisados usaram a internet (através de computadores e ou dispositivos mobiles) como artifício principal ou auxiliar para envolver os alunos nas ações[32,40,44-49]. Esse padrão de estratégia se tornou interessante e alcançou resultados positivos, uma vez que a população universitária, compreendida em sua maioria por jovens adultos entre 18 e 24 anos, possui grande afinidade com tecnologias, bem como declararam ser positivo poder acessar o conteúdo disponibilizado e ou interatividade em qualquer local e horário, sem a necessidade de adaptação de rotina para isso[45].

No caso dos cursos de longa duração[50], as atividades via telefone com feedback simultâneo de aconselhamento[48] e as estratégias com atividades práticas[40], como as oficinas de culinária, embora tenham apresentado resultados positivos, tiveram um alcance do ponto de vista quantitativo limitado. Isso porque essas estratégias exigem maiores recursos financeiros, humanos e de estrutura, o que limita sua ação quando o objeto se torna o ensino superior, mesmo sendo bastante relevante na educação básica, para o mesmo fim [21, 22, 26, 51].

Faz-se necessário discutir, para além das ferramentas e recursos, a abordagem de ensino utilizada nas estratégias, muitas apenas com transferência de informação ou com falta de um constructo teórico bem estabelecido[34, 35, 37, 39-43, 46], outras, mais efetivas, com condução baseada na teoria social cognitiva (TSC)[36,47-50] reforçando o desenvolvimento de autoeficácia e autorregulação por parte dos participantes e, por fim, aquelas com intuito motivacional, também com resultados promissores, sobretudo quando associada a outras abordagens [32, 36, 44, 45, 48, 52].

Em estudo comparando a abordagem baseada no desenvolvimento de autorregulação através dos constructos da TSC, com uma abordagem motivacional, a primeira se mostrou mais efetiva em mudança de comportamento alimentar[36]. No

entanto, em outro estudo de grande abrangência, quando comparada uma estratégia motivacional com uma estratégia mais determinada a transmitir quantitativamente conteúdo, a primeira obteve resultado melhor relacionado à redução do consumo calórico dos participantes, porém inferior à perda de peso, concluindo que ambas seriam importantes se utilizadas juntas[48]. O que permite dizer que um somatório dessas abordagens pode ser interessante para estratégias amplas e perenes de educação nutricional.

Os estudos não apresentam, em sua maioria, os responsáveis por realizar as ações de promoção de saúde. Em alguns, sabe-se que as mesmas foram aplicadas pelo nutricionista responsável pelo restaurante universitário[53], em outros a equipe de gestão em saúde da universidade o fez com objetivo de implementar as Universidades Promotoras de Saúde como estratégias de gestão[40] ou através de parceria com o departamento esportivo da universidade[54]. No entanto, a maior parte delas foi desenvolvida por grupos de estudos e pesquisas através de profissionais da saúde (nutricionistas, psicólogos e educadores físicos) e estudantes de graduação e pós-graduação. Este fato reforça uma observação importante relacionada aos trabalhos incluídos na revisão: muitas das estratégias são intervenções avaliativas, objetos de pesquisa, ainda não implementadas nas instituições de maneira definitiva, como parte dos programas institucionais. Em decorrência disso, ressalta-se como limitação desse estudo a falta de avaliação, em longo prazo, dos resultados das estratégias e manutenção das mesmas em benefício da comunidade acadêmica, bem como a ausência de trabalhos realizados no Brasil.

No entanto, foi possível concluir que as estratégias que se detiveram a apenas transmitir informações aos participantes, mostraram-se menos efetivas quando

comparadas àquelas que se propuseram a desenvolver autonomia e mecanismos para autorregulação e autogestão em saúde.

Com base no exposto, faz-se necessário um olhar para o desenvolvimento de estratégias de EAN que contemplem as múltiplas facetas de aprendizagem, que sejam efetivas e integradas, ampliando a discussão para os aspectos que permeiam não somente a aquisição de informações, mas sim os determinantes do estilo de vida dos sujeitos e da sociedade na qual estão inseridos, permitindo, assim, o desenvolvimento da autonomia para uma prática de escolhas alimentares mais saudáveis, perene e inserida na identidade cultural do ensino superior.

CONCLUSÃO

O ambiente universitário possui grande potencial para promoção de saúde nutricional e as estratégias mais efetivas foram as que apresentaram uma condução baseada na teoria social cognitiva. No entanto, esse ambiente tem sido pouco explorado em nível nacional e, para mudar essa realidade, faz-se necessária uma ressignificação das estratégias utilizadas e de políticas públicas e ações intersetoriais que sustentem essa prática, tornando-a inserida na identidade social do ensino superior no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. WHO | WHO guidelines approved by the Guidelines Review Committee. WHO. 2013.

2. Oliveira NRCD, Paulo UFDS, Padovani RDC et al. Saúde do estudante universitário: uma questão para reflexão. *Ciênc saúde colet*. 2014;19(3):995-6.

3. Vasconcelos MM, Coelho PC, Grande IKA. Estado nutricional, consumo alimentar e risco cardiovascular: um estudo em universitários. Nutritional status, food consumption and cardiovascular risk: a study on university students. *Rev de Nutr*. 2009;22(6):837-46.

4. Neville MM, Geppert J, Min Y, Grimble G, Crawford MA, Ghebremeskel K. Dietary fat intake, body composition and blood lipids of university men and women. *Nutr Health*. 2012;21(3):173-85.

5. Greene GW, Schembre SM, White AA, Hoerr SL, Lohse B, Shoff S et al. Identifying clusters of college students at elevated health risk based on eating and exercise behaviors and psychosocial determinants of body weight. *J Am Diet Assoc*. 2011;111(3):394-400.

6. Cooke R, Papadaki A. Nutrition label use mediates the positive relationship between nutrition knowledge and attitudes towards healthy eating with dietary quality among university students in the UK. *Appetite.* 2014;83:297-303.

7. Tavolacci MP, Grigioni S, Richard L, Meyrignac G, Dechelotte P, Ladner J. Eating Disorders and Associated Health Risks Among University Students. *J Nutr Educ Behav.* 2015;47(5):412-20.

8. Chourdakis M, Tzellos T, Papazisis G, Toulis K, Kouvelas D. Eating habits, health attitudes and obesity indices among medical students in northern Greece. *Appetite.* 2010;55(3):722-5.

9. El Ansari W, Stock C, Snelgrove S, Hu X, Parke S, Davies S et al. Feeling healthy? A survey of physical and psychological wellbeing of students from seven universities in the UK. *Int J Environ Res Public Health.* 2011;8(5):1308-23.

10. Batista Filho M, Rissin A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(suppl.1):181-91.

11. Souza EBD. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. *Cad UniFOA*. 2010;5(13):49-53.

12. Saúde Md. *SAÚDE BRASIL 2013* Uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza. Brasília: 2014.

13. Saúde Md. Vigitel brasil 2010 vigilância de fatores de risco e proteção para doençascrônicas por inquérito telefônico. Brasília: 2011.

14. Saúde Md. PNAN Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: 2013.

15. Albaneide Maria Lima P. A trajetória do Programa Nacional de Alimentação Escolar no período de 2003-2010: relato do gestor nacional. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(4):909-16.

16. Guedes FAV, Garcia CG, Mantovani TCS, Gonçalves LC. Reflexões sobre a atuação do nutricionista no Programa Nacional de Alimentação Escolar no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2013;18(4):917-26.

17. Gomes JP. As Escolas Promotoras de Saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. *Educação.* 2009;32(1):84-91.

18. Cardoso V, Ielusc J, Reis APD, Iervolino SA. Escolas promotoras de saúde. *Rev bras crescimento desenvolv hum.* 2008;18(2):107-15.

19. Gomes JP. Health Promotion Schools: an approach to promote health and health education in the school community. 32. 2009.

20. Loureiro I. A importância da educação alimentar:o papel das escolas promotoras de saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública.* 2004;22(2):43-55.

21. Rodrigues EM, Lima JFJ, Santos JP, Carvalho AE, Chagas CG, Fernandes MMN. Validação de metodologias ativas de ensino- aprendizagem na promoção da saúde alimentar infantil. Validation of active teaching-learning methods for promoting healthy eating habits in schoolchildren. *Rev Nutr.* 2012;25(1):79-88.

22. Casemiro JP. Impasses, challenges, and interfaces of food and nutrition education as a process of popular participation. *Trab educ saúde.* 2015;13(2):493-514.

23. Camozzi ABQ, Menezes IHCF, Silva PO. Promoção da Alimentação Saudável na Escola: realidade ou utopia? . *Cad Saúde Colet.* 2015;23(1):32-7.

24. Figueiredo TAM, Abreu MMSA. A saúde na escola: um breve resgate histórico. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15(2):397-402.

25. Saúde MD. DIRETRIZES METODOLÓGICAS Elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados Série A. Normas e Manuais Técnicos Brasília: 2012.

26. Carvalho RT, Yokota TFdV, Pinheiro ARO, Schmitz BAS, Coitinho DC, Rodrigues MLCF. Projeto “a escola promovendo hábitos alimentares saudáveis”:

comparação de duas estratégias de educação nutricional no Distrito Federal, Brasil. *Rev Nutr.* 2010;23(1):37-47.

27. Burlandy L. A construcao da politica de seguranca alimentar e nutricional no Brasil: estrategias e desafios para a promocao da intersetorialidade no ambito federal de governo.(Report). *Ciencia & Saude Coletiva.* 2009:851.

28. Rodríguez RF, Palma X, Romo A, Escobar D, Aragú GB, Espinoza OL et al. Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile. *Nutrición hospitalaria*l. 2013;28(2):447-55.

29. Fontes ACD, Vianna RPT. Prevalência e fatores associados ao baixo nível de atividade física entre estudantes universitários de uma universidade pública da região Nordeste - Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2009;12(1):20-9.

30. Andrade JP, Filho HC, Saraiva JFK, Gmm O et al. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2013;101(6 suppl 2):1-63.

31. Diabetes SBD. Diretrizes da sociedade Brasileira de Diabetes 2014-2015. 2015.

32. Shahril MR. A 10-Week Multimodal Nutrition Education Intervention Improves Dietary Intake among University Students: Cluster Randomised Controlled Trial. *Journal of Nutrition and Metabolism.* 2013;2013:1-11.

33. Saúde MD. Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011 - 2022. Brasília: 2011.

34. Mj J, Mi M, Casermeiro MA, Sr G, Guanca R, Bustos MM et al. Evaluación de intervenciones educativas en el conocimiento y opinión de la comunidad universitaria sobre alimentos funcionales. Evaluation of educational interventions in the university community's knowledge and opinion on functional foods. *Diaeta*. 2010;28(132):23-8.

35. Abbot JM. Development and evaluation of a university campus-based food safety media campaign for young adults. *J Food Prot.* 2012;75(6):1117-24.

36. Lhakhang P. A brief intervention increases fruit and vegetable intake. A comparison of two intervention sequences. - *Appetite.* 2014;82:103-110.

37. Feldman C. Using student opinion and design inputs to develop an informed university foodservice menu. *Appetite.* 2013;69:80-88.

38. Hieke S, Wilczynski P. Colour Me In--an empirical study on consumer responses to the traffic light signposting system in nutrition labelling. *Public Health Nutr.* 2012;15(5):773-82.

39. Sánchez SV, Fornons FD, Aguilar MA, Vaqué CC, Villarroel MR. Evolución de los conocimientos acerca de los trastornos del comportamiento alimentario, através de una intervención educativa en estudiantes de enseñanza post- obligatoria. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria.* 2015;35(1):32-41.

40. Becerra-Bulla F, Pinzón-Villate G, Vargas-Zárate M. Building a health promotion programme based in diet and nutrition at the Universidad Nacional de Colombia, Bogotá hacia la creación del programa universidad promotora de la salud desde la alimentación y nutrición en la universidad nacional de colombia, sede bogotá. *Rev Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.* 2011;59:67-76.

41. Effect of Nutrition Education on the Eating Habits of Undergraduates in South-West, Nigeria. *Asian Journal of Epidemiology.* 2012;5(2):32-41.

42. Higgins SJW, Lauzon LL, Yew AC, Bratseth CD, McLeod N, Marks R. Wellness 101: health education for the university student. *Asian Journal of Epidemiology.* 2010;110(4):309-327.

43. Vijayapushpam T, Antony GM, Rao S et al. Nutrition and health education intervention for student volunteers: topic-wise assessment of impact using a non-parametric test. *Public Health Nutrition.* 2009;13(1):131–136.

44. ODonnell S, Greene GW, Blissmer B. The Effect of Goal Setting on Fruit and Vegetable Consumption and Physical Activity Level in a Web-Based Intervention. *J Nutr Educ Behav.*2014;46(6):570–5.

45. Dour CA, Horacek TM, Schembre SM, Lohse B, Hoerr S, Kattelmann K, et al. Process evaluation of Project WebHealth: a nondieting Web-based intervention for obesity prevention in college students. *J Nutr Educ Behav.* 2013;45(4):288-95.

46. Harvey-Berino J, Pope L, Gold BC et al. Undergrad and overweight: an online behavioral weight management program for college students. *J Nutr Educ Behav*. 2012;44(6):604-608.

47. Poddar KH. Dairy intake and related self-regulation improved in college students using online nutrition education. *J Acad Nutr Diet.* 2012;112:1976-86.

48. Pearson ES, Irwin JD, Morrow D et al. The CHANGE Program: Comparing an Interactive Vs. Prescriptive Approach to Self-Management among University Students with Obesity. *Can J Diabetes*. 2013;37(1):4–11.

49. Poddar KH, Hosig KW, Anderson ES, Nickols-Richardson SM, Duncan SE. Web-based nutrition education intervention improves self-efficacy and self-regulation

related to increased dairy intake in college students. *J Am Diet Assoc.* 2010;110(11):1723-7.

50. Ha EJ, Caine-Bish N. Interactive introductory nutrition course focusing on disease prevention increased whole-grain consumption by college students. *J Nutr Educ Behav*. 2011;43:263-267.

51. Silva LAS, Braga JP, Lima AM, Vieira GAF, Ramos LS, Soares MCF. O nutricionista no programa de alimentação escolar: avaliação de uma experiência de formação a partir de grupos focais. The dietician in the school food program: evaluation of a training experience based on focus groups. *Rev Nutr.* 2012;25(1):107-17.

52. Ungar N, Sieverding M, Stadnitski T. Increasing fruit and vegetable intake. "Five a day" versus "just one more". *Appetite.* 2013;65:200-4.

53. Pohlmeier A, Reed DB, Boylan M, et al. Using Focus Groups to Develop a Nutrition Labeling Program within University Food Service. *Family and Consumer Sciences Research Journal.* 2015;40(4):431-43.

54. Karpinski C. Exploring the Feasibility of an Academic Course That Provides Nutrition Education to Collegiate Student-Athletes. *J Nutr Educ Behav*. 2012;44(3):267–70.

Quadro I. Apresentação dos principais resultados dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Autor, ano	Objetivo	Amostra / População	Estratégia Utilizada	Síntese de Resultados
Socarrás et al., 2015[39]	Testar o nível de conhecimento de jovens saudáveis a respeito de transtornos alimentares (TA) e avaliar a efetividade de intervenção educativa.	50 Estudantes Universitários	- Oficina Sobre Transtornos alimentares - Dinâmicas com material áudio visual	Modificou o reconhecimento de conceitos e definições a respeito de TA, porém indica necessidade de mais intervenções para aprofundamento de conhecimento sobre sintomas e características.
Jiménez et al., 2010[34]	Avaliar o conhecimento e a percepção dos alimentos funcionais (AF) em universitários antes e depois de intervenções educativas.	554 Estudantes Universitários 101 Docentes 45 Profissionais de Apoio	- Programa de 2 anos de intervenção com múltiplas estratégias: 3 Jornadas acadêmicas, 5 cursos, folhetos, material educativo, campanhas com stands	O estudo demostrou mudança significativa no conhecimento e aplicabilidade dos AF, após as intervenções. O conhecimento foi avaliado através de familiaridade com o termo, conhecimento do conceito e percepção através de gosto, intenção de compra e benefícios.
Matthews et al., 2014[35]	Implementar o programa FRESH (Recursos alimentares e educação para saúde em universitários), objetiva melhorar a alimentação no campus e promover comportamentos saudáveis	5000 Estudantes Universitários de Graduação e Pós – Graduação	- 60 exposições interativas - Website informativo - Paginas em Rede Social - Aulas expositivas de culinária - rotulagem de alimentos	Alto alcance das estratégias, melhora no consumo consciente e maior conhecimento de nutrição e alimentação racional.

	entre os estudantes.			
Becerra-Bulla et al., 2011[40]	Implementação do programa Universidade Promotora de Saúde.	Não informado. Estudantes Universitários e Comunidade Acadêmica	- Estratégias educacionais expositivas para consumo de alimentação saudável - Orientação nutricional individualizada	Expansão do projeto para Docência, pesquisa e extensão. Docência: Melhorar a formação de educadores nutricionais com reformulação curricular dos cursos. Pesquisa: Monitorar e avaliar continuamente o programa na universidade. Extensão: Criação do projeto ambientes saudáveis
Lhakhang et al., 2014[36]	Comparar duas sequências de estratégias para aumentar o consumo de frutas e vegetais em universitários	224 Estudantes Universitários residentes no campus	- Intervenção Motivacional seguida de intervenção para autorregulação - Intervenção para autorregulação seguida de intervenção motivacional	- A intervenção que iniciou com estratégias de autorregulação foi mais efetiva para mudança de comportamento alimentar quando comparada com a intervenção que iniciou com estratégia motivacional.
Shahril et al., 2013[32]	Avaliar intervenção com método multimodal para melhorar a qualidade do consumo alimentar na universidade.	417 Estudantes Universitários	Multimodal - Palestras - Panfletos - Mensagens de texto motivacionais via celular	Melhora significativa de hábitos alimentares e consumo de macro e micronutrientes específicos.
Feldman et al., 2013[37]	Avaliar e projetar uma forma de promover seleção saudável de alimentos em pontos de venda nas universidades	39 Estudantes Universitários	- Grupos focais - Material interativo com diferentes perspectivas semiológicas de rotulagem nutricional	Os menus de codificação para alimentos oferecidos na universidade auxiliaram os alunos a fazerem melhores escolhas alimentares.
O'Donnell et	Explorar a relação entre o	665	- 10 Intervenções de	- Crescente aumento nos objetivos de

al., 2014[44]	efeito do ajuste no objetivo de consumo de frutas e vegetais e atividade física e o próprio consumo durante programa educativo via internet.	Estudantes Universitários	ensino sobre alimentação saudável e atividade física através da WEB - Determinação dos objetivos e consumo semanal realizada pelos próprios alunos	consumo de frutas e vegetais e o consumo propriamente dito no decorrer das semanas. Decidir sua meta individual auxiliou que o objetivo fosse alcançado pelos participantes.
Dour et al., 2013[45]	Determinar o impacto global do programa Webhealth após 3 meses do término e avaliar os componentes motivacionais das intervenções em relação as mudanças de comportamento e peso corporal dos participantes.	653 Estudantes Universitários	- Educação Nutricional através da WEB	- Homens mantiveram maior consumo de frutas e vegetais, porém também maior IMC. - Os participantes que mantiveram escolhas alimentares mais saudáveis foram aqueles que se achavam mais motivados para o desenvolvimento do curso.
Harvey-Berino et al., 2012[46]	Explorar a viabilidade de um programa online para manejo de comportamento de peso para estudantes universitários	336 Estudantes Universitários	- Curso de educação nutricional via internet - Encontros em ambiente virtual com nutricionista e psicólogo - Material educativo complementar - Dieta e orientações individualizadas - Receitas cardápio - Diário alimentar	Todas as alterações de peso foram significativas de acordo com a meta. Um curso online para suporte nutricional e controle de peso é efetivo e viável para essa população.
Poddar et al., 2012[47]	Modificar comportamentos, através da teoria social cognitiva, relacionados ao	211 Estudantes Universitários da	- 8 semanas de cursos online - eventos	Os estudantes aumentaram a auto regulação e o consumo de produtos lácteos

	consumo de produtos lácteos em universitários	Disciplina Saúde Pessoal e Educação em Drogas	Temática: - Teoria Social Cognitiva - Consumo de produtos lácteos	
Pearson et al., 2013[48]	Comparar duas estratégias de controle de obesidade através de intervenções por telefone: 1) estratégia motivacional 2) método APRENDER	78 Estudantes Universitários com IMC: 30kg/m² ou superior, sem comorbidades	- Intervenção via ligação telefônica com temática sobre estilo de vida. 1)Grupo motivacional: conversa aberta 2)Grupo APRENDER: conteúdo com teor pré-determinado	Os participantes do grupo APRENDER perderam mais peso, porém os participantes do grupo motivacional consumiram menos calorias. Sobre a experiência o grupo motivacional relatou a abertura para reflexão ótima para estabelecer suas metas, mas sentiram falta de instruções específicas e o grupo APRENDER salientou a importância das lições especificas, mas sentiu falta de flexibilidade e individualização de ações. Ambas estratégias geraram resultados positivos.
Eun-Jeong Ha et al., 2011[50]	Estimar o consumo de grãos integrais, suas fontes e determinar se após realização de curso sobre nutrição o consumo aumenta, em estudantes universitários.	90 Estudantes Universitários	- Disciplina Introdutória sobre alimentação saudável, atividade física e consumo de grãos integrais com base na teoria social cognitiva	O curso se estabeleceu como uma estratégia efetiva para o aumento do consumo de grãos integrais em universitários.
Anetor et al., 2012[41]	Examinar o efeito da educação nutricional sobre os hábitos alimentares de estudantes de graduação para prevenção de câncer de estomago	436 Estudantes Universitários	- 8 semanas de aula expositiva sobre alimentação saudável e risco para câncer de estomago	Diferença significativa foi observada nos hábitos alimentares protetivos nos participantes que receberam a intervenção.

Higgins et al., 2010[42]	Descrever práticas de bem estar em estudantes universitários, desenvolver um curso de educação em boas práticas de saúde e avaliar o impacto do curso sobre a práticas e o aprendizado dos alunos.	1855 Estudantes Universitários	- Curso de educação em saúde	As análises dos resultados do curso evidenciam melhora nos níveis de consciência para realizar melhores escolhas por parte dos participantes. Incluindo alimentação e demais indicadores de bem-estar e saúde.
Vijayapushpam et al., 2010[43]	Avaliar o impacto de uma intervenção de educação em saúde em sala de aula em universitários de 7 instituições na Índia	687 Estudantes Universitários	- Palestras sobre saúde e alimentação	Melhora significativa na compreensão de educação e saúde.
Ungar et al., 2013[52]	Identificar qual intervenção é mais efetiva para aumento de consumo de frutas e vegetais em universitários o programa "5 ao dia" ou o "apenas mais um"	135 Estudantes Universitários	- Programa motivacional com base na estratégia “5 ao dia” e “apenas mais um”	O programa motivacional “5 ao dia” obteve melhores resultados relacionados ao aumento de consumo de frutas e vegetais.
Poddar et al., 2010[49]	Melhorar expectativas e resultados de autoeficácia e autorregulação através da Teoria Social Cognitiva (TSC) para o comportamento e consumo de lácteos em estudantes universitários	294 Estudantes Universitários matriculados na disciplina de saúde pessoal	- Curso de 5 semanas através da WEB Temática: Nutrição e Teoria Social Cognitiva	Os participantes que receberam a intervenção tiveram aumento na autorregulação para o consumo de lácteos, porém não no consumo efetivo, o que indica que a TSC deve ser trabalhada de maneira mais aprofundada.

5.2 ARTIGO 2

ARTIGO ORIGINAL

"ESTADO NUTRICIONAL E HÁBITO ALIMENTAR DE ESTUDANTES CONSUMIDORES DE RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO EM INSTITUIÇÃO PÚBLICA NO SUL DO BRASIL"

PERIODICO DE ESCOLHA: Revista Ciência & Saúde Coletiva

Qualis: A2 Ensino, A2 Psicologia, B1 interdisciplinar, B1 saúde coletiva, B3 Medicina I

Publicação da Associação Brasileira de Saúde Coletiva/ABRASCO

"ESTADO NUTRICIONAL E HÁBITO ALIMENTAR DE ESTUDANTES CONSUMIDORES DE RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO EM INSTITUIÇÃO PÚBLICA NO SUL DO BRASIL"

NUTRITIONAL STATUS AND FOOD HABIT OF STUDENTS CONSUMERS OF UNIVERSITY RESTAURANT IN A PUBLIC INSTITUTION IN THE SOUTH OF BRAZIL

Marina Carvalho Berbigier[1], Cleidilene Ramos Magalhães[1 2]

[1] Programa de Pós - Graduação Ensino na Saúde (PPGENSAU), Mestrado profissional da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Brasil

[2] Departamento de Educação e Humanidades da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Brasil

Autor para correspondência:

Marina Carvalho Berbigier

Email: marina.berbigier@gmail.com

Endereço: Sarmento Leite, 245, Bairro Centro, Porto Alegre / RS

CEP 90050-170, TEL (51) 3303-9000

Instituição responsável: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Financiamento: próprio

Runningtitle: Educação Nutricional em Universitários

RESUMO

O objetivo desse artigo é avaliar o hábito alimentar e estado nutricional dos alunos que consomem no restaurante universitário (RU) de uma universidade pública do sul do Brasil, com a intenção de que, através de um processo contínuo de vigilância nutricional se possa incluir estratégias de promoção de saúde voltadas às principais necessidades dessa população. Estudo transversal avaliou 290 estudantes universitários, de um total de 3000 frequentadores da unidade, através de antropometria com IMC e Circunferências de Cintura e Quadril, bioimpedância elétrica para estimativa de percentual de gordura corporal e questionário de hábitos alimentares. A amostra foi dividida em três grupos de frequência de consumo no RU, sendo 31,7% consumidores diários, 40,3% frequentes e 27,9% eventuais; do total dos avaliados 42,4% eram mulheres, 57,6% homens, e a média de idade foi de 23,8 ± 5,64. O tratamento estatístico dos dados foi realizado através do software SPSS v18.1. Constatou-se que a média de IMC foi de 23,1 ± 3,4, porém 17,8% das mulheres e 24% dos homens apresentavam excesso de peso e 37,6% do total estavam com o percentual de gordura inadequado. Foi observado alto índice de sedentarismo e hábitos alimentares discrepantes das recomendações do Ministério da Saúde. Os achados desse estudo corroboram com o que foi observado na literatura no que tange à insegurança alimentar observada nessa população e identificam a mesma como foco de ações de promoção de saúde alimentar e nutricional.

Palavras – Chave: Educação Alimentar e Nutricional, Universidades, Educação, Promoção de Saúde

ABSTRACT

The goal of this article is to evaluate the nutritional habits and nutritional status of the students who consume at the university restaurant (UR) of a public university in the south of Brazil, with the intention that, through a continuous process of nutritional surveillance, Promotion of health strategies can be focused on the main needs of this population. A cross-sectional study evaluated 290 university students, out of a total of 3000, through anthropometry with BMI and Waist and Hip Circumferences, electrical bioimpedance to estimate body fat percentage and food habits questionnaire. The sample was divided in three groups of consumption frequency in the UR, 31.7 % being daily consumers, 40.3% frequent consumers and 27.9% being casual consumers. Also, 42.4% of the sample were women, 57.6% were men and the mean age was 23.8 ± 5.64. The statistical treatment of the data was performed using SPSS v18.1 software. It was found that the mean BMI was 23.1 ± 3.4, however, 17.8% of the women and 24% of the men were overweight and 37.6% of the total had the inadequate fat percentage. It was observed a high index of sedentarism and eating habits that differ from the recommendations of the Ministry of Health. The findings in this study corroborate with previous observations in the literature regarding the food insecurity observed in this population and identify it as the focus of actions to promote food and nutritional health.

Keywords: Nutrition Sciences, Food and Nutrition Education, Universities, Education, Health Promotion, Health Education

INTRODUÇÃO

O cenário nacional atual apresenta mudanças de comportamentos de saúde e hábitos em adultos jovens, faixa etária onde se encontram a maior parte dos estudantes universitários, com uma importante tendência a um estilo de vida menos saudável, ratificado por um panorama significativo de estresse, sedentarismo e alimentação inadequada[1-8]. A promoção de saúde e a prevenção de algumas morbidades responsáveis por esse cenário podem ser alcançadas por meio da redução da prevalência de fatores associados ao estilo de vida que são passíveis de modificação[9].

Muitos motivos já foram identificados para justificar a mudança negativa nos hábitos alimentares de alunos que cursam o ensino superior, dentre eles ressaltam-se questões financeiras relacionadas à saída do jovem da casa da família para estudar, estresse com as atividades acadêmicas, ausência de tempo para uma maior dedicação à produção da sua própria alimentação, falta de habilidade para cozinhar e conhecimento de nutrição para realização de escolhas mais saudáveis[10,11].

Uma das perspectivas de compreensão desse movimento de mudança é a que reconhece os espaços coletivos, inseridos em diferentes setores sociais, como potenciais promotores de saúde. Neste sentido, os restaurantes universitários, nas instituições de ensino superior, podem ser importantes nesse processo, com a adequação da alimentação como um dos aspectos fundamentais para o mesmo, sendo essa incentivada com políticas e diretrizes que visam melhorar as condições de saúde e alimentação no Brasil, como as propostas através da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)[12], reforçando a vigilância nutricional e controle de fatores que predispõem doenças associadas à alimentação e corroborada por programas como Programa de Saúde na Escola[13] e o Programa Nacional de Alimentação do Escolar (PNAE)[14,15].

Ainda que a educação superior não seja parte do PNAE, o projeto das Escolas/Universidades Promotoras de Saúde (EPS)[16-18] assumem a responsabilidade por esses espaços, com o objetivo de promover saúde em qualquer ambiente coletivo de ensino (básico ou superior), formal ou não, reconhecendo-os como privilegiados, fomentando estratégias de educação alimentar nutricional (EAN) e em saúde que acarretam em problematização e modificação desses ambientes em prol de melhorias para comunidade acadêmica usuária, construindo – dessa forma – um núcleo de promoção de saúde local coletivo, corroborado tanto pela Política Nacional de Promoção em Saúde[19] quanto pelo Marco de Referência para Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas[20], iniciativa que preconiza ações intersetoriais públicas, assim como indica os restaurantes universitários como equipamento público para esse fim, consolidando a EAN e a vigilância alimentar e nutricional como estratégias para combate à epidemia de doenças metabólicas no Brasil[21].

No contexto nacional, a maior parte dos estudos sobre o estado nutricional e hábito alimentar em ambiente de ensino retratam as fases de educação básica, baseado no fato da educação superior não ser parte integrante do PNAE. No entanto, uma vez que há um crescente de políticas que incentivam a promoção de educação alimentar nutricional em todos os espaços coletivos e contextualizados, a situação emergente de agravos à saúde na faixa etária de alunos universitários, no que se relaciona a hábitos alimentares, faz-se necessário conhecer as características epidemiológicas e nutricionais de alunos de ensino superior que permeiam esses espaços, como ferramenta importante para uma nova proposta de promoção de saúde alimentar e nutricional.

Um dos destaques deste contexto foi a instituição do decreto número 7.234/2010, que criou o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), com o qual as instituições federais de ensino superior (IFES) passaram a dispor de recursos

financeiros para subsidiar estudantes em situação de vulnerabilidade social e econômica, para que os mesmos pudessem se manter cursando o ensino superior. Entre as atribuições do PNAES estão moradia estudantil, alimentação, transporte, saúde, cultura entre outros benefícios, que devem ser monitorados e administrados pelas próprias IFES[22]. Na maior parte das universidades, é com os recursos desse programa que os restaurantes universitários se mantêm com acesso universal e subsidiado para todos os alunos da instituição e, em decorrência dessa prática a gestão procura associar não somente o subsídio financeiro como a principal ação que ratifica o Direito Humano à Alimentação adequada, um dos norteadores do programa, mas também se propõe a desenvolver ações de vigilância alimentar nutricional em favor da completa compreensão de segurança alimentar e nutricional preconizada pelo mesmo.

Este estudo objetivou avaliar o hábito alimentar e estado nutricional dos alunos que consomem no principal restaurante universitário de uma universidade pública do sul do Brasil, com a intenção de que, através de um processo contínuo de vigilância alimentar e nutricional, seja possível incluir estratégias de promoção de saúde voltadas às principais necessidades observadas.

MÉTODOS

Estudo caracterizado por delineamento transversal e caráter descritivo, no qual foram avaliados 290 estudantes de ensino superior (Graduação e Pós – Graduação), conforme cálculo de tamanho de amostra onde foram considerados os valores de adequação de saúde nutricional com base nos achados de IMC e perimetrias para essa população, selecionada por conveniência, consumidores do restaurante universitário principal de uma universidade pública do sul do Brasil. Os dados foram coletados no período de julho a setembro de 2016 onde foi realizada a avaliação de composição

corporal e aplicação do questionário "Como está a sua alimentação?" sugerido no Guia Alimentar para população Brasileira[23]. Foram incluídos alunos que estivessem regularmente matriculados na instituição e que frequentassem o restaurante ao menos uma vez por semana, sendo excluídos estudantes com impossibilidade de realizar avaliação nutricional completa com a bioimpedância elétrica (portadores de marca-passo, amputados e gestantes). A equipe do estudo ficou localizada em sala específica na entrada do restaurante e os atendimentos para inclusão na pesquisa aconteceram por livre demanda, os alunos foram avisados através de cartazes na unidade, e-mail, publicação no site e redes sociais oficiais da universidade; aqueles que manifestaram interesse foram orientados a respeito do protocolo para realização do exame e agendados para o dia subsequente. Após a avaliação os participantes foram estratificados por frequência de consumo no restaurante universitário e alocados em um dos três grupos: consumidores eventuais (realização de 1 a 3 refeições por semana na unidade); consumidores frequentes (realização de mais de 3 refeições por semana na unidade) e consumidores diários.

Os dados de avaliação nutricional (peso, estatura, circunferência da cintura, circunferência do quadril e exame de bioimpedância elétrica para avaliação de percentual de gordura corporal, ângulo de fase e taxa metabólica basal) foram aferidos em duplicata, utilizando-se a média dos valores observados, a exceção da BIA que foi aplicada apenas uma vez.

Para aferição antropométrica de peso corporal, estatura e circunferências foram utilizadas roupas leves e equipamentos calibrados.

A composição corporal foi realizada com o modelo de Bioimpedância Elétrica Biodynamics 450 versão 5.1(Biodinamics®, Corp. Seattle, WA, USA). Por meio da passagem de uma corrente alternada de baixa frequência e alta voltagem (800 mA e 50

kHz), este modelo de bioimpedância fornece os seguintes parâmetros corporais: resistência, reactância, ângulo de fase, massa celular, extracelular, massa magra, massa gorda, índice de massa corporal (IMC), taxa metabólica basal (TMB), água corporal total, água intracelular e extracelular. A avaliação foi realizada com o participante deitado com as pernas e os braços paralelos ao corpo e afastados do tronco. Os eletrodos foram colocados em locais preconizados (um eletrodo na superfície dorsal do pulso direito, um eletrodo no terceiro metacarpo, um eletrodo na superfície anterior do tornozelo direito entre as porções proeminentes dos ossos e um quarto eletrodo colocado na superfície dorsal do terceiro metatarso)[24], respeitou-se também o protocolo de jejum de duas horas ou mais, ausência de atividade física nas últimas 24 horas, bexiga vazia e para mulheres ausência de período menstrual. Após a avaliação física os participantes respondiam ao questionário sobre hábitos alimentes: "Como está sua alimentação?" e a um questionário sobre dados demográficos e acadêmicos. A avaliação durou em média 20 minutos por participante.

O estudo obedeceu aos princípios éticos para pesquisa envolvendo seres humanos, conforme resolução 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, RS, sob o protocolo n° 1.554.239. Todos os participantes avaliados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Análise estatística

As Variáveis categóricas foram expressas como frequências absolutas ou relativas e variáveis contínuas, como média e desvio padrão, ou mediana e intervalo interquartil, conforme apropriado. O teste qui-quadrado foi usado para testar a associação entre as variáveis categóricas; o teste *t*-Student para comparação entre as

médias. Os dados foram analisados por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (versão 18.8 SPSS Inc., Chicago, IL) e os resultados foram considerados significativos quando $p \leq 0,05$.

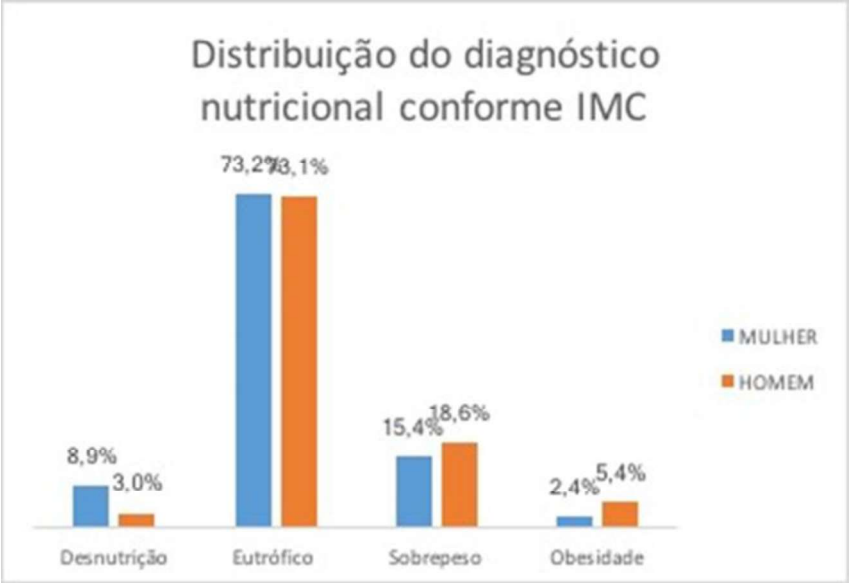
RESULTADOS

Dos 290 estudantes avaliados, 167 eram do sexo masculino (57,6%) e 123 do sexo feminino (43,4%), a média de idade foi de 23,8 ± 5,64 **(Tabela 1).** Em relação às características acadêmicas dos estudantes a maior parte dos participantes (67,2%) se encontravam no início da graduação (ate o 6º semestre de curso) e apenas 11% eram beneficiários moradores da casa do estudante universitário (CEU).

Em relação ao hábito de consumo no restaurante universitário, mais de 40% dos participantes realizavam mais de 3 refeições por semana na unidade e mais de 30% consumiam diariamente, desses, quase 70% eram do sexo masculino, sendo essa uma diferença significativa. A refeição mais consumida é o almoço, com mais de 90% da amostra, considerando aqueles alunos que realizam somente essa refeição e os que a somam ao jantar e ao café da manhã, e somente 6,2% dos alunos consomem as três refeições (Café da manhã, almoço e jantar) no restaurante universitário. Os dados avaliados não foram estatisticamente diferentes para homens e mulheres **(Tabela 1).**

O perfil nutricional da população estudada está descrito na **Tabela 2**, a média de IMC encontrada foi de 23,1 ± 3,4, kg /m2, embora adequada, foi possível observar que 17,8% das mulheres e 24% dos homens apresentaram sobrepeso e ou obesidade conforme está apresentado no **Gráfico 1.**

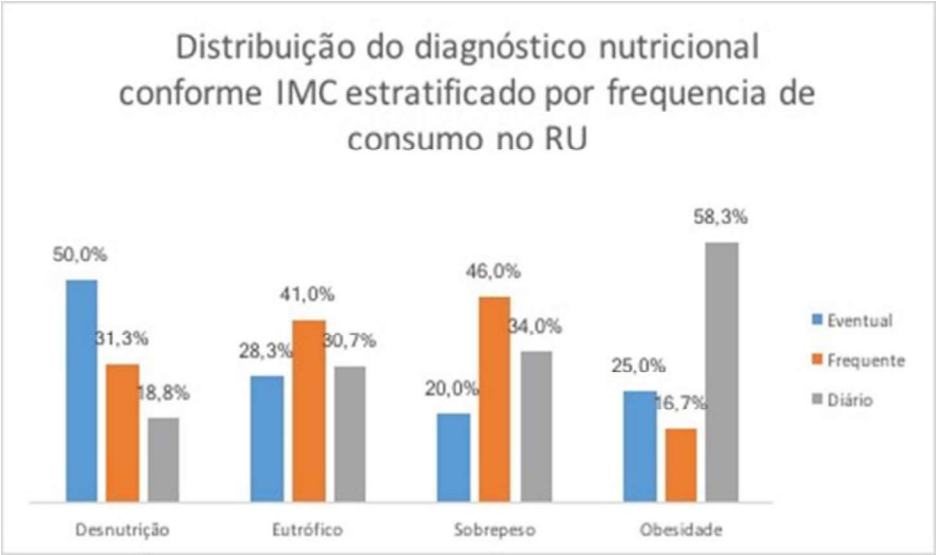
Gráfico 1. Distribuição do diagnóstico nutricional conforme IMC.



No **Gráfico 2** é possível observar, quando estratificados os participantes por frequência de consumo no RU, que entre aqueles com diagnóstico de obesidade 58% apresentam consumo diário na unidade e 46% dentre aqueles com sobrepeso apresentam consumo frequente, superior a 3 dias por semana. Evidenciando que a metade da população com excesso de peso possui um vínculo de convívio e consumo bastante estabelecido com esse espaço. Assim como é possível observar que 50% dos alunos que consomem eventualmente na unidade apresentam desnutrição. A média de circunferência de cintura foi adequada 78,4 ± 9,6 e 85,1 ± 9,0 para mulheres e homens respectivamente, porém no que se refere a risco metabólico foi observado que 6% dos participantes apresentaram a razão cintura quadril inadequada, atentando ao fato que desses 94,1% eram mulheres e apenas 5,9% homens, ratificando uma amostra caracterizada por mulheres com maior índice de gordura visceral; característica essa reforçada com a avaliação de adiposidade corporal onde foi observado 37,6% de

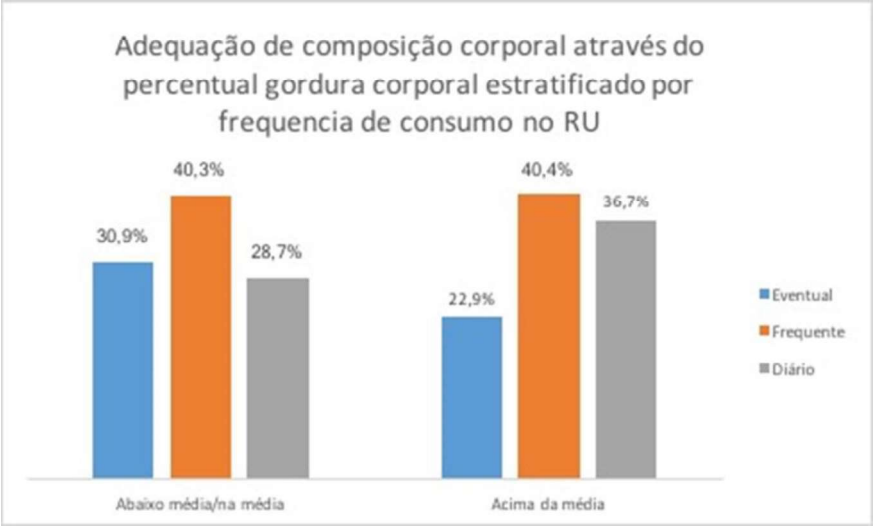
inequação e uma média de percentual de gordura de 25,7 ± 5,3 em mulheres e 16,5 ± 5,5 em homens.

Gráfico 2. Distribuição do diagnóstico nutricional conforme IMC estratificado por frequência de consumo nos restaurantes universitários.



O **Gráfico 3** apresenta a distribuição da adequação do percentual de gordura corporal estratificada também por perfil de consumo no RU corroborando que aqueles que possuem adiposidade acima da média são os que consomem no RU com maior frequência.

Gráfico 3 – Adequação de composição corporal através do percentual de gordura corporal estratificado por frequência de consumo nos restaurantes universitários.



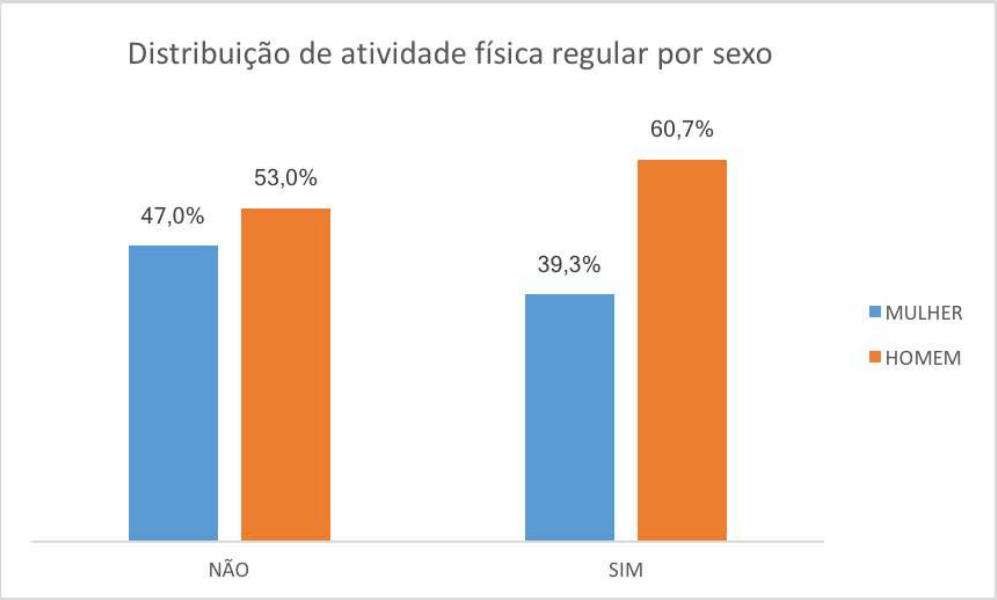
O perfil do hábito alimentar dos alunos que consomem no RU está apresentado na **Tabela 3.** Em relação ao consumo de frutas, 10% não consomem e 70% consomem menos de 3 unidades por dia, o que fica abaixo da recomendação realizada pelo ministério da saúde; o consumo de vegetais, leguminosas leite e carnes se encontram dentro do preconizado com 80% da amostra consumindo de 3 a 7 colheres de sopa/ dia de vegetais, mais de 90% dos participantes consumindo de 6 vezes na semana a diariamente leguminosas, 77% consumindo mais de 2 porções de leite por dia e 73,4% consumindo de 1 a 2 porções de carnes e ou ovos ao dia, esses achados podem estar relacionados à alta adesão dos alunos ao RU, embora não tenha sido observada diferença significativa entre os achados de consumo e a estratificação por frequência de consumo, o que parece indicar que, independente da quantidade de vezes que o aluno consuma no RU, o fato de consumir ao menos uma vez por semana já pode impactar no hábito de consumo individual.

No que tange às oleaginosas, 41% da população estudada refere não ter o hábito de consumir, 26,4% dos alunos que consomem carne não retiram a gordura aparente e aproximadamente 10% consideram-se vegetarianos e ou ovolactovetarianos. Assim como 33,1% dos alunos relataram não consumir peixe.

Importante ressaltar que 51,8% e 36,2% da amostra referiu consumir diariamente ou quase todos os dias frituras e doces, respectivamente, 34,2% dos participantes relataram utilizar tempero pronto, 19% ainda adicionam sal extra nas refeições e apenas 17% ingerem acima de 1,5 litros de água por dia.

No que tange à ingestão de bebidas alcoólicas, quase 40% dos participantes consomem mais de uma vez na semana ou diariamente algum tipo de bebida com álcool e 40% não praticam atividade física regular, conforme apresentado no **Gráfico 4.** O estudo mostrou baixo interesse em leitura de rótulos dos produtos consumidos (46% quase nunca ou nunca realizam a leitura de rótulos) e 33,8% realizam apenas para alguns produtos específicos.

Gráfico 4 – Distribuição de Atividade Física



DISCUSSÃO

O aumento de consumidores nos restaurantes universitários reflete o momento econômico e político do Brasil; com instabilidade e redução de poder aquisitivo das famílias, os alunos que não fazem parte do PNAES, passam a depender também do

benefício oferecido para manter seus estudos, esse fato reflete os 70% dos participantes desse estudo que são consumidores frequentes do RU e os 30% que realizam todas as refeições na unidade, embora tenhamos apenas 11% da amostra de alunos carentes, incluídos no programa. Esses números impactam de maneira positiva na realização de vigilância nutricional nessa população, agora mais heterogênia, possibilitando estratégias de promoção de saúde mais democráticas e abrangentes.

Nesse estudo se observou que, embora a maior parte dos estudantes esteja eutrófica, conforme o IMC, 17,8% das mulheres e 24% dos homens apresentaram sobrepeso e ou obesidade. O que é corroborado por outro estudo realizado com 112 estudantes universitários em uma instituição privada no sul do Brasil, onde foi encontrado aproximadamente 30% de excesso de peso e circunferência de cintura aumentada em mulheres[25], assim como o observado em nossos achados um maior risco metabólico no sexo feminino, dos participantes que se encontravam com razão cintura quadril alterado, 94,1% eram mulheres.

Já em um estudo realizado em uma instituição pública de ensino superior no nordeste, com 253 alunos ingressantes, os índices encontrados de sobrepeso foram menores, não passando de 10%, embora a avalição geral de hábitos de saúde tenha sido negativa, sendo os melhores resultados de alimentação e atividade física em alunos do curso de educação física[26]. Achado esse reforçado também por Marcondelli et al. (2008), avaliando 281 universitários em Brasília, os autores identificaram altos índices de sedentarismo e alimentação inadequada, com melhores resultados também em estudantes do curso de educação física quando comparados aos demais cursos da área da saúde[27].

Na Espanha, Varella et al. (2011) observaram em estudo semelhante, 27% dos participantes do sexo masculino com excesso de peso e percentual de gordura corporal

médio de 14% em homens e 17% em mulheres[28], em nosso estudo foram observados percentuais de 16% em homens e 25% em mulheres, ambos em média mais elevados, totalizando 36% de inadequação em nossa população.

Em estudo desenvolvido para avaliar risco metabólico e cardiovascular entre universitários no Recife, Petribu et al (2009)[29] observaram que 40% dos 250 estudantes avaliados eram sedentários, corroborando com nossos achados, além disso mais de 50% do sexo masculino apresentavam excesso de peso, casos de morte precoce por doença cardiovascular em familiares diretos e alta inadequação de consumo de energia, gordura saturada e colesterol[29].

No presente estudo podemos observar adequação de consumo de alguns grupos alimentares como vegetais, leguminosas, leite e alimentos fontes de proteínas como carnes e ovos, esses achados podem estar relacionados à alta adesão de consumo por parte dos alunos ao restaurante universitário, lembrando que mais de 70% da amostra consome de forma frequente na unidade.

Mesmo o ensino superior não fazendo parte formal do PNAE, utiliza-se as diretrizes do mesmo para nortear ações de compras e planejamento dos RUs, essas preconizam que seja fornecido no mínimo 30% das necessidades nutricionais individuais por aluno por refeição e até 70% no caso de consumo das três refeições oferecidas pela instituição[30].

Atualmente a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), instituição onde este estudo foi desenvolvido, adquire 30% de alimentos da agricultura familiar e está expandido o consumo de gêneros orgânicos. Em um estudo realizado por Fausto et al. (2011) em São Paulo, com 403 usuários de restaurantes universitários, com o mesmo perfil de idade (18 – 25 anos) e nutricional (aproximadamente 12% de excesso de peso) dos nossos participantes, foi observado, através da análise bromatológica dos alimentos,

inadequação na proporção dos macronutrientes oferecidos nos cardápios, constatou-se que o restaurante estava servindo excesso de proteínas e calorias para os usuários[31].

Resultado parecido também pode ser observado no estudo de Oliveira et al. (2005), onde após avaliar o perfil nutricional de 186 alunos de ensino superior consumidores do restaurante universitário, os pesquisadores encontraram 17,1% de sobrepeso e consumo energético inadequados[32], embora nosso estudo não tenha, em primeiro momento, analisado os cardápios da instituição, em nossos resultados observamos que entre os participantes com sobrepeso e obesidade 46% e 58% desses apresentavam consumo frequente e diário no RU, respectivamente. O que pode sugerir excesso de consumo energético e de macronutrientes por parte dos mesmos. Importante ressaltar que o consumo na unidade é por livre demanda, sendo apenas controlada a porção de 130g de carne oferecida, nesse contexto ações de educação nutricional podem ser estratégias importantes para melhorar a adequação de consumo e posteriormente o estado nutricional dessa população.

Um estudo realizado com 862 universitários também no sul do Brasil[33] identificou que os participantes se encontravam, em sua maioria, em estágio de contemplação para mudança de comportamento em saúde, no entanto, aqueles alunos diagnosticados com baixo peso e ou obesidade estavam em sua maioria ainda na fase de pré-contemplação, o que indica que intervenções de saúde diferentes possam ser necessárias a depender do momento vivenciado por cada indivíduo; para tanto se faz importante selecionar de maneira adequada a base teórica das interversões que se propõe promover saúde. Alguns estudos[34-36] apresentam estratégias baseadas na teoria social cognitiva como eficaz, uma vez que a mesma contempla os aspectos coletivos, sociais e individuas de cada participante.

Foi observada também alta prevalência de inatividade física em mulheres e um excesso de peso maior em indivíduos do sexo masculino[33]. Em nosso trabalho identificamos que 40% dos participantes não praticam atividade física regular, assim como relataram baixo interesse em leitura de rótulos, consumo de água insuficiente, apenas 17% relataram ingerir mais de 1,5 litros por dia, alto consumo de tempero pronto e bebidas alcoólicas. Achados também relatados por Varella et al. (2011) onde 55% da amostra declarou consumo frequente de álcool e semelhantes resultados de perfil nutricional[28]. Estudo desenvolvido no Chile[37] em 2013, com 799 universitários identificou também baixo índice de atividade física em mulheres, desinteresse na leitura de rótulos e menor adesão ao consumo de dietas mais saudáveis como a mediterrânea[37].

Esta pesquisa constatou consumo de frutas abaixo do preconizado pelo Guia Alimentar da População Brasileira[23] onde 80% dos alunos referiram consumir menos de três porções dia, baixo consumo de oleaginosas e peixe, onde 41% e 33% dos participantes referiram não consumir, respectivamente. A recomendação de consumo moderado de açúcares (10% do VET) e restrição de consumo de frituras pelo Ministério da Saúde[23] também se apresentaram discrepantes em nossa população, onde 51,8% dos participantes afirmaram consumir frituras e 36,6% doces quase diariamente.

Os achados desse estudo, corroborados por pesquisas semelhantes realizadas com essa mesma população, sobretudo de instituições públicas, permitem inferir que o cenário observado na região sul do Brasil é compartilhado por estudantes de ensino superior em demais regiões do país e do mundo, sendo assim ações de intervenção educacional e promoção de saúde bem sucedidas como as relatadas em países como Canadá, Estados Unidos, Colômbia e países asiáticos, bem como as desenvolvidas com as instituições promotoras de saúde[16,17,18] permitem, junto com as políticas públicas que

hoje já fomentam segurança alimentar e nutricional e controle de doenças metabólicas, modificar de maneira efetiva esse cenário no Brasil[34,38,39].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização de vigilância alimentar e nutricional permite subsídio adequado para que estratégias de educação alimentar e nutricional sejam desenvolvidas com o objetivo de transformar ambientes coletivos em espaços para promover saúde. A garantia de segurança alimentar e nutricional se dá através do desenvolvimento de um campo de práticas permanentes, multidisciplinar e intersetorial que visa promover autonomia e respeito às singularidades e necessidades de cada um. Para tanto, olhar com atenção para o público alvo das estratégias que estamos propondo em nossas práticas como profissionais de saúde é imprescindível para que resultados positivos sejam alcançados. Esse estudo se caracteriza como o primeiro passo para os planos de intervenção que serão implementados na instituição, como base nos achados de estado nutricional, atividade física e hábitos alimentares observados.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: MCB trabalhou da concepção do estudo, na pesquisa e redação do artigo; CRM trabalhou na concepção do estudo, na revisão e redação final do artigo.

AGRADECIMENTOS

A equipe do Laboratório de Avaliação Nutricional (LAN) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) por toda a disponibilidade e empréstimo de equipamentos.

REFERÊNCIAS

1. Vasconcelos MM, Coelho PC, Grande IKA. Estado nutricional, consumo alimentar e risco cardiovascular: um estudo em universitários. *Rev de Nutr*. 2009;22(6):837-46.
2. Chourdakis M, Tzellos T, Papazisis G, Toulis K, Kouvelas D. Eating habits, health attitudes and obesity indices among medical students in northern Greece. Appetite. 2010;55(3):722-5.
3. El Ansari W, Stock C, Snelgrove S, Hu X, Parke S, Davies S et al. Feeling healthy? A survey of physical and psychological wellbeing of students from seven universities in the UK. Int J Environ Res Public Health. 2011;8(5):1308-23.
4. Greene GW, Schembre SM, White AA, Hoerr SL, Lohse B, Shoff S et al. Identifying clusters of college students at elevated health risk based on eating and exercise behaviors and psychosocial determinants of body weight. J Am Diet Assoc. 2011;111(3):394-400.
5. Neville MM, Geppert J, Min Y, Grimble G, Crawford MA, Ghebremeskel K. Dietary fat intake, body composition and blood lipids of university men and women. Nutr Health. 2012;21(3):173-85.
6. Cooke R, Papadaki A. Nutrition label use mediates the positive relationship between nutrition knowledge and attitudes towards healthy eating with dietary quality among university students in the UK. Appetite. 2014;83:297-303.
7. Oliveira NRCD, Paulo UFDS, Padovani RDC et al. Saúde do estudante universitário: uma questão para reflexão. Ciênc saúde colet. 2014;19(3):995-6.
8. Tavolacci MP, Grigioni S, Richard L, Meyrignac G, Dechelotte P, Ladner J. Eating Disorders and Associated Health Risks Among University Students. *J Nutr Educ Behav.* 2015;47(5):412-20.
9. Saúde MD. Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011 - 2022. Brasilia: 2011. 148p
10. Mj J, Mi M, Casermeiro MA, Sr G, Guanca R, Bustos MM et al. Evaluación de intervenciones educativas en el conocimiento y opinión de la comunidad universitaria sobre alimentos funcionales. Diaeta. 2010;28(132):23-8.
11. Abbot JM. Development and evaluation of a university campus-based food safety media campaign for young adults. J Food Prot. 2012;75(6):1117-24.
12. Saúde Md. PNAN Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília:2013.http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf Acesso em 14/06/2017.
13. Saúde MD. Caderno do Gestor do PSE. Brasília: 2015. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf Acesso em 14/06/2017

14. Brasil. Ministério da educação. Fundo nacional de desenvolvimento da educação. Ministério da educação. Resolução/CD/FNDE Nº 38, de 19 de julho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE.
15. Guedes FAV, Garcia CG, Mantovani TCS, Gonçalves LC. Reflexões sobre a atuação do nutricionista no Programa Nacional de Alimentação Escolar no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2013;18(4):917-26.
16. Gomes JP. As Escolas Promotoras de Saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. Educação. 2009;32(1):84-91.
17. Cardoso V, Ielusc J, Reis APD, Iervolino SA. Escolas promotoras de saúde. Rev bras crescimento desenvolv hum. 2008;18(2):107-15.
18. Loureiro I. A importância da educação alimentar:o papel das escolas promotoras de saúde. Revista Portuguesa de Saúde Pública. 2004;22(2):43-55.
19. Saúde Md. Política Nacional de Promoção de Saúde. Brasília: 2010. 60p.
20. Desenvolvimento Social e Combate a Fome Md. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília: Secretaria Nacional de segurança Alimentar e Nutricional: 2012a. 68p.
21. AMPARO-SANTOS, L. Avanços e desdobramentos do marco de referência da educação alimentar e nutricional para políticas públicas no âmbito da universidade e para os aspectos culturais da alimentação. Rev de Nutr., 2013;26:595-600.
22. Brasil: Decreto número 7234 de 19 de julho de 2010. Dispoe sobre O Programa Nacional de Assitência Estudantil.
23. Saúde Md. Guia Alimentar para População Brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: 2014. 210p. http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf acesso em 14/06/2017.
24. BAUMGARTNER, RN; CHUMLEA, WC; ROCHE, AF. Bioeletric Impedance phase angle and boby composition. The American Journal of Clinical Nutrition, 1988; 48:16 – 23.
25. Gasparetto RM, Costa e Silva RC. Perfil antropométrico dos universitários dos cursos de nutrição, enfermagem, fisioterapia e educação física do Centro Universitário La Salle, Canoas/RS. Rev. Assoc. Bras. Nutr. 2012;4(5):29-33.
26. Paixão LA, Dias RMR, Prado WL. Estilo de vida e estado nutricional de universitários ingressantes em cursos da área da saúde do recife/PE. Rev. Bras. At Fisica e Saúde. 2010,15(3):145-50.
27. Marcondelli P, Costa THM, Schmitz BAS. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3° a 5° semestres da área da saúde. Rev. Nutr. 2008,21(1):39-47.
28. Ledo-Varela T, Román AL, Gonzalez-Sagrado M et al. Características Nutricionales y estilo de vida em universitários. Nutrición Hospitalaria. 2011, 26:814-18.

29. Petribú MMV, Cabral PC, Arruda IKG. Estado nutricional, consumo alimentar e risco cardiovascular: um estudo em universitários. Rer Nutr. 2009. 22(6): 839-46.
30. Brasil. Resolução número 26, de 17 de Junho de 2013. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAE.
31. Fausto MA, Ansaloni JA, Silva ME 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. Rer Nutr. 2011. 14(3):171-6.
32. Oliveira RB, Guaglianoni DG, Demonte A. Perfil do usuário, composição e adequação nutricional do cardápio oferecido em um restaurante universitário. Alim e Nutr. 2005.16(4):397-401.
33. Madureira AS, Corseuil HX, Pelegrini A et al. Associação entre estágios de mudança de comportamento relacionados a atividade física e estado nutricional em universitários. Cad. Saúde Pública. 2009, 25(10):2139-46.
34. Lhakhang P. A brief intervention increases fruit and vegetable intake. A comparison of two intervention sequences. - *Appetite.* 2014;82:103-110.
35. Poddar KH. Dairy intake and related self-regulation improved in college students using online nutrition education. *J Acad Nutr Diet.* 2012;112:1976-86.
36. Ha EJ, Caine-Bish N. Interactive introductory nutrition course focusing on disease prevention increased whole-grain consumption by college students. *J Nutr Educ Behav*. 2011;43:263-267.
37. Rodriguez FR, Ximen Palma L, Romo AB et al. Hábitos alimentarios, actividad física, y nível socioeconómico em estudiantes universitários de Chile. Nutrición Hospitalaria. 2013,28(2):447-55.
38. Feldman C. Using student opinion and design inputs to develop an informed university foodservice menu. *Appetite.* 2013;69:80-88.
39. Burlandy L. A construcao da politica de seguranca alimentar e nutricional no Brasil: estrategias e desafios para a promocao da intersetorialidade no ambito federal de governo.(Report). *Ciencia & Saude Coletiva.* 2009:851.

ANEXOS

Tabela 1 - Característica gerais da população estudada (n=290)

	TOTAL (n = 290)	FEM n = 123 (42,4%)	MASC n=167 (57,6%)	*P*
Idade (anos)	**23,8 ± 5,64**	**24,3 ± 6,8**	**23,4 ± 4,5**	**0,153[2]**
Semestre (n/%)				**0,116[1]**
Início Graduação	**195 (67,2%)**	**88 (45,1%)**	**107 (54,9%)**	
Final Graduação	**64 (22,1%)**	**20 (31,3%)**	**44 (68,8%)**	
Pós - Graduação	**31 (10,7%)**	**15 (48,4%)**	**16 (51,6%)**	
Moradores Casa do estudante	**290 (100%)**	**00 (00%)**	**00 (00%)**	**0,492[1]**
Não	**258 (89,0%)**	**110 (42,6)**	**148 (57,4%)**	
Sim	**32 (11,0%)**	**13 (40,6%)**	**19 (59,4%)**	
Frequência de Consumo no RU				**0,049[1]**
Consumo Eventual	**81(27,9%)**	**41(50,6%)**	**40(49,4%)**	
Consumo Frequente	**117(40,3%)**	**52(44,4%)**	**65(55,6%)**	
Consumo Diário	**92(31,7%)**	**30(32,6%)**	**62(67,4%)**	
Refeições no RU				
Todas as refeições	**18(6,2%)**	**6(33,3%)**	**12(66,7%)**	**0,291[1]**
Almoço e Jantar	**118(40,7%)**	**43(36,4%)**	**75(63,6%)**	**0,052[1]**
Somente Almoço	**134(46,2%)**	**64(47,8%)**	**70(52,2%)**	**0,061[1]**
Somente Jantar	**18(6,2%)**	**10(55,6%)**	**8(44,4%)**	**0,179[1]**

Dados apresentados como Média ± DP ou número de indivíduos para total de alunos (%).
[1] **Qui-Quadrad**o; [2] Teste *t* de *Student*

Tabela 2 - Características antropométricas e de composição corporal dos alunos avaliados.

	TOTAL (n = 290)	**SEXO FEM n = 123 (42,4%)**	**SEXO MASC n=167 (57,6%)**	***P***
Dados Antropométricos				
Peso (kg)	68,2 ± 12,6	60,3 ± 9,5	74,0 ± 11,3	0,000[2]
Altura (m)	1,71 ± 0,1	1,64 ± 0,1	1,77 ± 0,01	0,000[2]
IMC (Kg/m²)	23,1 ± 3,4	22,3 ± 3,3	23,8 ± 3,2	0,000[2]
CC (cm)	82,3 ± 9,8	78,4 ± 9,6	85,1 ± 9,0	0,000[2]
CQ (cm)	98,8 ± 10,2	97,6 ± 8,8	99,7 ± 11,0	0,075[2]
R/Q				0,000[1]
Adequação	273(94,1%)	107(39,2%)	166(60,8%)	
Inadequação	17(5,9%)	16(94,1%)	1(5,9%)	
BIA				
%GC	20,4 ± 7,1	25,7 ± 5,3	16,5 ± 5,5	0,000[2]
Adequação	181(62,4%)	70(38,7%)	111(61,3%)	0,124[1]
Inadequação	109(37,6%)	53(48,6%)	56(51,4%)	
AFº	7,4 ± 0,9	6,7 ± 0,6	7,9 ± 0,6	0,000[2]
TMB	1694,1 ± 338,4	1385,9 ± 184,2	1921,1 ± 228,5	0,000[2]

Dados apresentados como Média ± DP ou número de indivíduos para total de alunos (%).
[1] **Qui-Quadrad**o; [2] Teste *t* de *Student*

Tabela 3 – Perfil de hábito alimentar dos alunos que consomem no Restaurante Universitário central.

Questionário "Como Está a sua Alimentação"

	Geral	**Eventua1l**	**Frequente**	***Diário***	***P***
Média de Refeições Diária	3,87+1,1	4,01+1,1	3,85+1,1	3,76+1,2	
Frutas					0,296
Não consome	28 (9,7%)	7 (25%)	8 (28,6%)	13 (46,4%)	
< 3 unidades / dia	203 (70%)	57 (28,1%)	81 (39,9%)	65 (32%)	
>3 unidades/dia	59 (20,3%)	17 (28,8%)	28 (47,5%)	14 (23,7%)	
Vegetais					0,105
Não consome	22 (7,5%)	6 (27,3%)	6 (27,2%)	10 (45,5%)	
3 – 7 col sopa /dia	229 (79%)	69 (30,1%)	89 (38,9%)	71 (31%)	
8 col sopa /dia	39 (13,5%)	6 (15,4%)	22 (56,4%)	11 (28,2%)	
Leguminosas					0,284
Não consome	6 (2%)	3 (50%)	3 (50%)	0 (0%)	
Até 6x/semana	158 (54,5%)	48 (30,4%)	63 (39,9%)	47 (29,7%)	
Todos os dias	126 (43,5%)	30 (23,8%)	51 (40,5%)	45 (35,7%)	
Oleaginosas					0,925
Não consome	119 (41%)	33 (27,7%)	45 (37,8%)	41 (34,5%)	
Consumo quinzenal	81 (28%)	22 (27,2%)	34 (42%)	25 (30,9%)	
Semanal / Diário	90 (31%)	26 (28,9%)	38 (42,2%)	26 (28,9%)	
Carnes e Ovos					0,193
Não Consome	25 (8,6%)	10 (40%)	9 (36%)	6 (24%)	
1- 2 porções/dia	212 (73,4%)	61 (29%)	87 (41%)	64 (30%)	
> 3 porções dia	52 (18%)	9 (17,3%)	21 (40,4%)	22 (42,3%)	

Retirada de Gordura aparente de proteína animal					**0,022**
Não	76 (26,4%)	15 (19,7%)	26 (34,2%)	35 (46,1%)	
Sim	182 (63,2%)	53 (29,1%)	78 (42,9%)	51 (28%)	
NA	30 (10,4%)	12 (40%)	12 (40%)	6 (20%)	
Ovolactovegetarianos/Vegetarianos	30 (10,4%)	12 (40%)	12 (40%)	6 (20%)	
Peixe					0,370
Não consome	96 (33,1%)	25 (26%)	42 (43,8%)	29 (30,2%)	
Algumas vezes ao ano	80 (27,5%)	21 (26,3%)	27 (33,8%)	32 (40%)	
Mensal / Semanal	114 (39,3%)	35 (30,7%)	48 (42,1%)	31 (27,2%)	
Leite e derivados					0,110
Não Consome	33 (11,4%)	4 (12,1%)	13 (39,4%)	8 (24,2%)	
Até 1x ao dia	33 (11,4%)	12 (36,4%)	13 (39,4%)	8 (24,2%)	
2 ou + Mais vezes / dia	224 (77,2%)	65 (29%)	91 (40,6%)	68 (30,4%)	
Tipo do Leite					0,139
Integral	162 (63,3%)	49 (30,2%)	59 (36,4%)	54 (33,3%)	
Baixo Teor de Gordura	94 (36,7%)	27 (28,7%)	45 (47,9%)	22 (23,4%)	
Frituras					0,526
Raramente / Nunca	62 (21,4%)	19 (30,6%)	26 (41,9%)	17 (27,4%)	
Menos que 3x na semana	78 (26,9%)	22 (28,2%)	26 (33,3%)	30 (38,5%)	
Quase / todos os dias	150 (51,8%)	40 (26,7%)	65 (43,3%)	45 (30%)	
Doces					0,810
Raramente / Nunca	39 (13,5%)	11 (28,2%)	17 (43,6%)	11 (28,2%)	
Menos que 3x na semana	146 (50,3%)	42 (28,8%)	61 (41,8%)	43 (29,5%)	

Quase / todos os dias	105 (36,2%)	28 (26,7%)	39 (37,1%)	38 (36,2%)	
Tipo de óleo nas preparações					
Óleo vegetal	274 (95%)	75 (27,4%)	110 (40,1%)	89 (32,5%)	0,472
Banha / Manteiga	13 (4,5%)	4 (30,8%)	6 (46,2%)	3 (23,1%)	0,789
Margarina	17 (5,9%)	4 (23,5%)	8 (47,8%)	5 (29,4%)	0,836
Tempero Pronto					0,593
Não	181 (62,6%)	52 (28,7%)	76 (42%)	53 (29,3%)	
Sim	99 (34,2%)	25 (25,3%)	38 (38,4%)	36 (36,4%)	
Não Sabe	9 (3,2%)	4 (44,4%)	2 (22,2%)	3 (33,3%)	
Sal Extra nas Refeições					0,243
Não	234 (80,7%)	67 (28,6%)	98 (41,9%)	69 (29,5%)	
Sim	56 (19,3%)	14 (25%)	19 (33,9%)	23 (41,1%)	
Água					0,142
Menos de 4 copos	101 (34,8%)	36 (35,6%)	38 (37,6%)	27 (26,7%)	
De 4 a 8 copos	139 (48%)	34 (24,5%)	54 (38,8%)	51 (36,7%)	
Mais que 8 copos	50 (17,2%)	11 (22%)	25 (50%)	14 (28%)	
Álcool					0,819
Não consome	54 (18,6%)	13 (24,1%)	24 (44,4%)	17 (31,5%)	
Eventual (< 1 semana)	121 (41,7%)	38 (31,4%)	45 (37,2%)	38 (31,4%)	
Diário 0u 1 a 6x semana	115 (39,7%)	30 (26,1%)	48 (41,7%)	37 (32,2%)	
Atividade Física Regular					0,614
Não	117 (40,3%)	32 (27,4%)	51 (43,6%)	34 (29,1%)	
Sim	173 (59,7%)	49 (28,3%)	66 (38,2%)	58	

				(33,5%)	
Leitura de Rótulos					**0,026**
Não / Quase nunca	132 (46%)	42 (38,8%)	44 (33,3%)	46 (34,8%)	
Algumas vezes / Alguns Produtos	97 (33,8%)	28 (28,9%)	38 (39,2%)	31 (32%)	
Sempre/ Quase sempre	58 (20,2%)	10 (17,2%)	34 (58,6%)	14 (24,1%)	

Dados apresentados como número de indivíduos para total de alunos (%).
[1] **Qui-Quadrad**o;

5.3 ARTIGO 3

ARTIGO ORIGINAL

RESTAURANTES UNIVERSITÁRIOS PROMOTORES DE SAÚDE? ELEMENTOS POLÍTICOS E SOCIAIS PARA PENSAR SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NESSES ESPAÇOS INSTITUCIONAIS NO BRASIL

PERIÓDICO DE ESCOLHA: Revista Educação & Realidade
Qualis: A1 Ensino, A1 Educação, A2 Interdisciplinar, B1 Psicologia, B2 Enfermagem, B3 Saúde Coletiva

Publicação da Faculdade de Educação (FACED) da Universidade Federal Do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Restaurantes universitários promotores de saúde? Elementos políticos e sociais para pensar segurança alimentar e nutricional nesses espaços institucionais no Brasil

University restaurants health promoters? Political and social elements to think about food and nutritional security in these institutional spaces in Brazil

Marina Carvalho Berbigier[1], Cleidilene Ramos Magalhães[1 2]

[1] Programa de Pós - Graduação Ensino na Saúde (PPGENSAU), Mestrado profissional da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Brasil

[2] Departamento de Educação e Humanidades da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Brasil

Autor para correspondência:

Marina Carvalho Berbigier

Email: marina.berbigier@gmail.com

Endereço: Sarmento Leite, 245, Bairro Centro, Porto Alegre / RS

CEP 90050-170, TEL (51) 3303-9000

Instituição responsável: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Financiamento: próprio

Runningtitle: Restaurantes Universitários Promotores de Saúde?

RESUMO

Os restaurantes universitários inseridos nas instituições de ensino superior podem ser um espaço importante para promoção da Universidade Saudável. A perspectiva ampliada de saúde atual não permite mais uma visão fragmentada de processos e saberes, incentiva que estratégias de promoção de saúde efetivas sejam interdisciplinares, intersetoriais e aconteçam em todos os espaços da sociedade, exige uma compreensão mais apurada do modo como os sujeitos e coletividades vivem e se relacionam com esses espaços. Para tanto, o objetivo desse trabalho foi conhecer a relação da comunidade acadêmica com espaço do RU, um dos principais representantes da política de assistência estudantil dentro da universidade, no que diz respeito aos conceitos de qualidade, segurança alimentar e nutricional e promoção de saúde. Este estudo qualitativo realizou entrevistas semi–estruturadas com alunos consumidores do RU de uma instituição pública de ensino superior, os dados foram analisados e interpretados por meio da análise temática proposta por Braun e Clarke (2006). Os 4 temas gerados (1) Gestão, avaliação e determinantes do RU (2) Segurança alimentar e nutricional (3) Promoção de saúde (4) e O Eu político e social do RU, proporcionaram, por fim, uma discussão a respeito dos desafios para constituição de uma Universidade Promotora de Saúde, através da reflexão que permeia a inclusão social pretendida pela assistência estudantil. O desafio proposto nesse trabalho está em transpor as barreiras que limitam o RU a apenas ancorar os estudantes e sua permanência na universidade, e sim encontrar o espaço dos mesmos frente ao impacto também na promoção de hábitos saudáveis.

Palavras – Chave: Educação Alimentar e Nutricional, Universidades, Educação, Promoção de Saúde, Assistência Estudantil

ABSTRACT

The university restaurants (UR) inserted in the institutions of higher education can be an important space for the promotion of Healthy University. The expanded perspective of current health no longer allows a fragmented view of processes and knowledge, it encourages effective health promotion strategies to be interdisciplinary, intersectoral and occures in all areas of society, requiring a more accurate understanding of how subjects and collectivities live and relate to these spaces. The purpose of this work was getting to know the relationship between the academic community and the UR, one of the main representatives of the student assistance policy within the university, regarding the concepts of quality, food safety and health promotion. This qualitative study was conducted by semi-structured interviews with UR consumer students from a public institution of higher education, data were analyzed and interpreted through the thematic analysis proposed by Braun and Clarke (2006). The four themes generated (1) Management, evaluation and determinants of the UR (2) Food and nutritional security (3) Health promotion (4) and The political and social I of the UR, finally provided a discussion on the challenges to constitution Of a Health Promotion University, over the reflection that permeates the social inclusion intended by student assistance. The challenge proposed in this work is to overcome the barriers that limit the UR to only anchoring students and their stay in university and to find their space in front of the impact also in promoting healthy habits.

Keywords: Nutrition Sciences, Food and Nutrition Education, Universities, Education, Health Promotion, Student Assistance, Health Education

Introdução

O contexto nacional atual apresenta mudanças de comportamentos de saúde e hábitos em adultos jovens, faixa etária onde se encontram a maior parte dos estudantes universitários, com um consolidado estilo de vida menos saudável, caracterizado por hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, rotina de estresse e autocuidado em saúde pouco incentivado[1-8.] Fatores esses que acarretaram em mudanças no panorama da saúde pública no Brasil, aumento de doenças crônicas e considerável redução de qualidade de vida nessa população[9,10].

Levando em consideração as mudanças sociais, políticas e econômicas que alicerçaram as transformações observadas no âmbito da saúde atual, o pacto de defesa da vida, proposto pelo ministério da saúde como um dos três eixos prioritários da agenda de compromissos pela saúde enfatizou a promoção, educação e informação em saúde, sobretudo em aspectos relacionados à alimentação e estilo de vida. Nesse sentido, com o intuito que essas ações fossem integradas e intersetoriais foi proposta a Política Nacional de Promoção de Saúde[11], já em sua terceira edição. A promoção de saúde se caracteriza não apenas como uma estratégia para evitar o adoecimento, mas sim como um conjunto de ações que, articuladas com demais políticas, atendam não só às necessidades de saúde, mas também aos anseios sociais mais amplos da população, fortificando uma visão mais integral e complexa da sociedade e do indivíduo e, por consequência, da rede de determinantes de saúde e doença que perpassam por todos esses aspectos. A responsabilidade para com a saúde amplia seu escopo e passa a utilizar demais espaços e atores, que não apenas unidades e profissionais de saúde, para sua manutenção e promoção, como as comunidades, ambientes de ensino formais e informais, gestores e professores. Corroborando com a interdisciplinaridade e

intersetorialidade, propostas através das múltiplas políticas de saúde construídas desde a reforma sanitária, como novos alicerces para mudanças efetivas na sociedade.

As Universidades são um centro de aprendizagem e desenvolvimento, Mello et al. (2010) discutem esse espaço como desenvolvedor de independência e aprendizado de habilidades, propiciando que juntos esses papéis influenciam na saúde e qualidade de vida de seus membros e da comunidade externa. Segundo as autoras, potencialmente protegem a saúde e promovem o bem-estar entre a comunidade acadêmica, isso porque são capazes de criar um ambiente de aprendizagem e vivência saudável. As universidades promotoras de saúde comprometem suas práticas e políticas universitárias com o desenvolvimento da sociedade[12].

A aquisição de conhecimento, resultado de múltiplas estratégias de promoção de saúde, e a tomada de ações positivas são consolidadas em jovens, no entanto, para que estratégias educativas sejam desenvolvidas de maneira eficaz, se faz necessário conhecer a população para qual as mesmas serão desenvolvidas, suas necessidades, práticas e desdobramentos culturais[13]. No Brasil, ainda são poucos os estudos que se comprometem com a investigação mais subjetiva do estilo de vida de universitários e o impacto das relações dos mesmos com os espaços oferecidos pelas instituições de ensino superior, embora os incentivos para que os jovens tenham acesso à universidade sejam cada vez maiores, com aumento de vagas, ampliação das medidas de acesso e inclusão, fomentação de políticas de ações afirmativas, subsídio para moradia, transporte e alimentação. Em face disso, existe também o fato de que, para a maior parte dos estudantes, o ingresso na universidade representa o início da responsabilidade por gestão financeira, moradia e alimentação, acarretando no desenvolvimento de novas práticas e mudança dos hábitos de vida antes praticados[14-16].

No ano de 2010, através do decreto número 7.234 que reafirmou o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES)[17], criado através da portaria normativa 39 em 2007, as instituições federais de ensino superior (IFES) no Brasil passaram a dispor de recursos financeiros para subsidiar estudantes em situação de vulnerabilidade social e econômica, para que os mesmos pudessem se manter cursando o ensino superior. Entre as atribuições do PNAES estão moradia estudantil, alimentação, transporte, saúde, cultura entre outros benefícios, que devem ser monitorados e administrados pelas próprias IFES[17]. Na maior parte das universidades, é com os recursos desse programa que os restaurantes universitários se mantêm com acesso universal e subsidiado para todos os alunos da instituição e, em decorrência dessa prática, a gestão procura associar não somente o subsídio financeiro como a principal ação que ratifica o Direito Humano à Alimentação Adequada, um dos norteadores do programa, mas também se propõe a desenvolver ações de vigilância alimentar e nutricional, educação e promoção de saúde objetivando o alcance a segurança alimentar e nutricional de forma plena.

A educação alimentar e nutricional (EAN) é um campo de ação de segurança alimentar e da promoção de saúde, muito além do controle de doenças; se propõe à valorização das diferentes expressões da cultura alimentar, estabelecimento de hábitos regionais, redução de desperdício de alimentos e consumo sustentável[18].

Nesse cenário, torna-se importante discutir os princípios da educação alimentar e nutricional (EAN) enquanto política pública. Para isso é imprescindível falar do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas, publicado em 2012. Esse documento tem como objetivo promover um campo comum de reflexão e orientação prática no conjunto de iniciativas de EAN que tenham, principalmente, origens em ações públicas e em diversos setores relacionados à produção, distribuição, abastecimento e consumo de alimentos[18]. Traz como princípios aqueles defendidos pelo

Sistema Único de Saúde (SUS), Sistema Único da Assistência Social (SUAS), assim como sustentabilidade ambiental, social e econômica, a defesa da abordagem na integralidade do sistema alimentar (desde o plantio até a comercialização dos alimentos), respeito à diversidade de culturas e saberes, culinária como prática emancipatória, promoção de autocuidado, intersetorialidade e educação como processo permanente e gerador de autonomia com participação ativa dos sujeitos[18,19]. Cabe ressaltar que desenvolver autonomia para o autocuidado em saúde está diretamente relacionado à aquisição de conhecimento, tornando a conquista de ambos objetivo para promoção de saúde.

A EAN pretendida atualmente é desenvolvida no escopo das ações públicas, com articulação intra e intersetoriais e parceria com muitos setores da sociedade, tais como instituições educacionais como as universidades. Ainda dentro dos equipamentos públicos discutidos para o desenvolvimento da EAN estão os restaurantes universitários (RUs), entre outros espaços[18].

Os restaurantes universitários inseridos nas instituições de ensino superior podem ser um espaço importante para promoção da Universidade Saudável[20], esses espaços são responsáveis por 30 a 70% do consumo alimentar diário dos estudantes, a depender do grau de necessidade do benefício, atendem mais de 50% da comunidade acadêmica[21] e, como parte viva e atuante da educação superior, partilha o mesmo estímulo à criação de autonomia e pensamento reflexivo, ambos determinantes para os processos de ensino-aprendizagem e educação em saúde[22].

A perspectiva ampliada de saúde atual não permite mais uma visão fragmentada de processos e saberes, incentiva que estratégias de promoção de saúde efetivas sejam interdisciplinares, intersetoriais e aconteçam em todos os espaços da sociedade, exige uma compreensão mais apurada do modo como os sujeitos e coletividades vivem e se

relacionam com esses espaços, para tanto o objetivo desse trabalho foi conhecer a relação da comunidade acadêmica com espaço do restaurante universitário, um dos principais representantes da política de assistência estudantil dentro da universidade, no que tange à conceitos de qualidade, segurança alimentar e promoção de saúde.

Metodologia

Esta pesquisa trata-se da segunda fase do projeto intitulado " Estado Nutricional e elementos para promoção de saúde alimentar em restaurantes universitários". Esse estudo se propôs a compreender o perfil dos estudantes que consomem em restaurantes universitários; em sua primeira fase foi realizada a avaliação quantitativa do perfil nutricional (antropométrico e alimentar) dos participantes; em sua segunda fase, e escopo desse artigo, objetivou-se compreender a relação da comunidade acadêmica, através de representantes dos participantes da primeira fase, com o espaço do restaurante universitário no que se relaciona às percepções subjetivas relacionadas à qualidade e segurança alimentar e nutricional e promoção de saúde nesse ambiente.

Os dados foram gerados através de entrevistas semi-estruturadas, isto é, aquelas que se desenvolvem a partir de perguntas iniciais; por ser uma pesquisa de carácter qualitativo, a geração e a análise dos resultados não estão totalmente livres dos interesses, opiniões e percepções da própria pesquisadora, mas se reconhece e assume as especificidades desta abordagem.

A seleção dos participantes se deu através de uma amostra dos 300 alunos avaliados na primeira fase do estudo, subdivididos em 3 grupos de frequência de consumo no RU (consumidores eventuais: aqueles que consumiam de 1 a 3 vezes na semana, consumidores frequentes: mais de 3 vezes na semana e consumidores exclusivos: todos os dias); foi realizado sorteio de forma randomizada dentro dos

subgrupos para seleção dos entrevistados e as entrevistas aconteceram sucessivamente após cada sorteio até que fosse alcançado o ponto de saturação[23].

O "ponto de saturação" acontece quando novos participantes repetem conteúdos de entrevistas anteriores, e não adicionam mais informações novas. No momento em que as falas passaram a apresentar conteúdos repetitivos, entendeu-se que o ponto de saturação foi atingido e se deu início aos passos seguintes da pesquisa.

Sendo assim, no presente trabalho foram realizadas nove (9) entrevistas com alunos consumidores do restaurante universitário central de uma universidade federal do sul do brasil.

Participantes da pesquisa

Os participantes do estudo foram alunos regularmente matriculados no ensino superior que consumiam ao menos uma vez na semana no restaurante universitário central e que, após o convite, demostraram interesse pela entrevista e disponibilidade para dela participar.

Os participantes foram identificados a seguir, na apresentação dos resultados da pesquisa, através de nomes fictícios.

Geração de Dados

As entrevistas, que serviram como fontes dos dados da pesquisa, foram conduzidas através dos pressupostos da entrevista semi-estruturada, que "[...] favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade [...][24]".

Foi utilizado um roteiro de entrevista, e as mesmas tiveram cerca de 20 minutos de duração, foram gravadas por meio digital de áudio e posteriormente transcritas na íntegra pela própria pesquisadora. A geração dos dados foi realizada em uma sala

predeterminada nas dependências do restaurante universitário central, em horário acordado previamente entre pesquisador e participante, geralmente, após a realização das refeições por parte dos alunos.

Análise e interpretação de dados

Os dados foram analisados e interpretados por meio da análise temática proposta por Braun e Clarke (2006)[25] e Howitt e Cramer (2011)[26]. O processo constitui-se de seis (6) fases, sendo as mesmas descritas da seguinte forma: 1) imersão e familiarização com os dados; 2) identificação de características e códigos iniciais; 3) identificação de temas abrangentes; 4) revisão e refinamento dos temas; 5) nomeação dos temas e 6) produção do relatório. Para a organização da análise em fases, foi utilizado o protocolo de análise temática para pesquisas qualitativas proposto pelos referidos autores[25,26].

A análise e interpretação dos dados tiveram como pano de fundo os objetivos do estudo e a conexão com os temas desvelados nas entrevistas. Todas as entrevistas, já transcritas, e lidas exaustivamente, conforme propõe a primeira fase de familiarização, foram desmembradas e reagrupadas, através dos códigos revelados na segunda fase, em novos arranjos representantes de cada tema/categoria final encontrada conforme o proposto pelos autores para as fases subsequentes. A partir desta fase e após a revisão, refinamento e nomeação dos temas, foi realizado o enlace das falas das entrevistas com pressupostos teóricos de diferentes autores, o que permite uma discussão entre os resultados observados.

Aspectos Éticos

O estudo atendeu às normas éticas em pesquisa com seres humanos, em vigor no Brasil – Resolução nº 466/2012. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – CEP-UFCSPA, através do parecer de número 1.554.239 e todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Resultados e Discussão

Os dados do estudo estão apresentados a seguir apoiados nas unidades temáticas identificadas a partir da geração e coleta dos mesmos na pesquisa de campo. A análise temática foi realizada a partir das entrevistas, identificando códigos, temas e subtemas, a partir da fala dos participantes. As entrevistas geraram trinta e sete (37) códigos iniciais, que, após a revisão, tornaram-se vinte e sete (27) códigos que compuseram quatro (4) temas: (1) Gestão, avaliação e determinantes do RU (2) Segurança alimentar e nutricional (3) Promoção de saúde (4) O Eu político e social do RU. O **Quadro 1** apresenta a evolução dos códigos até a constituição dos temas e a **Figura 1** apresenta a definição de subtemas a partir dos temas iniciais.

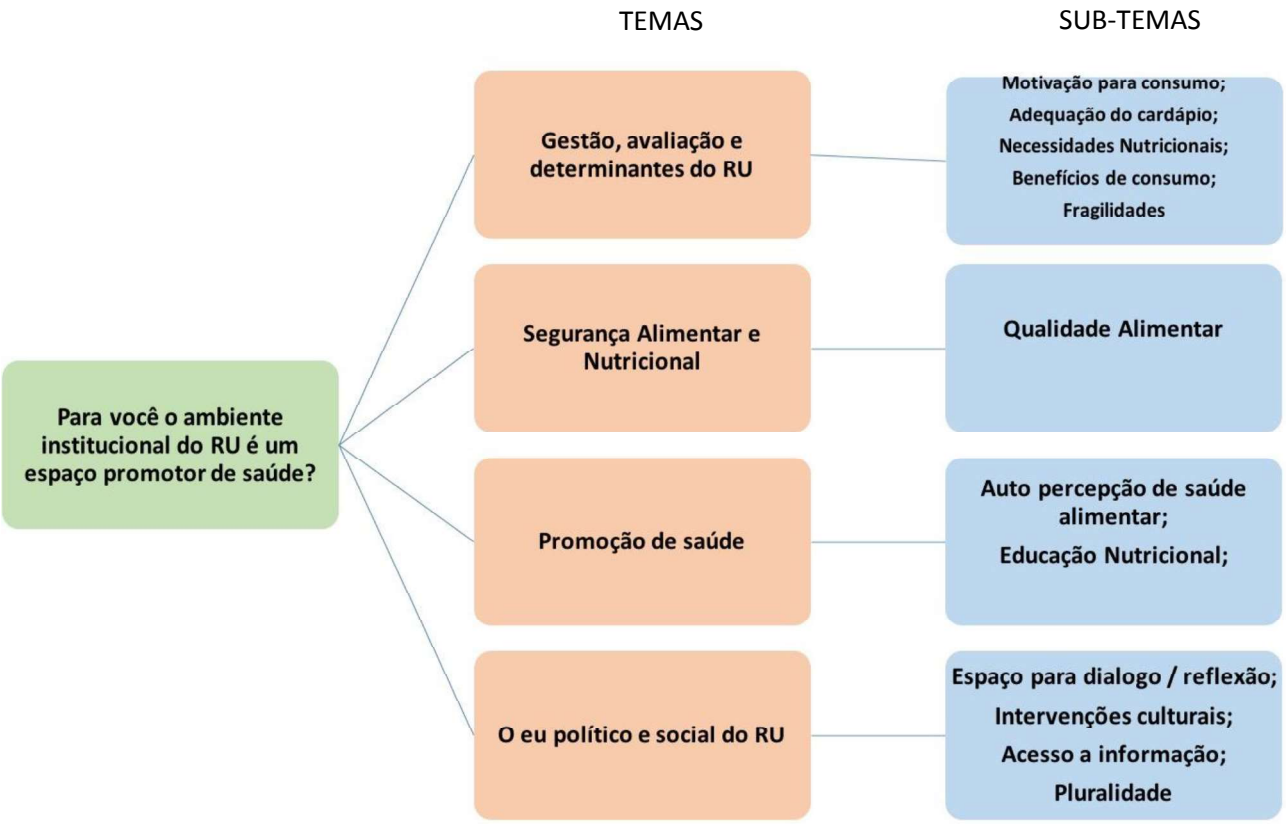
A análise e discussão dos resultados são constituídos pela percepção dos participantes e da pesquisadora a respeito dos elementos que permeiam a promoção de saúde no ambiente institucional dos restaurantes universitários. Os temas são resultados das percepções dos participantes em relação aos conceitos de qualidade e segurança alimentar, auto percepção de saúde alimentar, bem como os determinantes para que a promoção de saúde aconteça em ambiente de ensino. Esse estudo não teve como objetivo mensurar o conhecimento dos participantes sobre os assuntos discutidos e sim a percepção deles acerca dos mesmos, assim como a capacidade de relacionar os temas ao estado de saúde atual individual e coletivo. A seguir são discutidos os achados das entrevistas e os temas gerados pela análise das mesmas.

Quadro 1 – Análise Temática das entrevistas

Codificação	Organização e revisão da codificação	Definição dos temas
1) Viabilidade finaceira; 2) Ausência de conhecimento em nutrição e SAN; 3) RU versus necessidades nutricionais 4) Proximidade do local de estudo; 5) Infraestrutura precária / saturação; 6) Logística inadequada / filas; 7) Instabilidade / Greves; 8) Comunicação não efetiva; 9) RU como qualidade de vida; 10) Gestão ineficiente; 11) Investimento público inadequado;	1) Determinante financeiro 2) Logística 3) Problemas de infraestrutura / precarização 4) instabilidade na gestão 5) Comunicação não efetiva 6) Terceirização 7) Ausência de qualidade 8) Ambiência	1) Gestão, avaliação e determinantes do RU
12) Presença de nutricionista; 13) Controle microbiológico; 14) RU como direito; 15) Impacto social; 16) Reeducação alimentar; 17) Constância na alimentação; 18) Espaço de convivência e socialização; 19) Espaço para intervenções culturais; 20) Pluralidade; 21) Espaço para diálogo e reflexão;	9) Ausência de conhecimento em nutrição e SAN; 10) Recomendações nutricionais 11) Presença de nutricionista 12) Controle de qualidade / Boas Praticas de Fabricação 13) Rede de produção de alimentos 14) Sentimentos de estresse / raiva / ansiedade: espaço de adoecimento 15)Monotonia alimentar	2) Segurança Alimentar e Nutricional
22) Espaço político; 23) Acesso a informação; 24) Terceirização; 25) Rede de Produção de alimentos; 26) Alimentação como determinante em saúde; 27) Sentimento de estresse / raiva / ansiedade; 28) Ambiente pouco convidativo / sujeira / ruído; 29) Boas Praticas de Fabricação (BFF);	16) RU como qualidade de vida 17) Espaço de mudança e habito alimentar 18) Acesso a informação 19) Pluralidade da Cultura Alimentar 20) Alimentação e saúde	3) Promoção de Saúde
30) Cultura Alimentar Brasileira 31) Ambiente do RU e adoecimento; 32) Ausência de qualidade; 33) Ausência de respeito aos profissionais que atuam no local; 34) Acidente de trabalho; 35) Ausência de tempo / aptidão para cozinhar; 36) Consciência sobre escolhas alimentares 37) Monotonia alimentar / Vegetarianismo	21) RU como um direito 22) Impacto Social 23) Espaço de convivência e socialização 24) Espaço para intervenções culturais 25) Pluralidade 26) Espaço politico 27) Dialogo e reflexão	4) O Eu político e social do RU

Fonte: BRAUN; CLARKE, 2006

Figura 1 - Temas e Subtemas definidos a partir da análise temática das entrevistas



Fonte: Desenvolvida pela própria autora.

Gestão, avaliação e determinantes de consumo no restaurante universitário.

Para uma adequada compreensão da relação dos usuários do restaurante universitário com esse espaço é necessário entender primeiramente a motivação de consumo e a percepção que os mesmos têm sobre a dinâmica dessa unidade institucional. Todos os participantes entrevistados relataram que entre os principais aspectos motivadores para consumir no RU estão limitações financeiras pessoais e a proximidade do mesmo com a rotina de estudos como apontados nas falas abaixo:

> "Na verdade eu sou morador da casa do estudante e então eu faço todas as refeições aqui [...] na verdade, o grande motivo é que eu não preciso pagar, eu faço três refeições e nenhuma delas eu preciso pagar." **Marcelo**

> "Primeiro a questão financeira, segundo a proximidade da minha casa [...]" **João**

> "A eu acho que é importante nós enquanto estudantes termos o restaurante universitário em virtude de ser uma opção de fácil acesso e também de locomoção, quando você está nas aulas você consegue sair e vir até ao RU e retornar às aulas e também pelo custo benefício, que o estudante tu sabe, vive de bolsas [...]" **Ana**

Os restaurantes universitários são parte importante de políticas do governo para manter os alunos nas universidades, os mesmos são subsidiados por recursos do Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES)[17], com valor baixo, atualmente de R$ 1,30 (um real e trinta centavos), para alunos em geral e isento para alunos beneficiários. São responsáveis atualmente na IES em questão por 12.000 refeições diárias, cumprindo o objetivo de manter uma opção financeira viável para a comunidade acadêmica. No entanto, mesmo com números de consumo elevados, a avalição dos participantes a respeito da assistência prestada indica altos índices de insatisfação: quando questionadas aos alunos as fragilidades encontradas na rotina de consumo, os mesmos relataram aspectos importantes relacionados à infraestrutura, logística e gestão.

Dentro dos problemas de infraestrutura observados os mais incidentes foram o ambiente com queixas de altos ruídos, temperatura elevada e higiene; na logística, as filas grandes foram lembradas por todos os participantes, inclusive sendo motivo para a não realização da refeição no local, uma vez que o tempo de permanência se tornaria inviável para o reinício das atividades acadêmicas e, por fim, a respeito da gestão foram relatadas queixas referentes ao planejamento, precarização dos alimentos oferecidos, saturação do espaço e greves institucionais.

> "[...}uma das piores coisas é infraestrutura, a logística do restaurante, as coisas são muito atrapalhadas, tem que fazer muita volta pra poder se servir, largar os pratos, eu já tive a experiência de comer em outros restaurantes em outras universidades e lá a logística era bem melhor, claro, também o prédio era construído pra ser um restaurante universitário, então eu acho que a pior

dificuldade é essa. A além também das greves que acontecem com frequência[...]" **Marcelo**

"[...] no horário de pico fica uma grande fila e muita gente não consegue almoçar por questão de aula, trabalho, enfim." **Joao**

"[...] eu acho que o ambiente não é muito convidativo, ele é um pouco sujo e isso parece... a gente pensa que a comida também está suja, mas é claro que não, mas isso da impressão que possa ter alguma influência na comida." **Camila**

"A comida é muito precária, o ambiente é estressante, tem muito barulho, muita, muita gente amontoada, a gente pega fila pra entrar, a gente pega fila pra se servir, aí tem que ficar esperando as pessoas se levantarem pra ter lugar no horário de pico [...], tu não aguenta ficar muito tempo aqui [...] eu pelo menos entro, já olho para aquela comida, já penso em tudo que eu sei sobre aquela comida, nas pessoas que trabalham aqui, que tem que se submeter a varias questões profissionais, os terceirizados, até a nutricionista daqui que eu sei que também não é respeitada, eu acho que pra todo mundo é ruim, pra quem trabalha e pra quem come, não tem como tu te sentir bem em um ambiente de trabalho, por exemplo, se tu tem que ficar escutando as pessoas reclamando do teu trabalho, ou se tu tem que ficar correndo de um lado pro outro batendo nas pessoas, porque todo mundo faz tudo aqui na correria e quando da o horário de pico a gente vê a galera ali da cozinha trabalhando assim: correndo, se batendo, tanto que as vezes da acidente né, quebram as coisas lá dentro da cozinha. As vezes eles servem comida crua porque tem que fazer rápido, porque tem muita gente... e isso de ter muita gente também é bem complicado, porque o RU é de todo mundo sabe, só que esse ambiente aqui não é pra atender duas mil pessoas ao mesmo tempo sabe? Ai ficam quinhentas pessoas do lado de fora, quinhentas pessoas do lado de dentro e aí é aquela correria. É um ambiente muito pequeno, apertado, tu não consegue comer a tua comida de uma maneira tranquila isso interfere muito... o ambiente interfere em como tu estás digerindo aquela comida, dai eu olho a comida e penso que eu tenho que comer e já vai trazendo aquela energia negativa pra dentro, fico com raiva e aí desconto, acabo descontando nas pessoas em volta, aí as pessoas brigam no RU. Eu acho bem desgastante assim, é um espaço que era pra ser de boas e aí tu está te estressando e tu já vai continuar teu dia estressado, já entra na fila e já fica estressado, aí entra no RU vê aquela comida e já fica mais estressado, ai lê os bilhetinhos que eles deixam, ai não vai ter suco devido ao alto consumo de suco e que organização é essa? e que planejamento é esse que fazem? que não tem suco pro ano inteiro, sabe. Enfim, várias questões que quando eu como aqui eu fico muito braba." **Julia**

"[...] infraestrutura, é muito pouco espaço, principalmente o RU do centro, não tem espaço pra expandir, então é muito complicado a fila enorme, mas é compreensível, porque é difícil tu manter um campus desse tamanho com tantos alunos num RU nesse espaço [...] a higiene é uma coisa que incomoda muito [...]" **Bruno**

> "Eu acho que às vezes a fila está absurdamente grande e principalmente no verão o calor aqui dentro é terrível" **Gustavo**

Em estudo realizado no RU de uma Universidade também na região sul do Brasil, Gardin e Cruvinel (2014) também observaram alto índice de insatisfação por parte dos estudantes no que tange a logística, sobretudo tempo de espera em filas, variedade de cardápio e ambiente físico[27], achado corroborado por Braga et al. (2015) após investigarem o grau de satisfação dos consumidores de outro RU na mesma região, onde a principal queixa se concentrava também em aspectos relacionados ao cardápio e ambiente físico[28]. Nesse sentido, uma das diretrizes propostas pelo plano nacional de educação 2011-2020 consiste em aperfeiçoar a capacidade instalada de estrutura física das instituições de ensino superior com o intuito de ampliar o acesso e permanência na graduação[22]. O aumento no investimento realizado nos restaurantes universitários pode garantir que a assistência estudantil alcance um maior número de beneficiários com melhor qualidade, reforçar as ações afirmativas na forma de lei e assegurar a continuidade do acesso pleno a grupos historicamente desfavorecidos.

Por sua vez, ao analisarmos as impressões sobre os benefícios em ter disponível o RU a maior parte reiterou o que havia sido firmado como motivação de consumo, houve predomínio de aspectos relacionados ao baixo valor e comodidade para rotina de aulas, no entanto, também foi discutida a perspectiva de que a presença do profissional nutricionista na gestão dos restaurantes universitários permite que exista maior segurança alimentar e nutricional (SAN), ou seja, na visão dos entrevistados apesar das dificuldades logísticas elencadas, no ambiente do RU existe maior controle de processos de produção e o cuidado em atender necessidades nutricionais individuais e coletivas, como pode ser observado nas respostas diretas dos alunos quando questionado os benefícios de consumo no local:

> "[...] em questões nutricionais acredito que tem tudo que eu preciso então ótimo e a questão financeira é o principal." **João**
>
> "[...] acredito que as nutricionistas têm feito um trabalho bem legal, bacana assim [...] é algo bom e que traz vantagens aos estudantes." **Ana**
>
> "[...] ter uma variedade na alimentação, porque eu acho que se eu fosse pra casa e cozinhasse a minha comida eu não iria ter tanta variedade assim no almoço, então eu acho que isso é essencial." **Camila**
>
> "primeiro o beneficio econômico (risos) e depois é o beneficio... acho que nutricional mesmo, porque aqui a gente tem uma alimentação mais regulada né." **Beatriz**

Nesse contexto ainda, quase a totalidade dos alunos (78%) referiram acreditar que o cardápio oferecido está adequado para as suas necessidades nutricionais, embora alguns tenham relatado não ter condições de realizar essa avalição por falta de conhecimento sobre nutrição. Lorenzi et al. (2012) observaram que, entre os usuários do RU, 70% criticam a falta de informação nutricional no cardápio[29]. Esses achados podem indicar que estratégias de educação nutricional seriam bem recebidas por essa população.

> "Eu não tenho muita informação sobre isso, mas pelo que eu sei (pausa) assim, acho que o cardápio é bem distribuído, acho que atende." **Marcelo**
>
> "Acredito que sim (expressão de dúvida) claro poderia ter algumas mudanças e tal que são de gosto pessoal mesmo [...] tem essa questão das nutricionistas que trabalham muito bem com esse perfil de estudante [...]" **Ana**
>
> "Sim, perfeitamente. Tem feijão, arroz com uma carne, legumes, salada, pra mim está perfeito e frutas" **Camila**
>
> "Eu não tenho conhecimento de necessidade nutricional, mas eu acredito que sim porque é aquela alimentação meio caseira assim, aquela coisa que a mãe faz todos os dias quando tu é era pequeno [...] eu acredito que seja, vamos dizer assim, uma alimentação padrão brasileira" **Bruno**

É possível observar na fala da Camila elementos que remetem, em sua concepção, adequação nutricional de consumo relacionada à ingestão de alimentos típicos da cultura alimentar brasileira, como arroz, feijão e vegetais, assim como

também é possível observar, na fala do Bruno, uma clara associação entre adequação de consumo e referências ao entendimento de alimento seguro como aquele que era consumido em domicílio junto à família, concluindo que para os mesmos, necessidade nutricional e ou a adequação de consumo não está limitada apenas à ingestão de nutrientes e sim a aspectos mais amplos, como sentimentos e cultura alimentar. A percepção dos participantes a respeito do que seria consumo alimentar adequado se alinha com o preconizado pelo Ministério da Saúde, os pressupostos da alimentação saudável discutidos no Guia Alimentar para População Brasileira[30] sugerem como diretriz o respeito aos hábitos alimentares culturalmente diferentes, o desenvolvimento local sustentável e a disponibilidade de educação alimentar associadas a refeições que atendam às necessidades de nutrientes, como estratégia para garantia ao direito humano à alimentação adequada (DHAA)[30,31].

Outro aspecto importante identificado como benefício por um dos participantes foi o entendimento do RU como um local de socialização e pluralidade:

> "Primeiro a questão do preço, porque é um almoço subsidiado, então pra estudante que geralmente não trabalha, ou ganha pouco, ou trabalha pouco, ajuda muito e a questão de convivência, porque é dentro da universidade, tu almoças com amigos e colegas e professores muitas vezes" **Bruno**

Os aspectos discutidos até então passam a ampliar o conceito do espaço antes entendido até aqui como uma unidade de alimentação para uma próxima e mais profunda discussão onde o RU abraça a sua identidade como um espaço promotor de saúde, cultura e transformador social para além das portas da universidade.

Segurança alimentar e nutricional (SAN)

A segurança alimentar e nutricional (SAN), na perspectiva sobre o direito humano à alimentação adequada (DHAA), compromete-se com o acesso regular e suficiente aos alimentos de qualidade, tendo como base a promoção de saúde, o respeito

à diversidade cultural e a sustentabilidade ambiental e econômica[32]. Nesse sentido, a concepção de alimentação segura se tornou muito mais abrangente que o combate a desequilíbrios nutricionais, inclui aspectos sociais e impacta na formulação de novas políticas públicas em alimentação e nutrição no Brasil[33,34].

Sobre os achados encontrados, embora os participantes de maneira subjetiva apresentassem em seus discursos referências as múltiplas facetas que ancoram a SAN no Brasil, como consciência sobre a necessidade de ferramentas de controle de qualidade para produção de alimentos em cozinha industrial (boas práticas de fabricação e cuidado higiênico-sanitário), consciência sobre a relação da alimentação com índices de saúde, reconhecimento da educação nutricional como ferramenta de promoção de saúde, necessidade de respeito à diversidade cultural na alimentação; um terço (34%) deles não souberam verbalizar o que compreendiam sobre o tema, tampouco relacionar com a sua rotina como usuário do RU. As respostas ao questionamento sobre o que compreendiam a respeito de SAN se detiveram a silêncio, ou negativas de respostas, conforme pode ser observado nas falas a seguir:

Aspectos dos discursos que ancoram referências a SAN:

> "Acredito que seja ter os nutrientes de todos os grupos, assim tu tem tudo que tu precisa" **Joao**
>
> "[...] a eu acho que segurança alimentar eu poderia ver como a questão de data de fabricação de alimentos, não sei se seria isso?" **Ana**
>
> "É uma comida bem feita, sem bactéria, bem preparada, bem cozida, no tempo certo." **Camila**
>
> "[...]não sei, eu acho que segurança alimentar é uma alimentação saudável." **Beatriz**
>
> "Segurança alimentar? A eu acho que é tu ter uma saúde boa em função da tua alimentação [...] é a chance de tu diminuíres doenças, acredito que seja isso [...] o RU me alimentou, ele me reeducou digamos assim, ele reeducou minha alimentação." **Pedro**

Respostas ao questionamento sobre a compreensão a respeito de SAN:

> "Segurança alimentar? Ah não sei, não sei. Não, prefiro não comentar." **Marcelo**
>
> "Não sei" **Bruno**
>
> "Não faço a mínima ideia." **Gustavo**

O que se pode concluir é que, mesmo não compreendendo o conceito amplo e formal da SAN, os participantes apresentaram múltiplos anseios diretamente relacionados ao mesmo. Ficou clara na fala da Camila e da Ana a associação com o cuidado de boas práticas de manipulação, já o Joao relacionou o conceito com atendimento pleno de necessidades nutricionais, a Bruna com alimentação saudável, o Pedro associou à reeducação alimentar e à promoção de saúde e, por fim, a Julia atentou para a relação inversa de SAN e monotonia alimentar, qualidade do alimento e trouxe o conceito de ambiência como influenciador determinante para SAN, quando associa sentimentos negativos e rejeição ao ambiente físico durante a refeição e adoecimento.

> "Segurança alimentar é garantir que todas as tuas necessidades sejam atingidas com aquela alimentação e que tu consigas fazer as coisas da tua vida com qualidade a partir da tua comida, acho que segurança alimentar é tu poderes ter um ambiente bom pra tu comer, agradável, uma comida boa, balanceada, de qualidade, limpinha, poder sair daqui e não passar mal, não ter uma indigestão, ou ter que buscar outras coisas fora daquela refeição, segurança alimentar acho que é tu conseguir garantir que tu estas comendo algo realmente bom pra tua saúde, que não vá te fazer mal e não vá te prejudicar, sei lá, quando vê tu até desenvolve uma doença" **Julia**
>
> "[...]assim a gente come muito mal, porque não é bom comer arroz, feijão todos os dias só, com uma opção de salada e com uma opção de carne [...] acho que podia ter mais tempero ou alguma opção vegetariana [...] não sei eu acho que a nossa alimentação é muito limitada aqui[...]" **Julia**

O desafio ainda existente está em que coletivamente seja possível ressignificar a relação que os usuários e os gestores da unidade possuem sobre as fronteiras da SAN nesse espaço, não restrita a uma rotina engessada de controle de processos e atenção individual aos seus componentes, mas que envolva a produção de saúde de maneira mais ampla em todas as ações desenvolvidas, respeitando os anseios daqueles que formam a comunidade que consome no RU. A SAN engloba respeito a diferenças, pluralidade alimentar, educação em saúde, desenvolvimento de habilidades de autocuidado e qualidade alimentar[34].

A qualidade alimentar, tão discutida no âmbito dos restaurantes universitários, como componente da SAN apresenta um conceito bastante amplo, para propor mudanças institucionais especificas. Optou-se por discutir a mesma a partir do entendimento de qualidade concebido pelos próprios participantes no decorrer dessa pesquisa. Sendo assim, foi observado que para os alunos que consomem no RU qualidade está relacionada com consumo alimentar variado, com tranquilidade para realizar as refeições, envolve sentimentos e troca de energia durante o comer e o conhecimento de toda rede de produção do alimento. Belik (2003) considera que a qualidade dos alimentos diz respeito a consumi-los de forma digna[35], conceito amplo que corrobora com o contemplado nos achados desse estudo. Abaixo seguem elementos discutidos pelos participantes a respeito de qualidade:

> "Pra mim seria comer de tudo um pouco: saladas, proteínas, carboidratos, frutas, de tudo um pouco." **Marcelo**
>
> "Acredito que seja comer alimentos de todos os grupos alimentares, na quantidade e frequência indicada." **Joao**
>
> "A é comer um pouquinho de tudo e de forma correta e o ideal seria não comer frituras, não comer salgadinhos, que é o que a gente não faz, que eu não faço pelo menos, pra mim é isso... e fazer atividade física também, junto com isso." **Camila**

> "Qualidade alimentar? É poder comer uma comida que tu gostes de ver e que tu sinta prazer em comer, que tu desfrute daquela comida e que tu saiba de onde ela vem, como ela foi feita, eu tu conheças também as pessoas que fizeram pra que essas pessoas também se sintam parte daquele processo né? Porque a alimentação é a parte mais importante da nossa vida, tudo que a gente coloca pra dentro interfere em todo o nosso sistema sabe, em tudo, em como tu estás de humor, se tu estás bem de saúde, vai interferir em tudo. Qualidade alimentar pra mim é saber o que que eu estou comendo, da onde vem e se estão sendo colocadas coisas boas na hora que ela sendo feita. Poder comer e mastigar aquela comida e entender o processo que ela vai fazer no teu corpo". **Julia**

> "é aquela coisa que têm que ter os nutrientes necessários para o corpo humano e tal, na medida certa, sem exagerar em nada, mas o problema é saber o que é preciso, cada um tem necessidades diferentes, eu imagino, não sei, eu estudo engenharia (risos), mas eu acredito que mantendo uma variedade razoável de alimentos eu acho que tu consegues garantir mais ou menos o que tu precisas, sem exagerar muito em comida industrializada, com conservantes, doces, essas coisas, tudo na medida certa, acho que a moderação seria a palavra certa." **Bruno**

Promoção de saúde

A definição do que é promover saúde foi construída historicamente, após as conferências internacionais; o conceito de promoção de saúde foi gradativamente ressignificado; para Level e Clark (1965), nesse período, a mesma deixou de ter uma característica de medicina preventiva para estabelecer um novo enfoque político e técnico em torno do processo saúde – doença – cuidado[36]. Atualmente a Política Nacional de Promoção de Saúde entende que saúde é resultado de múltiplos fatores associados à qualidade de vida, que inclui questões relacionadas ao bem-estar físico, social e mental, assim como o desenvolvimento de ambientes saudáveis[37].

Nesse contexto a alimentação e a promoção de práticas alimentares saudáveis são uma das principais estratégias de promoção de saúde utilizadas no Brasil, em consonância com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN),[38] ambas se propõem a alcançar o acesso universal e seguro aos alimentos[34,38].

Durante as entrevistas foi solicitado que os participantes refletissem sobre a qualidade das suas escolhas alimentares e a avaliassem; os resultados desse momento de autopercepção indicam que a maior parte deles acredita se alimentar de maneira adequada, mesmo quando consomem algo nutricionalmente não adequado:

> "No geral eu tento me alimentar adequadamente, mas eu como muita besteira assim fora de hora, então eu acho que isso pode pesar negativamente na minha saúde, eu tenho consciência disso." **Camila**
>
> "Eu procuro me alimentar bem, comer verduras, legumes, frutas, também como bastante coisas não saudáveis, mas é um equilíbrio entre essas duas." **Beatriz**
>
> "A simples, a resposta eu acho que é tu comer de tudo, tu saber o que te faz bem, tu saber que o que tu estas comendo vai te gerar melhor qualidade digamos assim, vai te gerar um conforto maior, ou um estado de saúde melhor." **Bruno**

Alguns alunos atribuíram a correta alimentação ao consumo de rotina no RU, atribuindo a maior variedade de alimentos oferecidos:

> "No RU eu acho que sim, eu me sirvo salada, pego fruta e sirvo de tudo de todos os alimentos que estão disponíveis." **Marcelo**
>
> "Me alimentando sozinho muitas vezes eu peco, por exemplo, quando eu faço almoço em casa e tal, agora o RU ajuda a manter a saúde, porque aqui é onde mais eu como salada por exemplo, aqui é onde mais eu como essas coisas, tenho uma alimentação mais variada, em casa eu faço comida finais de semana, mas é mais complicado, aquela coisa mais relaxada entre aspas assim." **Bruno**

Achado esse não corroborado por todos os participantes, o Gustavo não concordou com os colegas, referindo que se alimenta com mais qualidade fora das dependências da instituição.

> "A aqui no RU normalmente não muito bem porque às vezes tem pouca variedade de salada e às vezes a carne não é lá essas coisas, mas fora do RU sim [...] o RU compromete um pouco a alimentação continuar sendo boa" **Gustavo**

Cardoso GA (2016), após avaliar o consumo alimentar de estudantes universitários através de uma coorte, concluiu que após o ingresso no ensino superior a qualidade alimentar consumida piorou, indicando aumento na ingestão de alimentos ultraprocessados, sódio, cafeína e lipídeos, esses achados foram justificados em parte em decorrência do aumento de refeições realizadas fora do domicílio[39]. No entanto, segundo Pedro, o consumo no RU proporcionou não somente melhora na ingestão diária de alimentos, como mudança de hábitos mais definitivas. Fato esse que remete a outra expectativa relacionada a esse espaço: o potencial para desenvolver educação alimentar e nutricional.

> "[...] eu me alimentava muito mal antes de entrar na UFRGS e depois que eu entrei na UFRGS eu passei a comer muita coisa que eu não comia, principalmente verduras assim, então o RU me reeducou, digamos." **Pedro**

A educação alimentar e nutricional (EAN) é um campo de ação de segurança alimentar e da promoção de saúde, muito além do controle de doenças, se propõe à valorização das diferentes expressões da cultura alimentar, estabelecimento de hábitos regionais, redução de desperdício de alimentos e consumo sustentável[38].

Já está bem estabelecido, através das políticas de segurança alimentar e nutricional, que a EAN ancora práticas alimentares saudáveis, porém se faz necessário refletir sobre a maneira como ela é realizada. Na PNAN, por exemplo, é ressaltado que estratégias de educação devam respeitar fatores econômicos e culturais, no entanto, sem diretrizes específicas para sua prática (PNAN)[38]; já a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional[33] possui, como diretrizes específicas, processos permanentes de EAN associados à promoção de alimentação saudável e adequada, conquistada através de respeito à diversidade de culturas, estímulo à autonomia do sujeito, **processos**

educativos em ambiente de ensino, bem como, o reforço ao desenvolvimento de novos caminhos para segurança alimentar e nutricional (SAN). Ainda nesse contexto a EAN consta também na Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS)[37] e no Plano de Ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis[40]. Todas as políticas e programas referenciados até o momento convergem para ratificar a necessidade de atuação pública intersetorial para o desenvolvimento integral de EAN no país.

Nessa perspectiva, Santos (2005) realiza uma crítica sobre o caráter disseminador de informação como estratégia de promoção de saúde que tem sido adotado e o **pouco enfoque ao papel de educador dos profissionais** que as utilizam[34]. Em decorrência disso suscita-se discutir para além da EAN como política de Estado o tema de educação em saúde hoje compreendido e a sua indissociação com a promoção de saúde pretendida atualmente.

A Educação em Saúde ainda é pouco trabalhada nos currículos dos cursos de Graduação e formação em Pós - Graduação no Brasil, professores e profissionais que trabalham com a mesma eventualmente não possuem formação específica em ensino e saúde, característica essa que corrobora para uma produção científica fundamentalmente pouco desenvolvida[41]. Portanto, o que se observa é que embora existam avanços nas diretrizes curriculares para formação de profissionais da saúde, os currículos ainda apresentam uma concepção predominantemente clínica e epidemiológica, abrangendo de maneira discreta aspectos importantes relacionados à educação e sociedade. O que torna a EAN, mesmo já bastante ramificada nas políticas públicas, uma ação ainda isolada por setores e não completamente apoderada por todos os atores que com ela podem desenvolver suas práticas para melhor promover saúde.

Por fim, os participantes desse estudo acreditam que o RU contribui de alguma forma para sua saúde, porém essa compreensão se apresenta limitada, fragmentada, restrita a alguns aspectos como o baixo custo que permite o consumo de refeições nutricionalmente adequadas diariamente, a presença do profissional de nutrição para o controle adequado das recomendações nutricionais e qualidade higiênico-sanitária, por ser um espaço de convivência para realizar as refeições de maneira descontraída com amigos, porém não existe uma visão integrada do RU como um fortalecedor de autonomia para o desenvolvimento de autocuidado e, por conseguinte, um espaço promotor de saúde, ao contrário, ele é visto como espaço para adoecimento por alguns alunos conforme pode ser observado:

> "Sim ele contribui para minha saúde porque é a forma que eu tenho de me alimentar durante as aulas e ele é um espaço de convivência e também é um subsídio para os estudantes, é uma ajuda, pra mim é a forma que eu vejo o RU." **Camila**
>
> "Bom pra mim assim, levando pro lado social ele é excelente, porque muitas pessoas, muitos estudantes não trabalham né, às vezes não tem bolsa, então é uma ajuda ao estudante, eu acho que é isso. E ele contribui pra minha saúde, a meu ver, ele fornece uma alimentação básica né" **Beatriz**
>
> "Acho que contribui um pouco pra saúde, mas talvez pudesse contribuir um pouco mais." **Gustavo**
>
> "Contribui pra minha saúde? Não sei dizer, acho que ele não contribui, talvez o ruído seja um pouco demais, então atrapalha um pouco, mas eu acho que no geral é um lugar ok, ele não é pra ser um lugar... seria muito bom se ele fosse muito mais confortável, mas ele não é pra ser um lugar onde o conforto priorize, eu acho que ele é um lugar pra ser eficiente, um lugar onde as pessoas venham, almocem, depois se elas quiserem conversar elas vão tomar um café depois, no RU não, como diz um professor meu, discutindo sobre a arquitetura daqui: o RU não foi feito pras pessoas sentarem e ficarem, ele foi feito pras pessoas sentarem, almoçarem e irem embora, ele tem que ter uma rotatividade pra poder suprir todo mundo, então não é um lugar pra tu pensar em bem-estar ou em benefícios pra saúde, não é o principal objetivo dele. Na minha visão, tem que ser eficiente" **Bruno**

Tampouco a nutricionista, gestora e responsável nesse caso pela implementação de ações que subsidiam segurança alimentar, é reconhecida como potencialmente

educadora, nem pela comunidade acadêmica, tampouco por ela mesma no âmbito de suas funções, compartilham a visão de que os espaços de alimentação coletiva devam ser prioritariamente eficientes, assim como foi exposto pelo Bruno. Portanto, os aspectos relacionados ao profissional de nutrição ficaram restritos às caraterísticas técnicas, como o controle higiênico-sanitário e o saber no que tange às necessidades de nutrientes individuais e coletivas.

Estudo realizado pelo FONAPRACE em 2017 indica que 78% dos estudantes de IFES no Brasil se encontram atualmente na faixa crescente para o desenvolvimento de hábitos que acarretam em risco metabólico, com idade de 18 a 24 anos[21], nesse sentido para fomentar a mudança de práticas de saúde é preciso ter arraigado como plano institucional a identidade de ambiente apto para promover saúde no seu conceito mais amplo, modificar hábitos, proporcionar autonomia, geral inclusão cultural. A Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS)[37] prevê que estratégias devem ser realizadas em todos os espaços sociais, o Marco de Referência para Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas[40] identifica os restaurantes universitários como gatilhos para isso, assim como o histórico de avalições do programa nacional de alimentação escolar, que abarca apenas a educação básica, já estabelece que ações em ambiente de ensino são essenciais para promoção de saúde[42]. Para finalizar, Costa (2010) afirma que a assistência estudantil como política pública não pode se preocupar apenas com subsistência material, mas também com a integralidade do indivíduo[43]. É importante ressaltar que promover saúde exige que políticas, programas e ações que promovam autonomia dos sujeitos e coletividades sejam implementados, somente assim a SAN, como um direito, será de fato alcançada.

O Eu politico e social do restaurante universitário.

A constituição federal de 1988 garante a educação como dever do estado e reafirma a mesma como responsável por construir uma sociedade livre e justa, no artigo 206 ao tratar dos princípios que norteiam o ensino, assegura igualdade de condições ao acesso e permanência na escola[44]. A política de assistência estudantil, enquanto política social, deve contribuir para reduzir a desigualdade social através de ações que possibilitem a permanência de estudantes sem recursos financeiros no ensino superior. Pacheco (2009) já destacava que o direito à educação não se restringia em possuir uma vaga garantida no ensino superior e sim às condições para que se pudesse de fato estudar[45]. Nesse cenário, os restaurantes universitários são um dos eixos principais da assistência estudantil e em decorrência disso se faz necessária a realização de avalições do quanto de fato os mesmos são capazes de impactar socialmente. Nas entrevistas foi possível observar um forte reconhecimento do RU como responsável pela permanência de estudantes na universidade, conforme podemos observar nas falas a seguir:

> "A questão de ele estar dentro da universidade é obviamente que ele é da universidade, ele é para os alunos e funcionários da universidade, um lugar de convivência, [...] a questão do preço dele para os estudantes é uma questão social, porque é uma coisa que não é um impeditivo, alimentação é cara, quinze reais um almoço decente e pra alguém que não tem a renda pra pagar quinze reais por dia pra almoçar seria um impeditivo para estar dentro da universidade, pra estar estudando, então o RU possibilita por um décimo do preço o cara poder continuar estudando, a pessoa poder continuar subindo de nível, foi uma coisa que ajudou me manter na universidade (grifo da autora), foi isso." **Bruno**

Conforme o Bruno explicitou, para muitos alunos a ausência dos restaurantes universitários seriam um impeditivo para a continuidade dos estudos. Além disso, o mesmo faz referência à assistência estudantil como uma política social que deu certo, ao afirmar que pode continuar o seu desenvolvimento pessoal em decorrência ao acesso aos benefícios garantidos pela mesma. Opinião corroborada pela fala da Beatriz que

ainda lembra que a rotina de horários e o tempo necessário de dedicação para formação, muitas vezes, impossibilitam que os alunos possam trabalhar, refletindo em uma situação financeira insuficiente para que os mesmos possam se manter ou se manter com qualidade de vida, ponto ancorado pelo Marcelo que, em sua fala, defendeu, em última análise, que RU representa qualidade de vida.

> "Bom pra mim assim, levando pro lado social ele é excelente né, porque muitas pessoas, muitos estudantes não trabalham, às vezes não tem bolsa ai então é uma ajuda que da ao estudante, eu acho que é isso." **Beatriz**

> "Olha, o que representa o RU? Na verdade pra mim representa qualidade de vida, eu tenho alimentação de forma gratuita, é de fácil acesso, é isso." **Marcelo**

A verdade é que, enquanto política social, o restaurante universitário em questão, quando em funcionamento normal, cumpre com o papel de assistência estudantil a que se propõe. O desafio proposto nesse trabalho está em desafiar as barreiras que limitam esse espaço de apenas ancorar os estudantes e sua permanência na universidade. O impacto social dos restaurantes universitários já é bastante estabelecido na literatura[17,47], se fez importante nesse momento, portanto, encontrar o espaço dos mesmos frente ao impacto também na promoção de saúde, conforme discutido ao longo desse estudo.

Outra tendência observada durante as entrevistas, que reitera suas múltiplas facetas, foi a representação do RU como um espaço político, plural e de acesso à informação, corroborando com as diretrizes do plano nacional de assistência estudantil no que tange ao pluralismo de ideias[22]. Alguns participantes acreditam que, além de restaurante e do cuidado nutricional esperado, o RU também permite convivência e diálogo entre diferentes. Santos (2005) acredita que o diálogo é o que oferece sentido nas ações educativas para mudança de hábito alimentar reforçando sua importância para muito além da socialização[34].

> "É um espaço de convivência e também é um subsídio para os estudantes" **Camila**

> "A ele é um baita espaço de dialogo pra mim, além da hora do almoço eu fiz muita amizade aqui, eu debati muito ponto de vista, seja ele político ou da própria disciplina aqui, então eu fiz muitas coisas além de comer no RU e esse aspecto, além dessa parte nutricional, promove uma parte social, uma interação social" **Pedro**

Para outros alunos representa um local de igualdade entre os diferentes, lugar onde indivíduos com vertentes políticas, ideias e cargos diferentes comungam do mesmo momento, usufruem do mesmo direito. A Julia lembra que no RU consomem pessoas com características mais politizadas e outras não, estudantes de todos os cursos, professores, funcionários das empresas terceirizadas e servidores e que essa pluralidade incentiva mais diálogo e reflexões que levam à construção de novos saberes, a aluna lembra que o ambiente não formal permite maior flexibilidade de pensamento ao comparar essas mesmas ações no espaço formal das salas de aula, por exemplo. Outro aspecto importante apontado por ela é a possibilidade de ludicidade e manifestações culturais explícitas como intervenções teatrais e musicais e o intercâmbio de hábitos alimentares, aspectos esses que ratificam o RU como um espaço com grande potencial de promover saúde com estratégias efetivas que englobam a perspectiva mais ampliada da mesma, interdisciplinar e com construção transversal dos saberes, fomentando a autonomia dos sujeitos, gatilho de autocuidado em saúde e envolvendo todos os setores da instituição e sociedade.

> "[...] acho que o RU é um lugar onde todas as pessoas, de todos os cursos se encontram e ele representa essa junção de todas as pessoas pela mesma necessidade, todo mundo precisa comer e todo mundo sabe que precisa comer e esse lugar pode ser usado de outras formas, sabe. Ter intervenções culturais, peça de teatro, musica ao vivo, pessoas falando sobre coisas importantes da universidade, todo mundo se encontra aqui, as pessoas conseguem ter acesso as informações que em outros lugares não é todo mundo que circula, não é todo mundo que circula em todos os prédios, não é todo mundo que circula na reitoria, no DCE, e dentro do RU as pessoas se

> encontram e tem a possibilidade de ver outras pessoas, escutar outras conversas na mesa [...] tem gente de todos os cantos, tem os de direita os de esquerda, tem a galera que é contra qualquer manifestação política[...]e todo mundo está comendo ali no mesmo lugar sabe, e está todo mundo junto naquela hora e dai daqui a pouco tu escuta uma pessoa falando uma coisa e tu já vai pensar, já vai desenvolver varias ideias sobre aquilo, as vezes tu não vai falar, mas tu vai sair pensando[...] as vezes a gente traz uns temperos assim pro RU, sal, pimenta e oferece já para as pessoas até que tu não conhece, então é um lugar de socialização e de interação mais de boas assim, não é aquela coisa que se tu for falar de política com alguém e entrar na sala de aula é outro rolê, mas dentro do RU tu podes trocar uma ideia mais de igual pra igual e tem servidor, tem terceirizado, tem professor, as vezes né, então tem todo tipo de gente aqui, isso eu acho massa assim, isso interessa, podia ser melhor utilizado." **Julia**

Este estudo refletiu a ideia coletiva de um restaurante universitário, embora com dificuldades estruturais e financeiras importantes, com fronteiras amplas que transcendem as estruturas de gestão atuais, responsáveis por predeterminar a identidade de cada espaço na estrutura organizacional, a democracia do RU consiste na sua diversidade: cultural, estratégica e política. Promover saúde de forma plena suscita diversidade para construção de autonomia, novos saberes e pluralidade de pessoas. A inclusão social pretendida pela assistência estudantil é palpável uma vez que o compromisso de democratizar o acesso à universidade só se concretizou com a criação de condições de permanência desses alunos, o caminho a ser desenvolvido a partir de agora consiste em unificar atores sociais de diversas áreas e gestores para que o mesmo possa ser o gatilho para construir uma universidade também promotora de saúde.

Considerações Finais

O maior desafio para constituição de uma Universidade Saudável, promotora de saúde, é integrar as políticas e práticas universitárias com o intuito de desenvolver um planejamento sustentável. Mesmo com uma gestão atenta para a promoção de saúde institucional, ainda é possível que a mesma esbarre em obstáculos como a fragmentação

das ações, o modelo cartesiano presente nas universidades atualmente ainda remete a projetos tradicionalmente engessados e sem alcance à diversidade de cenários nos quais podem atuar. O entendimento que gestores e profissionais promotores de saúde devam dividir a responsabilidade por essas mudanças sociais, ainda que os mesmos sejam o mesmo ator e o compromisso com a promoção de saúde, acima de manobras administrativas reducionistas, deve ser transversal a todos os setores e estar arraigada às raízes da identidade institucional. A promoção de saúde poderá se tornar plena dentro da Universidade quando a mesma reconhecer sua influência regional, assumir sua capacidade de influenciar políticas públicas e não apenas absorvê-las e abraçar a sociedade que é capaz de transformar.

O estudo dá pistas aos gestores para pensar ações que incluam a comunidade acadêmica nas discussões e construção da Universidade Saudável, conhecer a rede de produção de alimentos, fomentar autonomia e aproximar a diversidade de culturas alimentares à realidade dos restaurantes universitários é parte importante para que a EAN possa promover mudanças de hábitos mais consistentes.

As possíveis limitações do estudo envolvem ser este composto por uma amostra representativa de uma unidade dos restaurantes universitários da instituição, mesmo este sendo o mais plural, a inclusão das demais unidades poderiam acarretar em um maior alcance das descobertas ao longo dessa trajetória.

Referencias

1. Vasconcelos MM, Coelho PC, Grande IKA. Estado nutricional, consumo alimentar e risco cardiovascular: um estudo em universitários. Rev de Nutr. 2009;22(6):837-46.
2. Chourdakis M, Tzellos T, Papazisis G, Toulis K, Kouvelas D. Eating habits, health attitudes and obesity indices among medical students in northern Greece. Appetite. 2010;55(3):722-5.
3. El Ansari W, Stock C, Snelgrove S, Hu X, Parke S, Davies S et al. Feeling healthy? A survey of physical and psychological wellbeing of students from seven universities in the UK. Int J Environ Res Public Health. 2011;8(5):1308-23.
4. Greene GW, Schembre SM, White AA, Hoerr SL, Lohse B, Shoff S et al. Identifying clusters of college students at elevated health risk based on eating and exercise behaviors and psychosocial determinants of body weight. J Am Diet Assoc. 2011;111(3):394-400.
5. Neville MM, Geppert J, Min Y, Grimble G, Crawford MA, Ghebremeskel K. Dietary fat intake, body composition and blood lipids of university men and women. Nutr Health. 2012;21(3):173-85.
6. Cooke R, Papadaki A. Nutrition label use mediates the positive relationship between nutrition knowledge and attitudes towards healthy eating with dietary quality among university students in the UK. Appetite. 2014;83:297-303.
7. Oliveira NRCD, Paulo UFDS, Padovani RDC et al. Saúde do estudante universitário: uma questão para reflexão. Ciênc saúde colet. 2014;19(3):995-6.
8. Tavolacci MP, Grigioni S, Richard L, Meyrignac G, Dechelotte P, Ladner J. Eating Disorders and Associated Health Risks Among University Students. J Nutr Educ Behav. 2015;47(5):412-20.
9. BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. suppl.1, p. 181-191, 2003
10. SOUZA, EBD. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. Cadernos UniFOA, v. 5, n. 13, p. 49-53, 2010.

11. Saúde Md. Política Nacional de Promoção de Saúde. Brasília: 2010. 60p.
12. Mello ALS, Moyses ST, Moyses SJ. A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. Interface Comunicao, saúde e educação. 2010, V.14, n34, p683-98
13. CARVALHO, MAV; CORREA, MP; REUS, TL; LIMBERGER, A. Diagnóstico de comportamientos y de hábitos de salud de los estudiantes universitários. Paradigma, v. 15, n. 1, p. 167-179, 2014.
14. ALVES, HJ; BOOG MCF. Comportamento alimentar em moradia estudantil: um espaço para promoção de saúde. **Revista de Saúde Pública,** v. 41 n. 2, p. 197-204, 2007.
15. VASCONCELOS, MMP; COELHO, PC; GRANDE, IKA. Estado nutricional, consumo alimentar e risco cardiovascular: um estudo em universitários. Revista de Nutrição, v. 22, n. 6, p. 837-846, 2009.
16. OLIVEIRA, NRCD et al. Saúde do estudante universitário: uma questão para reflexão. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 3, p. 995-996, 2014.
17. BRASIL, Portaria Normativa numero 39 de 12 de dezembro de 2007. Programa Nacional de Assisencia Estudantil – PNAES, 2007. Disponivel em http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/portaria_pnaes.pdf Acessado em 14 de Janeiro de 2017.
18. Desenvolvimento Social e Combate a Fome MD. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília: Secretaria Nacional de segurança Alimentar e Nutricional: 2012a. 68p.
19. Brasil. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder executivo, Brasília, DF, 1990a.
20. ORGANIZAÇ˜AO PAN-AMERICANA DE SAUDE. Divisão de Promoção e proteção de saúde. Municípios e comunidades saudáveis. Guia dos prefeitos para promover qualidade de vida. Brasília: OPAS/W.K Kellogg Foundation, 2003.
21. FONAPRACE, Fórum Nacional de Pró-reitores de assuntos estudantis e comunitários. Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das universidades federais brasileiras, 2017.

22. Brasil, Plano Nacional de Educacao 2011 – 2020, 2011. Disponivel em http://www.todospelaeducacao.org.br/ Acessado em 14 de janeiro de 2017.
23. BALDIN, N.; MUNHOZ, E.M.B. Snowball (Bola de Neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE, 10., SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, SUBJETIVIDADE E EDUCAÇÃO – SIRSSE, 1., 2011, Curitiba. Anais... Curitiba, 2011. Disponível em: <http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398_2342.pdf>. Acesso em: 12 Jan. 2017.

24. MINAYO. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª Ed. São Paulo: Hucitec. 2010.
25. BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, England, v.3, n.2, p. 77-101, Jan. 2006.
26. HOWITT, Dennis; CRAMER, Duncan. Introduction to research methods in psychology. Chapter 20: Thematic analysis. 3rd ed, p.328 – 342, 2011.

27. Gardin ETO, Gruvinel EBS. Avaliação da satisfação dos clientes do restaurante universitário (RU) do campus Londrina da Universidade Tecnológica do Paraná. Trabalho de Conclusão de Curso, 2014.
28. Braga AC, Pereira TL, Andrade-Junior PP. Avaliação de restaurante universitário por meio de indicadores de qualidade. Desenvolvimento em questão. 2015, n.30, p.306-326.
29. Lorenzine BC, Wachholz L, de Mendonça SNT et al. Percepção pelos comensais quanto ao serviço prestado no restaurante universitário da UTFPR – Campus Medianeira, Anais, 2012: disponível em http://conferencias.utfpr.edu.br/ocs/index.php/sicite/2012/paper/viewFile/1039/488 acessado em 18 de janeiro de 2017.
30. Saúde M. Guia Alimentar para População Brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: 2015. 210p http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf Acesso em 14 de junho de 2017.

31. De Souza LM, Matina KA, Cordeiro MM et al. Alimentação escolar nas comunidades quilombolas: desafios e potencialidades. Ciência e Saúde Coletiva, 2013, v.18, n.4, p.987-992.
32. Brasil. Lei número 11.346 de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN. Diário Oficial da União, Poder executivo, Brasília, DF, 2006.
33. Brasil. Decreto número 7.272 de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PNSAN. Diário Oficial da União, Poder executivo, Brasília, DF, 2010.
34. Santos LAS. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. Rev. Nutr, 2005, v.18,n.5, p.681-692.
35. Belik, W. Perspectivas para segurança alimentar e nutricional no Brasil. Saúde e sociedade. 2003, V.12, n.1, p.12-20.
36. Buss PM. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. Cad Saúde Pública. 1999; 15(2):177-85.
37. Brasil. Política Nacional de Promoção de Saúde. MINITÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILANCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ANÁLISES DE SITUAÇÃO E SAÚDE. Brasília: Ministério da Saúde: 60p 2010
38. Saúde Md. PNAN Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: 2013.
39. Cardoso GA. Consumo alimentar e estilo de vida: um estudo longitudinal com estudantes universitários. Universidade de São Paulo. Tese de Doutorado, 2016.
40. Desenvolvimento Social e Combate a Fome Md. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília: Secretaria Nacional de segurança Alimentar e Nutricional: 2012a. 68p.
41. AMPARO-SANTOS, L. Avanços e desdobramentos do marco de referência da educação alimentar e nutricional para políticas públicas no âmbito da universidade e para os aspectos culturais da alimentação. Revista de Nutrição, v. 26, p. 595-600, 2013.
42. Guedes FAV, Garcia CG, Mantovani TCS, Gonçalves LC. Reflexões sobre a atuação do nutricionista no Programa Nacional de Alimentação Escolar no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2013;18(4):917-26.

43. Costa, SG. A equidade na educação superior uma análise das políticas de assistência estudantil. Dissertação de mestrado. Instituto de Filosofia e ciências Humanas. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010, 2013p.
44. Brasil, Constituição da Republica Federativa do Brasil, 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm acessado em 14 de janeiro de 2017.
45. PACHECO, JCC. Os direitos sociais e o desenvolvimento emancipatório. Passo Fundo: IMED, 2009.
46. ALVES, HJ; BOOG MCF. Comportamento alimentar em moradia estudantil: um espaço para promoção de saúde. Revista de Saúde Pública, v. 41 n. 2, p. 197-204, 2007

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para concluir essa dissertação, os objetivos que fundamentaram essa pesquisa serão retomados e respondidos como forma de demonstrar o encontro da pesquisa com suas intenções iniciais.

O principal objetivo desse estudo centrou-se em conhecer a situação de saúde nutricional da população universitária que consome no restaurante central de uma universidade pública do sul do Brasil, para quem sabe transformar esse conhecimento em ferramenta inicial para construção de novas estratégias de educação alimentar nutricional específicas para esses espaços. Para tanto, buscamos estabelecer as seguintes questões: 1) o estado nutricional de estudantes consumidores do restaurante universitário; 2) conhecer o hábito alimentar de estudantes consumidores do restaurante universitário e 3) conhecer a relação da comunidade acadêmica com o espaço institucional do restaurante universitário, no que tange aos conceitos de qualidade, segurança alimentar e promoção de saúde.

Quanto ao perfil nutricional, podemos observar que, embora em sua maioria, os participantes estivessem com medidas antropométricas adequadas, ainda foi possível observar um percentual alto (até 25%) de sobrepeso e obesidade, conforme o IMC, bem como alta inadequação de adiposidade corporal (37%); ficou estabelecido que a maior parte dos alunos com inadequação do estado nutricional apresentaram vínculo frequente de consumo no restaurante universitário (acima de 3 vezes na semana), indicando que ações bem definidas poderiam contribuir para melhor esse contexto.

Em relação ao perfil de consumo alimentar, pode ser observado que a alta adesão de consumo ao RU pode ser o responsável por uma correta adequação de consumo de grupos alimentares importantes como vegetais, leite, leguminosas e alimentos fontes de proteína, achado esse corroborado através do discurso dos participantes durante a segunda fase da pesquisa, ratificando esse espaço como promotor de variedade de consumo de gêneros e modificador de hábitos alimentares. Porém, também foi observado alto consumo de alimentos ultraprocessados (doces e salgados), bebidas alcoólicas, sal e consumo energético, assim como falta de interesse para leitura de rótulos, alto índice de sedentarismo e consumo de líquidos insuficiente. O primeiro momento do estudo permitiu estabelecer o panorama da situação nutricional dos participantes, essa vigilância alimentar e nutricional, por si só já permite subsídio

para que estratégias de EAN específicas sejam desenvolvidas, no entanto, compreender de maneira mais subjetiva a relação dessa comunidade acadêmica com o espaço do RU permite que as mesmas sejam mais efetivas. Ainda que seja importante saber as condições de saúde da população para qual se objetiva propor mudanças, entender o grau de compreensão da mesma a respeito dos fatores determinantes para que se tenha sucesso nessa mudança, torna-se imprescindível. A autonomia para que os indivíduos possam realizar melhores escolhas em saúde, ou seja, o autocuidado em saúde, está diretamente ligada ao conhecimento sobre seus determinantes, motivação e regulação de aspectos sociais, para assim desenvolver autoeficácia e estratégias de autorregulação a respeito das suas escolhas.

Nesse sentido, a segunda fase do estudo permitiu conhecer a relação dos participantes com o espaço do RU como promotor de saúde e, dentro desse contexto, o alcance por parte deles da rede de componentes para que essa seja possível, como a busca por segurança alimentar e nutricional. Se não soubermos onde queremos chegar, fica impossível construir um caminho! Ainda que com um conceito fragmentado a respeito de SAN, qualidade e promoção de saúde, os participantes desse estudo associaram adequação alimentar não somente aos aspectos nutricionais e higiênico-sanitários esperados e como também a aspectos relacionados a sentimentos, historia alimentar, cultura brasileira, política e sociedade.

Durante as entrevistas foi possível observar as raízes da relação dos alunos com esse espaço institucional, arraigadas na busca por direitos sociais e não somente melhores indicadores de saúde, foi possível observar um RU representado pela busca por qualidade de vida, um RU modificador da realidade social para além das paredes da universidade, uma unidade plural com espaço para o diálogo, ponto de partida para qualquer mudança, um espaço democrático para um novo campo de práticas para ensino na saúde, potencializando a EAN de forma plena. A cadeia complexa formada por todos esses fatores influencia de maneira definitiva as estratégias para construção de ambientes saudáveis dentro da instituição.

As limitações desse estudo consistem na amostragem por conveniência e no recorte da pesquisa quantitativa, onde as avaliações foram realizadas apenas em uma das sete (7) unidades de restaurantes universitários da instituição, mesmo sendo o mais plural, central e com maior rotatividade de alunos, a inclusão das demais unidades poderiam acarretar em um maior alcance das descobertas ao logo do processo; bem como, aquelas observadas na pesquisa qualitativa, onde a visão da pesquisadora e dos

participantes não podem ser completamente dissociados dos resultados encontrados. Almejamos que futuramente pesquisas envolvendo intervenções possam ser desenvolvidas com base nos saberes conquistados até agora e que essa dinâmica possa ser alcançada em outras instituições para que possamos construir espaços de promoção de saúde dentro dos muitos ambientes de ensino, para, por fim, quem sabe, fomentar novas políticas e instituir, na realidade brasileira, as também Universidades Promotoras de Saúde.

O maior desafio para constituição de uma Universidade Saudável é integrar as políticas e práticas universitárias com o intuito de desenvolver um planejamento sustentável. A promoção de saúde poderá se tornar plena dentro da Universidade quando a mesma assumir sua influência regional, auxiliar na construção de políticas públicas transversais à saúde e ensino e, por fim, abraçar a sociedade que é capaz de transformar.

REFERÊNCIAS

ABBOT, JM. Development and evaluation of a university campus-based food safety media campaign for young adults. **Journal of Food Protection**, v. 75, n. 6, p. 1117-24, 2012.

ALVES, HJ; BOOG MCF. Comportamento alimentar em moradia estudantil: um espaço para promoção de saúde. **Revista de Saúde Pública,** v. 41, n. 2, p. 197-204, 2007.

AMPARO-SANTOS, L. Avanços e desdobramentos do marco de referência da educação alimentar e nutricional para políticas públicas no âmbito da universidade e para os aspectos culturais da alimentação. **Rev. Nutri,** v. 26, p. 595-600, 2013.

BALDIN, N.; MUNHOZ, E.M.B. **Snowball (Bola de Neve)**: uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE, 10., SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, SUBJETIVIDADE E EDUCAÇÃO – SIRSSE, 1., 2011, Curitiba. *Anais*... Curitiba, 2011. Disponível em: <http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398_2342.pdf>. Acesso em: 10 Set. 2016.

BANDURA A. The primacy of sef-regulation in health promotion. **Applied Psychology: An international Review,** v. 54, n. 2, p. 245-54, 2005.

BANDURA A. Health promotion by Social Cognitive Means. **Health Education & Behavior,** v. 31, n. 2, p. 143-64, 2004.

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

BAUMGARTNER, RN; CHUMLEA, WC; ROCHE, AF. Bioeletric Impedance phase angle and boby composition. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 48, p. 16 - 23, 1988.

BECERRA-BULLA F, PINZÓN-VILLATE G, VARGAS-ZÁRATE M. Building a health promotion programme based in diet and nutrition at the Universidad Nacional de Colombia, Bogotá . **Revevista Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.** V.59, p. 67-76, 2011.

BRASIL. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil: relatório final.** COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). Brasília: Fiocruz: 2008.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988.

_____. **Lei n.º 8.080**, **de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União,* Poder executivo, Brasília, DF, 1990a.

_____**. Caderno do Gestor do PSE / Ministério da Saúde, Ministério da Educação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. **As cartas da promoção da saúde.** MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. PROJETO DE PROMOÇÃO A SAÚDE. Brasília: Ministério da Saúde: 56p. 2002.

_____. **Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos**. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE Resolução 466/12, 2012.

_____. **Guia Alimentar para População Brasileira: promovendo a alimentação saudável** MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília: Ministério da Saúde: 210p. 2008.

_____. **Guia Alimentar para População Brasileira: versão para consulta pública** MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília: Ministério da Saúde: 87p. 2014c.

_____. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas.** MINISTERIO DO DESENVLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME. Brasília: Secretaria Nacional de segurança Alimentar e Nutricional: 68p. 2012a.

_____. **O Estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil. Um Retrato Multidimensional.** Relatório 2014. Brasília. 90p. 2014.

_____. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** SECRETARIA DE VIGILÂNCIA

EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE. Brasília: Ministério da Saúde: 148p. 2011.

_____. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília: Ministério da Saúde: 84p 2012b.

_____. Política Nacional de Promoção de Saúde. MINITÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILANCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ANÁLISES DE SITUAÇÃO E SAÚDE. Brasília: Ministério da Saúde**:** 60p 2010.

_____. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde.** MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília: Ministério da Saúde: 61p 2008.

_____. **Portaria Normativa numero 39 de 12 de dezembro de 2007. Programa Nacional de Assisencia Estudantil – PNAES**, 2007. Disponível em http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/portaria_pnaes.pdf Acessado em 14 de Janeiro de 2017.

_____. **Saúde na Escola**. MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Brasília: Ministério da Saúde: 96p. 2009c.

_____. **Uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza.** Brasília: 2014.

_____. **Vigitel brasil 2010 vigilância de fatores de risco e proteção para doençascrônicas por inquérito telefônico.** Brasília: 2011b.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, England, v.3, n.2, p. 77-101, Jan. 2006.

BUSS, P. M. Uma Introdução ao conceito de promoção de saúde In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Org.). Promoção de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

CARDOSO, V et al. Escolas promotoras de saúde. **Revista. Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 18, n. 2, p. 107-115, 2008.

CARVALHO, MAV; CORREA, MP; REUS, TL; LIMBERGER, A. Diagnóstico de comportamientos y de hábitos de salud de los estudiantes universitários. **Paradigma**, v. 15, n. 1, p. 167-179, 2014.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis - Rev. Saúde Coletiva,** v.14, n.1, p.41-65, 2004a.

CECCIM, R. B.; Educação Permanente em Saúde: Desafio permanente e ambicioso e necessário. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.161-77, 2005.

CHOCK, TM. The influence of body mass index, sex and race on college students optimistic bias for lifestyle healthfulness. **Journal of Nutrition Education and Behavior,** v. 43, p. 331-8, 2011.

CHOURDAKIS, M et al. Eating habits, health attitudes and obesity indices among medical students in northern Greece. **Appetite,** v. 55, n. 3, p. 722-5, 2010.

COOKE, R.; PAPADAKI, A. Nutrition label use mediates the positive relationship between nutrition knowledge and attitudes towards healthy eating with dietary quality among university students in the UK. **Appetite,** v. 83, p. 297-303, 2014.

EL ANSARI, W et al. Feeling healthy? A survey of physical and psychological wellbeing of students from seven universities in the UK. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 8, n. 5, p. 1308-23, 2011.

FERNANDEZ, FR et al. Hábitos alimentários, actividad física y nivel socioeconomico en estudientes universitários de chile. **Nutricion Hospitalaria,** v. 28, n. 2, p. 447-55, 2013.

GASPARETTO, RM; COSTA E SILVA, RC. Perfil antropométrico dos universitários dos cursos de nutrição, enfermagem, fisioterapia e educação física do centro universitários La Salle Canoas/RS. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição,** v. 4, n. 5, p. 30-33, 2012.

GOMES, JP. As Escolas Promotoras de Saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. **Educação**, v. 32, n. 1, p. 84-91, 2009.

GREENE, GW et al. Identifying clusters of college students at elevated health risk based on eating and exercise behaviors and psychosocial determinants of body weight. **Journal of the Ameriacn Dietetic Association**, v. 111, n. 3, p. 394-400, 2011.

GUEDES, FSV et al. Reflexões sobre a atuação do nutricionista no Programa Nacional de Alimentação Escolar no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 917-926, 2013.

HEIDMANN, ITSB; ALMIETA, MCP; BOEHS AE et al.Promoção à Saúde: Trajetória Histórica de suas concepções. **Texto e Contexto Enfermangem,** v. 15, n. 2, p.352-8, 2006.

HIGGINS SJW; LAUZON LL; YEW AC et al. Wellness 101: health education for the university student. **Asian Journal of Epidemiology**. v. 110, n.4, p. 309-327, 2010.

HOWITT, Dennis; CRAMER, Duncan. Introduction to research methods in psychology. Chapter 20: Thematic analysis. 3rd ed, p.328 – 342, 2011.

KYLE, UG; BOSAEUS, I; LORENZO, ADD et al. ESPEN GUIDELINES Bioelectrical impedance analysis part I: review of principles and methods. **Clinical Nutrition** v. 23, n. 5, p. 1226 - 1243, 2004.

LHAKHANG P. A brief intervention increases fruit and vegetable intake. A comparison of two intervention sequences. **Appetite**. v. 82 p. 103-110, 2014.

LEDO-VARELA, T et al. Características Nutricionales y estilo de vida en universitários. **Nutricion Hospitalaria,** v. 26, n.4, p. 814-18, 2011.

LOUREIRO, I. A importância da educação alimentar:o papel das escolas promotoras de saúde. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 22, n. 2, p. 43-55, 2004.

MALTA, DC et al. Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciência e Saúde Coletiva,** v. 21, n.6, p. 1683-94, 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ª Edição. São Paulo: Hucitec, 2004. P.

MJ, J et al. Evaluación de intervenciones educativas en el conocimiento y opinión de la comunidad universitaria sobre alimentos funcionales. **Diaeta,** v. 28, n. 132, p. 23-28, 2010.

NEVILLE, MM et al. Dietary fat intake, body composition and blood lipids of university men and women. **Nutrition and Health**, v. 21, n. 3, p. 173-85, 2012.

NOVAK, FH. A Construção de Valores no Ensino Superior: Um estudo sobre a formação ética de estudantes universitários. 2008. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo.

OLIVEIRA, NRCD et al. Saúde do estudante universitário: uma questão para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 19, n. 3, p. 995-996, 2014.

PAIXÃO, LA; DIAS, RMR; PRADO, WL. Estilo de vida e estado nutricional de universitários ingressantes em cursos da área da saúde do RECIFE/PE. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde,** v. 15, n. 3, p. 145-150, 2010.

PEIXINHO, AML. A trajetória do Programa Nacional de Alimentação Escolar no período de 2003-2010: relato do gestor nacional. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 18, n. 4, p. 909-916, 2013.

PELICIONI, Maria Cecília F. Educação em Saúde e Educação Ambiental Estratégia de Contrução da Escola Promotora de Saúde. 2000. 214f. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

PETRIBÚ, MMV; CABRAL, PC; ARRUDA, IKG. Estado nutricional, consumo alimentar e risco cardiovascular: um estudo em universitários. **Revista de Nutriçao,** v. 22, n. 6, p.837-46, 2009.

POLLOCK, MI; WILMORE JH. Exercícios na Saúde e na Doença. 2 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1993. 718p.

PRECIOSO J, SILVA S. As Escolas Promotoras de Saúdena Educação Alimentar: Estudo efectuado em alunos do 2 ciclo. **Nutrição Humana**, v. 10, n. 2, p. 89-98, 2004.

SANTOS, SR; COSTA, MBS; BANDEIRA, GTP. As formas de gestão do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). **Revista de Saúde Pública,** v. 18, n. 2, p.311-22, 2016.

SILVA, LMDL; CARUSO, L; MARTINI, LA. Aplicação do ângulo de fase em situações clínicas. **Revista Brasileira de Nutrição Clinica**, v. 22, n. 4, p. 317 - 21, 2007.

SLATER, B; PHILIPPI, ST; MARCHIONI, DM et al. Validação de questionários de frequência alimentar – QFA: considerações metodológicas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 6, n. 3, p. 200-208, 2003.

SOUZA, EBD. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Cadernos UniFOA**, v. 5, n. 13, p. 49-53, 2010.

TAVOLACCI, MP et al. Eating Disorders and Associated Health Risks Among University Students. **Journal of Nutrition Education and Behavior,** v. 47, n. 5, p. 412-20, 2015.

VASCONCELOS, AGV. Programa Nacional de Alimentação escolar: limites e possibilidades para garantia do direito humano a alimentação adequada, saudável e sustentável. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 18, n. 4, p. 906, 2013.

VASCONCELOS, MMP; COELHO, PC; GRANDE, IKA. Estado nutricional, consumo alimentar e risco cardiovascular: um estudo em universitários. **Revista de Nutrição,** v. 22, n. 6, p. 837-846, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Estratégia global em alimentação saudável, atividade física e saúde. **57ª Assembléia Mundial de Saúde**. WHO, 2004.

_____. The Helsinki Statement on Health in All Policies. The 8th Global Conference on Health Promotion. Helsinki, Finland; 2013.

_____. The Ottawa charter for health promotion. **WHO Geneve:** 1986.

. Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. **WHO Technical Report Series nº 854**. Geneva, 1995.

. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. **Report of a WHO consultation on obesity**. Geneva, 2000.

_____. **Guidelines approved by the Guidelines Review Committee.** WHO, 2013

APÊNDICE A - TEXTO DE DIVULGAÇÃO PARA RECRUTAMENTO DE PARTICIPANTES DA PESQUISA

PROJETO DE PESQUISA PARA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DO PPG ENSINO NA SAÚDE DA UFCSPA SELECIONA:

ALUNOS DE GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO, QUE CONSUMAM AO MENOS UMA VEZ POR SEMANA NO RU

PARA O QUE? **Avaliação Nutricional** com peso, estatura, circunferências da cintura e quadril e exame de **bioimpedância elétrica** para determinar composição corporal (%de gordura corporal e % de massa magra) e aplicação de questionário de hábitos alimentares. Alguns participantes, caso mantenham o interesse, serão convidados em outro momento para uma conversa a respeito da sua relação com o *espaço* restaurante universitário.

DURAÇÃO: Aproximadamente 20 minutos!

ONDE? Restaurante Universitário 01 (Centro) Sala Central ou conforme disponibilidade do local.

QUANDO? Horário a combinar. Preferencialmente, durante os horários em que o restaurante esteja em funcionamento.

QUER PARTICIPAR OU TEM DÚVIDAS????

Entre em contato conosco pelo e-mail: **pesquisaru2016@gmail.com** ou pelo telefone: **(51) 997297497**

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

PPGENSAU – MESTRADO ENSINO NA SAÚDE

Projeto: E**stado nutricional e elementos para promoção de saúde alimentar em restaurantes universitários**

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – PESQUISA RU

NOME DO ENTREVISTADOR:

PARTE 1 – DADOS GERAIS

PATICIPANTE NÚMERO:

NOME: **SEXO:** **IDADE:** **T ELEFONE:**

SEMESTRE:

CURSO ÁREA: SAÚDE ( ) HUMANAS/CIÊNCIAS SOCIAIS ( ) EXATAS ( )

MORADOR DA CASA DE ESTUDANTE: SIM ( ) NÃO ( )

NÚMERO DE REFEIÇÕES QUE REALIZA NO RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO POR SEMANA: 1 A 3 REFEIÇÕES ( ) MAIS DE 3 REFEIÇÕES ( ) TODAS AS REFEIÇÕES ( )

REFEIÇÕES REALIZADAS NO RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO (MÚLTIPLA ESCOLHA) : ALMOÇO ( ) JANTAR ( ) CAFÉ DA MANHÃ ( )

PARTE 2 - AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Dado Antropométrico	1º Aferição	2º Aferição	Média
Peso			
Estatura			
IMC			
CC			
CQ			
BIA	**%GC**	**%MLG**	**AF**
TMB:			

PARTE 3 - AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR

APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO "Como está a sua Alimentação?"

SEGUNDA FASE

PARTE 4- RELAÇÃO COMUNIDADE ACADÊMICA RU

APLICAÇÃO DE ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Apêndice C - Questionário "Como está a sua Alimentação" - Adaptado, Ministério da Saúde (2008)

[1]Como esta a sua alimentação?

1) **Qual é, em média, a quantidade de frutas (unidade/fatia/pedaço/copo de suco natural) que você consome por dia?**
   a. ( ) Não como frutas, nem tomo suco de frutas natural todos os dias
   b. ( ) 3 ou mais unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural
   c. ( ) 2 unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural
   d. ( ) 1 unidade/fatia/pedaço/copo de suco natural

2) **Qual é, em média, a quantidade de legumes e verduras que você consome por dia? Atenção não considere tubérculos e raízes.**
   a. ( ) Não como legumes, nem verduras todos os dias
   b. ( ) 3 ou menos colheres de sopa
   c. ( ) 4 a 5 colheres de sopa
   d. ( ) 6 a 7 colheres de sopa
   e. ( ) 8 ou mais colheres de sopa

3) **Qual é, em média, a quantidade que você come dos seguintes alimentos: feijão (de qualquer tipo ou cor), lentilha, ervilha, grão-de-bico, soja?**
   a. ( ) Não consumo
   b. ( ) 1 colher de sopa ou menos por dia
   c. ( ) 2 colheres de sopa ou mais por dia
   d. ( ) de 3 a 4 vezes por semana
   e. ( ) Mais de 5 vezes por semana

4) **Com que frequência você consome oleaginosas como sementes e castanhas?**
   a. ( ) Não consome
   b. ( ) 1 vez ou mais ao dia
   c. ( ) até 2 vezes por semana

d. ( ) até 4 vezes por semana
e. ( ) até 2 vezes ao mês

5) **Qual a quantidade, em média, por dia, você consome dos alimentos listados a baixo?**
   a. Arroz/batata inglesa/batata doce/aipim/massa:
   b. Paes(unidades e ou fatias):
   c. Bolos sem cobertura / recheio (fatias):
   d. Biscoitos ou bolachas sem recheio (unidades):

6) **Qual é, em média, a quantidade de carnes (gado/porco/aves/peixes e outras) ou ovos que você come por dia?**
   a. ( ) Não consumo
   b. ( ) 1 pedaço/fatia/colher de sopa ou 1 ovo
   c. ( ) 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou 2 ovos
   d. ( ) 3 ou mais pedaços/fatias/colheres de sopa ou ovos

7) **Você costuma tirar a gordura aparente das carnes, a pele do frango ou outro tipo de ave?**
   a. ( ) Sim
   b. ( ) Não
   c. ( ) Não como carne vermelha ou frango

8) **Você costuma comer peixes com qual frequência?**
   a. ( ) Não consumo
   b. ( ) Somente algumas vezes ao ano
   c. ( ) 2 ou mais vezes por semana
   d. ( )1 a 4 vezes por mês

9) **Qual é, em média, a quantidade de leite e seus derivados (iogurte, bebidas lácteas, requeijão, queijos entre outros) que você consome por dia?** * Pense em quantidade usual que você consome: pedaço, fatias, colheres, copo (tamanho de copo de requeijão, ou xicara grande).
   a. ( ) Não consumo leite, nem derivados (Vá para questão 10).

b. ( ) 3 ou mais copos de leite pedaços/fatias/porções
c. ( ) 2 copos de leite pedaços/fatias/porções
d. ( ) 1 ou menos copos de leite pedaços/fatias/porções

10) Que tipo de leite e seus derivados você habitualmente consome?

a. ( ) Integral
b. ( ) Com baixo teor de gorduras (semi desnatado ou desnatado)

11) Pense nos seguintes alimentos: frituras, salgadinhos fritos ou em pacotes, carnes salgadas, hambúrgueres, presuntos e embutidos (salsicha, mortadela, salame, linguiça). Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?

a. ( ) Raramente ou nunca
b. ( ) Todos os dias
c. ( ) 2 a 3 vezes por semana
d. ( ) 4 a 5 vezes por semana
e. ( ) menos que duas vezes por semana

12) Pense nos seguintes alimentos: doces de qualquer tipo, bolos recheados, bolos com coberturas, biscoitos doces, refrigerantes e sucos industrializados. Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?

a. ( ) Raramente ou nunca
b. ( ) Menos que duas vezes por semana
c. ( ) 2 a 3 vezes por semana
d. ( ) 4 a 5 vezes por semana
e. ( ) Todos os dias

13) Qual o tipo de gordura é mais usado na sua casa para cozinhar os alimentos?

a. ( ) Banha animal ou manteiga
b. ( ) Óleo vegetal como: soja, girassol, milho, algodão ou canola
c. ( ) Margarina ou gordura vegetal

14) Na sua casa se costuma temperar as comidas com caldos e temperos?

a. ( ) Sim
b. ( ) Não
c. ( ) Não sei

15) Você costuma colocar mais sal nos alimentos quando já servidos em seu prato?

a. ( ) Sim
b. ( ) Não

16) Pense na sua rotina semanal: quais refeições você costuma fazer habitualmente no seu dia?

a. ( ) Café da manhã
b. ( ) Lanche da manhã
c. ( ) Almoço
d. ( ) Lanche ou café da tarde
e. ( ) Jantar ou café da noite
f. ( ) Ceia ou lanche antes de dormir
g. Total de refeições:

17) Quantos copos você bebe de agua por dia? Inclua em seu calculo sucos de frutas naturais ou chás (exceto café, chá preto ou mate, chimarrão)

a. ( ) Menos de 4 copos
b. ( ) 4 a 5 copos
c. ( ) 6 a 8 copos
d. ( ) 8 copos ou mais

18) Você costuma consumir bebidas alcoólicas (uísque, cachaça, vinho, cerveja, conhaque, etc.). Com qual frequência?

a. ( ) Diariamente
b. ( ) 1 a 6 vezes por semana
c. ( ) Eventualmente ou raramente (menos de 4 vezes ao mês)
d. ( ) Não consumo

19) **Você faz atividade física regular, isto é, pelo menos 30 minutos por dia, todos os dias da semana, durante o seu tempo livre?** * considere aqui as atividades da sua rotina diária como deslocamento a pe ou de bicicleta para o trabalho, subir escadas, atividades domesticas, atividades de lazer ativo e atividades praticadas em academias e clubes.

a. ( ) Não
b. ( ) Sim
c. ( ) 2 a 4 vezes na semana

20) Você costuma ler a informação nutricional que esta presente no rotulo de alimentos industrializados antes de compra-los?

a. ( ) Nunca
b. ( ) Quase nunca
c. ( ) Algumas vezes, para alguns alimentos
d. ( ) Sempre ou quase sempre, para todos os produtos

[1]**BRASIL. Guia Alimentar para População Brasileira: promovendo a alimentação saudável** MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília: Ministério da Saúde: 210p. 2008.

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Projeto de Pesquisa

ESTADO NUTRICIONAL E ELEMENTOS PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE ALIMENTAR EM RESTAURANTES UNIVERSITÁRIOS

O presente estudo tem como objetivo conhecer a situação de saúde nutricional da população universitária que consome em restaurante universitário em instituição pública de ensino.

Para tanto o (a) Sr.(a). Está sendo convidado a participar deste estudo que envolve duas etapas: uma avaliação do perfil e do estado nutricional dos usuários do restaurante universitário; e uma entrevista com grupo representativo dos participantes da primeira etapa do estudo

Na primeira etapa o nutricionista irá coletar, através de entrevista individual, informações referentes a idade, frequência de consumo no restaurante universitário da universidade, semestre da graduação. Também será aplicado um questionário com algumas perguntas sobre sua rotina de alimentação, após será realizada uma avaliação antropométrica onde serão aferidos seu peso, sua altura, sua circunferencia da cintura e quadril e quantidade de gordura e músculo corporal através da aplicação do exame de bioimpedância elétrica. Para isso será usado um aparelho composto por 4 eletrodos que serão afixados no seu braço e pé e que através de uma corrente elétrica de baixa intensidade e inofensiva pode informar a sua composição corporal. Para a realização desta avaliação você deverá estar com roupas leves, de bexiga vazia, em jejum de duas horas e em local adequado. Toda a avaliação realizada durará em média 30 minutos. Na segunda etapa, após a análise dos primeiros dados alguns participantes serão convidados a participar de uma entrevista gravada em audio, onde os mesmos responderão a perguntas abertas (livres) sobre segurança alimentar, qualidade alimentar e sua relação com o restaurante universitário. Objetiva-se compreender melhor a relação da comunidade acadêmica com o restaurante universitário e o hábito alimentar dos alunos de graduação para que se possa colher elementos para uma elaboração de uma proposta de intervenção que prevê mudanças e melhorias nesse espaço.

Salienta-se que a participação no estudo é voluntária e não implica em ônus nem em compensação financeira para os participantes, que a mesma implica em risco mínimo no que tange algum constrangimento durante a realização da avaliação nutricional e ou aplicação dos questionários, mas a pesquisadora o fará da forma mais adequada e ética possível, garantindo o suporte quanto a algum constrangimento decorrente da participação na pesquisa. Destaca-se ainda que será garantida a interrupção da sua participação no estudo em qualquer momento sem prejuízo na utilização do serviço e que em caso de prejuízo comprovadamente relacionado à pesquisa os pesquisadores responsáveis se responsabilizarão por indeniza-lo adequadamente. Os benefícios da sua participação no estudo são conhecer o seu diagnóstico nutricional, bem como sua contribuição para a elaboração de proposta de intervenção educativa no contexto do restaurante universitário. Os dados obtidos serão utilizados única e exclusivamente para fins desta pesquisa. Todas as informações obtidas deste estudo poderão ser publicados com

finalidade científica de forma anônima, ou seja, manteremos o caráter confidencial das informações.

O (a) Senhor (a) poderá desistir de participar do estudo a qualquer momento e terá ampla oportunidade de fazer perguntas, esclarecendo plenamente suas dúvidas, antes e durante o estudo.

Declaro que fui igualmente informado:

-Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvida acerca da pesquisa;

-Da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;

-Do compromisso do pesquisador de proporcionar-me informação utilizada durante o estudo, ainda que esta possa afetar minha vontade de continuar participando;

-De que os participantes não terão custo algum com a pesquisa, pois os mesmos serão custeados pelos pesquisadores envolvidos;

-De que terei participação voluntária e não receberei valor em dinheiro ou outro auxílio com a participação no estudo;

-De que a não participação no estudo não comprometerá meu atendimento nos restaurantes universitários;

Declaro ter lido – ou me foi lido e explicado – as informações acima antes de assinar. Por este termo de consentimento, participo, voluntariamente, do presente estudo, assinando o TCLE em duas vias, sendo que uma via ficará comigo e outra com o pesquisador, arquivadas por um período de cinco anos de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho de Ética, e após deste período incinerados.

Este documento foi aprovado pelos Comitês de Ética da UFCSPA e da UFRGS. Para qualquer esclarecimento, contatar em horário comercial (das 9 às 12 e das 14 às 17 horas) o Comitê de Ética da UFCSPA, situado na Rua Sarmento Leite, 245, Porto Alegre, RS. Fone: (51) 3303 8804 ou o Comitê de Ética da UFRGS, situado na Avenida Paulo Gama, 110 / sala 307, Porto Alegre, RS. Fone: (51) 3308 3738 ou a pesquisadora responsável Dra. Cleidilene Ramos Magalhães, pelo email cleidirm@ufcspa.edu.br ou telefone (51) 3303-8768, ou a Nutricionista Marina Carvalho Berbigier, pelo email marina.berbigier@gmail.com ou telefone (51) 3303 8768.

_____ _____

Assinatura do participante Assinatura do pesquisador responsável

_____

Assinatura do pesquisador assistente

Porto Alegre, ____ de _____ de 2016.

APÊNDICE E – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PPGENSAU – MESTRADO ENSINO NA SAÚDE

Projeto de Pesquisa: Comportamento alimentar e educação nutricional em restaurantes universitários: expressão e elementos de uma organização social.

ROTEIRO ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA
PERGUNTAS ABERTAS

1) **O que te leva a realizar suas refeições no restaurante universitário?**

2) **Em sua opinião você se alimenta de forma adequada no que se refere à qualidade nutricional das refeições?**

3) **Você acredita que o cardápio está adequado a suas necessidades nutricionais?**

4) **Em sua opinião existem benefícios em realizar as suas refeições no restaurante universitário? Quais.**

5) **Em sua opinião quais as dificuldades/fragilidades do restaurante universitárias?**

6) **Para você o que é qualidade alimentar?**

7) **Para você o que é segurança alimentar?**

8) **Para você o que representa o ambiente institucional do RU? Este espaço contribui para a sua saúde? Por quê?**

APÊNDICE F – PRODUTO DESENVOLVIDO NO MESTRADO

RELATÓRIO TÉCNICO

Este relatório tem como objetivo expor para instituição os resultados do projeto de pesquisa intitulado "**ESTADO NUTRICIONAL E ELEMENTOS PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE ALIMENTAR EM RESTAURANTES UNIVERSITÁRIOS"** realizado no ano de 2016 pela pesquisadora Marina Carvalho Berbigier, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

Este estudo se refere ao perfil nutricional e de hábito alimentar dos estudantes de ensino superior que consomem de maneira frequente nos restaurantes universitários da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, situada na cidade de Porto Alegre /RS, bem como, a relação que os mesmos estabelecem com esse espaço institucional dentro do contexto político, social e de promoção de saúde preconizado pela política nacional de assistência estudantil – PNAES (BRASIL, 2007), principal norteadora dos restaurantes universitários, e demais políticas públicas de saúde Brasileiras, como a Política Nacional de Promoção de Saúde (BRASIL, 2010), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição e a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL,2010).

Vivemos mudanças sociais, econômicas e políticas significativas atualmente no Brasil, a expressão desse panorama acarreta em maior insegurança no que se refere aos fatores determinantes de saúde, como acesso a direitos sociais básicos e um contexto negativo para o desenvolvimento biopsicossocial da nossa sociedade. Nesse cenário, a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) tem particular importância no contexto de políticas que minimizem essa situação, como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN (BRASIL,2010), garantir acesso à alimentação adequada e o correto estado nutricional dos indivíduos se torna um importante gatilho para promover saúde. Além de direito previsto na constituição federal a correta alimentação figura como tema principal em políticas e programas para o combate as epidemias de doenças metabólicas como obesidade, diabetes e doenças cerebrovasculares, assim como conquistou um

importante espaço para o seu desenvolvimento no ambiente de ensino. Essa discussão se torna importante uma vez que a atuação da equipe de Nutrição que desenvolve a gestão dos restaurantes universitários da UFRGS, se da em um ambiente pouco explorado como promotor de saúde, mesmo que esse espaço seja político e socialmente definido para o mesmo. Nesse sentido, fica estabelecido que ainda não é totalmente compreendida a abrangência da integralidade do cuidado em saúde quando se subutiliza um espaço responsável por 12.000 refeições todos os dias como um gatilho para novos hábitos, quando nossas ações são minimizadas como gestores para qualificação desses espaços e quando não dimensionamos a necessidade da intersetorialidade na saúde.

O objetivo desse estudo foi conhecer a situação de saúde nutricional da população universitária que consome no RU central da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), para, quem sabe, transformar esse conhecimento em ferramenta inicial para construção de novas estratégias de educação nutricional específicas para esses espaços. Para tanto, buscamos estabelecer as seguintes questões: 1) o perfil de estado nutricional de estudantes consumidores do restaurante universitário; 2) conhecer o hábito alimentar de estudantes consumidores do restaurante universitário e 3) conhecer a relação da comunidade acadêmica com o espaço institucional do restaurante universitário, no que tangem os conceitos de qualidade, segurança alimentar e promoção de saúde.

Tratou-se de uma pesquisa com metodologia quali-quantitativa, que ocorreu em duas fases distintas. Na primeira fase, através de um estudo com caráter quantitativo, transversal e exploratório foi possível determinar o perfil nutricional, no que se refere aos aspectos antropométricos, de composição corporal e de hábitos de consumo, dos alunos que frequentam o restaurante universitário ao menos uma vez por semana, divididos em três grupos de frequência de consumo (eventual, frequente e diário). Na segunda fase, através de um estudo qualitativo, constituído a partir de uma entrevista semiestruturada, com representantes da primeira fase sorteados de maneira randômica e de forma paritária entre os grupos de frequência de consumo, foi possível identificar a relação dos alunos com o espaço do restaurante universitário no que diz respeito às percepções subjetivas relacionadas à qualidade, segurança alimentar e nutricional, identidade social e promoção de saúde nesse ambiente; todas facetas determinantes para que seja possível construir ações efetivas para mudança de hábitos alimentares. Os

dados dessa fase foram interpretados através de análise temática (BRAUN e CLARKE, 2006).

A partir da análise dos dados foi possível observar que relativo ao estado nutricional, embora em sua maioria, os participantes estivessem com medidas antropométricas adequadas, ainda foi encontrado um percentual alto (até 25%) de sobrepeso e obesidade conforme o IMC, bem como alta inadequação de adiposidade corporal (37% dos participantes), bem como ficou estabelecido que a maior parte dos alunos com inadequação do estado nutricional apresentaram vínculo frequente de consumo no restaurante universitário (acima de 3 vezes na semana), indicando que ações bem definidas poderiam contribuir para melhorar esse contexto.

Em relação ao perfil de consumo alimentar pode ser observado que a alta adesão ao consumo no RU pode ser o responsável por uma correta adequação de consumo de grupos alimentares importantes como vegetais, leite, leguminosas e alimentos fontes de proteína, achado esse corroborado através do discurso dos participantes durante a segunda fase da pesquisa, o que ratificou esse espaço como promotor de variedade de consumo de gêneros e modificador de hábitos alimentares. Porém, também foi identificado alto consumo de alimentos ultraprocessados (doces e salgados), bebidas alcoólicas, sal e consumo energético, assim como falta de interesse para leitura de rótulos e informações nutricionais, alto índice de sedentarismo e consumo de líquidos insuficientes.

No contexto de análise da relação da comunidade acadêmica com esse espaço como promotor de saúde foi possível identificar um conceito fragmentado a respeito dos determinantes da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), qualidade e promoção de saúde. No entanto, os participantes da pesquisa construíram no decorrer dessa reflexão o conceito de adequação de consumo não somente pautado aos aspectos nutricionais e higiênico-sanitários esperados, como também a aspectos relacionados a sentimentos, historia alimentar, cultura brasileira, política e sociedade.

Durante as entrevistas foi possível observar as raízes da relação dos alunos com esse espaço institucional, arraigadas na busca por direitos sociais e não somente melhores indicadores de saúde, foi possível observar um RU representado pela busca por qualidade de vida, um RU modificador da realidade social para além das paredes da universidade, uma unidade plural com espaço para o diálogo, ponto de partida para

qualquer mudança, um espaço democrático para um novo campo de práticas para ensino na saúde, potencializando a EAN de forma plena. A cadeia complexa formada por todos esses fatores influencia de maneira definitiva as estratégias para construção de ambientes saudáveis dentro da instituição.

A título de sugestão à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, recomenda-se integrar as práticas de gestão da instituição com as diretrizes preconizadas por políticas públicas que fomentam a promoção de saúde em ambiente de ensino e ratificam a Segurança Alimentar e Nutricional (em seu conceito mais abrangente), tais como aumento de indicadores de vigilância nutricional, práticas constantes de educação nutricional (EAN) nas rotinas dos restaurantes universitários; uma vez que o estudo demonstrou estes como determinantes nas escolhas alimentares e influenciadores de hábitos de saúde da comunidade acadêmica envolvida. Assumir a responsabilidade social em fomentar a oportunidade de novas escolhas e assim sedimentar novas práticas de consumo, como o aumento (já em processo avançado) da utilização da agricultura familiar para aquisição de gêneros, utilização de maior variedade de cultivares orgânicos, desenvolvimento de estratégias de atendimento que incluam as diferentes culturas alimentares como o projeto de expansão no atendimento de alunos vegetarianos (em andamento) e, por fim, o desenvolvimento de pesquisas de intervenção e avaliação a partir dos saberes conquistados através desse trabalho. Aconselham-se ações intersetoriais, multidisciplinares, que contemplem a integralidade dos determinantes para que de fato seja possível transformar as unidades dos restaurantes universitários, para além da assistência estudantil, em espaços que promovam saúde.

A autonomia para que os indivíduos possam realizar melhores escolhas em saúde, ou seja, o autocuidado em saúde, esta diretamente ligada ao conhecimento sobre seus determinantes, motivação e regulação de aspectos sociais, para assim desenvolver autoeficácia e estratégias de autorregulação a respeito das suas escolhas.

O maior desafio para constituição de uma Universidade Saudável é integrar as políticas e práticas universitárias com o intuito de desenvolver um planejamento sustentável. A promoção de saúde poderá se tornar plena dentro a Universidade quando a mesma assumir sua influencia regional e auxiliar na construção de políticas públicas transversais que englobem ensino, saúde e gestão nos seus aspectos mais amplos.

As limitações desse estudo consistem no recorte da pesquisa quantitativa, onde as avaliações foram realizadas apenas em uma das sete (7) unidades de restaurantes

universitários da instituição, mesmo sendo o mais plural, central e com maior rotatividade de alunos; ratifica-se que a inclusão das demais unidades poderia acarretar em um maior alcance das descobertas ao logo do processo. Bem como, aquelas observadas na pesquisa qualitativa, onde a visão da pesquisadora e dos participantes não podem ser completamente dissociados dos resultados encontrados.

Para finalizar, abaixo serão relacionados os principais achados referentes às características observadas a respeito do perfil nutricional dos alunos consumidores do RU da instituição e da compreensão desse público frente aos conceitos de qualidade, SAN e promoção de saúde, determinantes para que adequadas estratégias educação nutricional possam ser efetivas. Bem como, algumas sugestões de ações para minimizar a situação observada.

Resumo dos achados na pesquisa	**Sugestão de Práticas**
Excesso de peso em 25% dos alunos;	- Vigilância Nutricional de rotina - Estratégias de EAN multidisciplinares, baseadas no desenvolvimento de autorregulação em saúde; - Cálculo e adequação do aporte de nutrientes no cardápio oferecido diariamente;
Excesso de adiposidade em 37% dos alunos;	
58% dos alunos com obesidade consomem diariamente no RU e 46% dos com sobrepeso consomem frequentemente (>3x na semana);	
70% dos alunos consomem frequentemente no RU (>3x na semana);	
Adequação de Circunferência da Cintura, porém maior risco metabólico em mulher;	
Adequação de consumo de lácteos, leguminosas e alimentos fontes de proteína;	- Manter a adequação dos grupos alimentares oferecidos, estimular o consumo de variedades diversificadas.
Inadequação (Excesso) de consumo de doces: 36% dos participantes consomem diariamente;	- Estratégias de EAN multidisciplinares, baseadas no desenvolvimento de autorregulação em saúde com foco na redução de consumo de alimentos ultraprocessados e açúcares;

Inadequação (Excesso) de consumo de frituras: 51% dos participantes consomem diariamente;	- Estratégias de EAN multidisciplinares, baseadas no desenvolvimento de autorregulação em saúde com foco na redução de consumo de alimentos fritos; - Redução do número de preparações nos cardápios com alimentos fritos; - Redimensionamento de equipamentos (redução do uso da fritadeira e aumento das preparações em fornos combinados).
Inadequação (Excesso) de consumo de bebidas alcoólicas: 40% dos alunos relataram consumo semanal a diário;	- Estratégias de educação em saúde multidisciplinares, baseadas no desenvolvimento de autorregulação em saúde com foco na redução de consumo de bebidas alcoólicas;
Inadequação (Excesso) de consumo de sal: 19% dos participantes adicionam sal extra nas refeições e 34% utilizam temperos prontos.	- Estratégias de EAN multidisciplinares, baseadas no desenvolvimento de autorregulação em saúde com foco na redução de consumo de alimentos processados e ultraprocessados, sal adicional e temperos prontos; - Oficinas de alternativas de temperos de naturais e construção de hortas em pequenos espaços; - Avaliação (já realizada em projeto de pesquisa), acompanhamento e redução da utilização de sal nas preparações oferecidas nos Rus;
Inadequação do consumo hídrico: apenas	- Estratégias de EAN

17% dos participantes consoem 1,5L água / dia;	multidisciplinares, baseadas no desenvolvimento de autorregulação em saúde com foco no aumento de consumo de água; - Retirada dos sucos não naturais oferecidos nos restaurantes universitários (Já em andamento);
Perfil de baixo consumo de peixe: 33% dos alunos referiram não consumir pescados.	- Inclusão de EAN contínua a respeito da cultura de consumo dos pescados e os benefícios nutricionais e sociais; - Construir com a equipe técnica e de produção alternativas de cardápios com maior aceitação para esses gêneros; - Oficinas com a equipe técnica de alternativas de preparo de pescados; - Apresentar a sustentabilidade e o impacto social do consumo de pescados no estado;
Inadequação (baixa) atividade física : 40% dos alunos não praticam atividade regular.	- Estratégias de educação em saúde multidisciplinares, baseadas no desenvolvimento de autorregulação, com foco no aumento de atividade física; - Projeto em parceria com o Departamento de Esporte e Lazer; - Liberação e incentivo da utilização dos espaços da universidade para práticas de atividade física;
Baixo interesse na leitura de rótulos: 46% não leem nunca ou quase nunca informações nutricionais disponíveis;	- Substituir as estratégias de EAN que envolvam apenas informação de conteúdo nutricional (não efetivas): Incluir ações com conteúdo lúdico e ou

	participativo.
Inadequação (baixo) consumo de oleaginosas: 41% dos alunos não consomem;	- Estratégias de EAN multidisciplinares, baseadas no desenvolvimento de autorregulação em saúde com foco no aumento de consumo e acesso às oleaginosas;
Alunos vegetarianos ou ovolactovegetarianos: 10% do quantitativo de consumo no RU	- Ampliação do projeto de incluir culturas alimentares diversificadas; - Ampliar restaurantes com ofertas de cardápios vegetarianos; - Produzir diariamente alternativa para preparações que contenham produtos de origem animal;
Determinantes de consumo no RU: - Financeiro - Proximidade com a rotina acadêmica - Presença de profissional Nutricionista e garantia de SAN	- Assegurar a assistência estudantil de forma plena;
Principais impressões a respeito da gestão e dinâmica do RU: - Dificuldades de infraestrutura e ambiência (refeitório e alimentos pouco convidativos, altos ruídos, altas temperaturas, higiene comprometida); - Dificuldades logísticas (Filas e horário de atendimento) Dificuldades de gestão (greves institucionais, ausência de planejamento, dificuldade de comunicação com os gestores)	- Melhorias no investimento para qualificação de infraestrutura do ambiente; - Adequação do espaço dos Rus para o público atendido (capacidade instalada); - Fiscalização ativa da prestação de serviços terceirizados; - Extensão do horário de atendimento; - Criação de um veículo de comunicação transparente e efetivo entre gestão e comunidade acadêmica, envolvendo a mesma na discussão e

	resolução de problemas.
Compreensão a respeito de adequação nutricional: - Ausência de capacidade avaliativa por falta de conhecimento em nutrição; - Crítica a falta de informação nutricional nos cardápios dos RUS - Adequação nutricional associada ao consumo de alimentos típicos da cultura alimentar Brasileira e regional;	- Estratégias de EAN - Intensificação da parceria com a agricultura familiar e a compra de cultivares orgânicos; - Trabalhar aspectos da segurança alimentar e adequação de consumo que envolvam as facetas culturais, sentimentais e sociais.
Compressão de Conceito de qualidade: - Ambiência - Despertar de sentimentos - Adoecimento - Consumo alimentar variado - Conhecer a rede de produção dos alimentos	- Melhorias no investimento para qualificação de infraestrutura do ambiente; - Adequação do espaço dos Rus para o público atendido (capacidade instalada); - Ação que envolva o produtor, os manipuladores, os gestores e os alunos; (Exemplo em execução: Amostra de fotos das produções, visitas técnicas, mostrar o retorno do investimento na sociedade)
Compreensão de Segurança Alimentar e Nutricional: - Diversidade cultural na alimentação; - Associação com alimento consumido em família e em domicílio; - Sustentabilidade ambiental; - Equilíbrio Nutricional - Controle higiênico-Sanitário	- Incentivo a diversidade de culturas alimentares; - Ações de redução de desperdício; -Adequado manejo de resíduos conforme o preconizado pelas normas da assessoria de gestão ambiental da universidade; (http://www.ufrgs.br/sga)

- Pouca compreensão sobre o tema - Ambiência - Sentimentos gerados durante a alimentação;	Combate a desequilíbrios nutricionais; - Programas de controle de qualidade efetivos (inclusão de alunos e prestadores de diversas áreas) Exemplo em execução: Alunos da engenharia de alimentos e engenharia de produção realizando projeto para melhoria da logística de acesso ao RU; - EAN sobre as facetas da SAN; - Estratégias para evitar a monotonia alimentar;
Promoção de Saúde: - Associação entre alimentação e índices de saúde - Reconhecimento da EAN como ferramenta para promoção de saúde; - Reeducação alimentar / Mudança de hábito	- EAN com base nos constructos da Teoria Social Cognitiva (TSC) - Inclusão social - Assistência estudantil de qualidade - Autorregulação - Autocuidado em saúde - Diálogo efetivo - Estudar e aperfeiçoar práticas de educação em saúde
Representatividade do RU: - Espaço de socialização e pluralidade; - Política de transformação social - Assistência estudantil / permanência - Qualidade de vida - Acesso a informação	- Abertura das unidades para ações não somente relacionadas a alimentação; - Incentivar como espaço de encontro, aprendizagem e diálogo; - Garantir a continuidade plena da assistência estudantil de qualidade;

Referências

AMPARO-SANTOS, L. Avanços e desdobramentos do marco de referência da educação alimentar e nutricional para políticas públicas no âmbito da universidade e para os aspectos culturais da alimentação. **Rev. Nutr,** v. 26, p. 595-600, 2013.

BANDURA A. The primacy of sef-regulation in health promotion. **Applied Psychology: An international Review,** v. 54, n. 2, p. 245-54, 2005.

BRASIL. **Guia Alimentar para População Brasileira: promovendo a alimentação saudável** MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília: Ministério da Saúde: 210p. 2008.

_____. **Guia Alimentar para População Brasileira: versão para consulta pública** MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília: Ministério da Saúde: 87p. 2014c.

_____. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas.** MINISTERIO DO DESENVLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME. Brasília: Secretaria Nacional de segurança Alimentar e Nutricional: 68p. 2012a.

_____. **O Estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil. Um Retrato Multidimensional.** Relatório 2014. Brasília. 90p. 2014.

_____. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília: Ministério da Saúde: 84p 2012b.

_____. Política Nacional de Promoção de Saúde. MINITÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILANCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ANÁLISES DE SITUAÇÃO E SAÚDE. Brasília: Ministério da Saúde**:** 60p 2010.

_____. **Portaria Normativa numero 39 de 12 de dezembro de 2007. Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES**, 2007. Disponível em http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/portaria_pnaes.pdf Acessado em 14 de Janeiro de 2017.

_____. Decreto número 7.272 de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o **Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN** com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PNSAN. Diário Oficial da União, Poder executivo, Brasília, DF, 2010.

Qualitative Research in Psychology, England, v.3, n.2, p. 77-101, Jan. 2006

ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO NO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTADO NUTRICIONAL E ELEMENTOS PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE ALIMENTAR EM RESTAURANTES UNIVERSITÁRIOS
Pesquisador: Cleidiene Ramos Magalhães
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 54750416.0.0000.5345
Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.554.239

Apresentação do Projeto:
O objetivo desse estudo é estudar o ambiente universitário como espaço promotor de saúde nutricional. Com ênfase no estado nutricional e hábito
alimentar atual de estudantes de graduação e sua relação com os espaços coletivos dos restaurantes universitários (RUs). Nesse contexto se
ratificam políticas públicas que embasam essas ações como a Política nacional de Alimentação de Nutrição (PNAN). Bem como, programas e
movimentos como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), Programa Saúde na Escola (PSE) e as escolas promotoras de saúde
(EPS) que permitem que os mesmos sejam também norteadores de ações de promoção de saúde no âmbito do ensino superior. Trata-se de um
estudo multi-métodos que pretende estabelecer o perfil nutricional dos estudantes de graduação que consomem no RU Central de uma universidade
no sul do Brasil, determinar o estado nutricional, conhecer o hábito alimentar dessa população e a relação da comunidade acadêmica com esse
ambiente. A coleta de dados será realizada em duas fases, a primeira de caráter quantitativo, na unidade central dos restaurantes universitários da

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufrgs.edu.br

instituição, onde serão aplicados questionários próprios desenvolvidos para levantamento de dados para pesquisa, questionário "Como está a sua
alimentação?" proposto pelo ministério da saúde e validado para população brasileira e será realizada avaliação antropométrica através de peso,
estatura, circunferência da cintura e circunferência do quadril e exame de bioimpedância elétrica para determinação da composição corporal. A
segunda fase de caráter qualitativo, consistirá em entrevista semi-estruturada com participantes representantes da primeira fase, selecionados de
maneira randomizada, utilizando-se a técnica de saturação e análise temática dos resultados proposta por Minayo (2013), após a análise dos dados
da primeira fase. Os participantes assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participação no estudo, que acontecerá
durante o ano de 2016 e seguirá as diretrizes do conselho de ética norteadas pela resolução 466/2012.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Este trabalho tem como objetivo conhecer a situação de saúde nutricional da população universitária que consome nos restaurantes
universitários de uma universidade pública do sul do Brasil. E tomar o mesmo como ferramenta inicial para construção de novas estratégias de
educação nutricional específicas para esses espaços.

Objetivo Secundário:

• Estabelecer o perfil de estado nutricional de estudantes consumidores do restaurante universitário;

• Conhecer o hábito alimentar de estudantes consumidores do restaurante universitário;

• Conhecer a motivação para o consumo no restaurante universitário e o entendimento da comunidade acadêmica sobre os conceitos de qualidade,
segurança alimentar e promoção de saúde nesse espaço.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Risco mínimo no que tange algum constrangimento durante a realização da avaliação nutricional e ou aplicação dos questionários, o que será

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Continuação do Parecer: 1.554.239

assistido pela equipe de pesquisa para minimizar e/ou sanar possíveis desconfortos.

Benefícios:

Levantamento do perfil dos estudantes universitário no que tange estado nutricional e hábito alimentar para adequada formulação de estratégia de

educação nutricional conforme necessidades específicas da população em estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As modificações solicitadas foram atendidas e o projeto está apto para aprovação

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos adequados

Recomendações:

Aprovar

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

não há pendências ou inadequações

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_654365.pdf	28/04/2016 10:46:17		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreeEsclarecido.pdf	28/04/2016 10:44:56	Marina Carvalho Berbigier	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	plataformaprojetomarinaberbigier2versao.docx	28/04/2016 10:40:42	Marina Carvalho Berbigier	Aceito
Brochura Pesquisa	plataformaprojetomarinaberbigier2versao.pdf	28/04/2016 10:39:05	Marina Carvalho Berbigier	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	28/04/2016 10:38:34	Marina Carvalho Berbigier	Aceito
Outros	RespostaParecer.pdf	27/04/2016 23:44:45	Cleidiene Ramos Magalhães	Aceito
Outros	AnuenciaUFRGS.pdf	29/03/2016 13:10:34	Cleidiene Ramos Magalhães	Aceito
Outros	termocompromissorelatorio.pdf	29/03/2016	Cleidiene Ramos	Aceito

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Continuação do Parecer: 1.554.239

Outros	termocompromissorelatorio.pdf	13:00:47	Magalhães	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoAssinadaProjetoMarina.pdf	29/03/2016 12:58:03	Cleidiene Ramos Magalhães	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PORTO ALEGRE, 20 de Maio de 2016

Assinado por:
Julia Fernanda Semmelmann Pereira Lima
(Coordenador)

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br