UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA DOMÉSTICA

PERFIL ALIMENTAR E SOCIOECONÔMICO DE ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO, MORADORES DE REPÚBLICAS EM SEROPÉDICA-RJ

SAMANTHA PILER DE MENESES

2010

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA DOMÉSTICA

PERFIL ALIMENTAR E SOCIOECONÔMICO DE ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO, MORADORES DE REPÚBLICAS EM SEROPÉDICA-RJ

SAMANTHA PILER DE MENESES

Sob a orientação da Professora
Dr[a]. Nancy dos Santos Dorna

Trabalho submetido como requisito parcial para obtenção do título de Licenciatura em Economia Doméstica, pelo Curso de Economia Doméstica da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

SEROPÉDICA, RIO DE JANEIRO
DEZEMBRO/2010

Meneses, Samantha Piler

Perfil alimentar e socioeconômico de estudantes da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, moradores de Repúblicas em Seropédica-RJ / Samantha Piler de Meneses – 2010. 50 f.

Monografia (Conclusão da Licenciatura do curso de Economia Doméstica) – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro – Instituto de Ciências Humanas e Sociais.

"Orientação: Prof[a]. Dr[a]. Nancy dos Santos Dorna"

1. Hábitos alimentares. 2. Alimentação saudável. 3. Característica socioeconômica. 4. Freqüência do consumo alimentar. 5. Recomendações.

Samantha Piler de Meneses

PERFIL ALIMENTAR E SOCIOECONÔMICO DE ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO, MORADORES DE REPÚBLICAS EM SEROPÉDICA-RJ

Monografia como requisito parcial para obtenção do título de Licenciatura em Economia Doméstica, pelo Curso de Economia Doméstica da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

MONOGRAFIA APROVADA EM 16/12/2010

BANCA EXAMINADORA

Profª. Drª. Nancy dos Santos Dorna

DED/ICHS/UFRRJ – Doutora em Ciência da Nutrição

Orientadora

Profª. Drª. Kátia Cilene Tabai

DED/ICHS/UFRRJ – Doutora em Ciência dos Alimentos e Nutrição

Profª. MSc. Fernanda Travassos de Castro

CTUR/UFRRJ – Mestre em Ciência e Tecnologia de Alimentos

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus,
por ter me dado forças nos momentos difíceis
e conceder-me mais esta vitória.

AGRADECIMENTOS

A professora e orientadora Nancy, pelos seus conhecimentos, atenção e paciência a mim dedicados nesse tempo de realização do trabalho.

Agradeço o apoio da minha família, amigos e professores, por compreender meus momentos de loucura, nervosismo e falta de paciência. A vida é composta por fases muitas das vezes difíceis de serem superadas. É neste momento que pessoas inesquecíveis passam por ela deixando marcas profundas, marcas essas que tatuam carinho, amor, amizade, apoio e paciência.

EPÍGRAFE

"[...] dedique-se a conhecer seus pais, é impossível prever quando eles terão ido embora de vez. Seja legal com seus irmãos, eles são a melhor ponte com seu passado, e possivelmente quem vai sempre mesmo te apoiar no futuro.
Entenda que amigos vão e vem, mas nunca abra mão dos poucos e bons [...]".
Baz Lurhmann (traduzido por Pedro Bial)

" Tudo tem seu tempo determinado, e há tempo para todo propósito debaixo do céu:
há tempo de nascer e tempo de morrer; tempo de plantar e tempo de arrancar o que se plantou;
tempo de matar e tempo de curar; tempo de derribar e tempo de edificar;
tempo de chorar e tempo de rir; tempo de prantear e tempo de saltar de alegria;
tempo de espalhar pedras e tempo de ajuntar pedras; tempo de abraçar e tempo de afastar-se de abraçar;
tempo de buscar e tempo de perder; tempo de guardar e tempo de deitar fora;
tempo de rasgar e tempo de coser; tempo de estar calado e tempo de falar;
tempo de amar e tempo de aborrecer; tempo de guerra e tempo de paz".
Eclesiastes 3: 1-8

RESUMO

A incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como cáries dentárias, prisão de ventre, obesidade, diabetes, hipertensão, derrame, osteoporose, doenças cardíacas coronárias e cânceres tem aumentado na população brasileira, devido a má alimentação, sedentarismo, justificadas pela falta de tempo; excesso no consumo de bebida alcoólica e fumo. Este trabalho objetivou identificar qualitativamente a alimentação e caracterizar os estudantes da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), moradores de repúblicas em Seropédica-RJ. A pesquisa foi realizada com 50 estudantes universitários, no período de outubro a novembro de 2010. Para a coleta de dados foram aplicados dois questionários. O primeiro, referente aos aspectos socioeconômicos e da freqüência do consumo das refeições, foi constituído de doze perguntas relativas a: gênero, idade, estado civil, renda familiar, recursos adquiridos para se manter na Universidade, gasto mensal com alimentação, realização das refeições pelos entrevistados, o hábito de realizar atividades físicas, consumo de bebida alcoólica e fumo. Já o segundo questionário referiu-se o de freqüência do consumo alimentar. Os resultados revelaram que a maioria dos entrevistados está na faixa etária de 20 a 22 anos, era do sexo feminino e solteira, com renda familiar acima de 5 salários mínimos, a qual era utilizada, também, para mantê-los na universidade. Além disso, constatou-se baixa variedade no consumo de verduras, legumes e frutas; alto consumo de bebida alcoólica e baixa realização de atividade física. Desta forma, recomenda-se a realização de um projeto de reeducação alimentar, visando a melhoria da qualidade de vida dos estudantes universitários residentes em repúblicas no Município de Seropédica-RJ.

Palavras-chave: Hábitos alimentares; alimentação saudável; característica socioeconômica; freqüência do consumo alimentar; recomendações.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Pirâmide alimentar adaptada à população brasileira..... 8
FIGURA 2 - Alunos com matrícula ativa e trancada na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro entre 2008-2010..... 12

LISTA DE TABELAS

TABELA 1A - Características socioeconômicas dos estudantes da UFRRJ, moradores de repúblicas, em Seropédica-RJ, 2010..... 15

TABELA 1B - Características socioeconômicas dos estudantes da UFRRJ quanto a origem da renda e o gasto mensal com a alimentação, em Seropédica-RJ, 2010..... 16

TABELA 2 - Quantidade de refeições realizadas pelos estudantes da UFRRJ entrevistados e o local que mais freqüentavam, em Seropédica-RJ, 2010..... 17

TABELA 3 - Percepção dos estudantes da UFRRJ quanto a alimentação saudável, em Seropédica-RJ, 2010..... 18

TABELA 4 - Características dos estudantes da UFRRJ quanto a atividade física, suplemento alimentar, bebida alcoólica e fumo, em Seropédica-RJ, 2010..... 21

TABELA 5 - Freqüência do consumo de alimentos no grupo dos lácteos pelos residentes em repúblicas – Seropédica/RJ, 2010..... 23

TABELA 6 - Freqüência do consumo de alimentos no grupo dos ovos, carnes e peixes pelos residentes em repúblicas – Seropédica/RJ, 2010..... 24

TABELA 7 - Freqüência do consumo de alimentos no grupo dos óleos e gorduras pelos residentes em repúblicas – Seropédica/RJ, 2010..... 25

TABELA 8 - Freqüência do consumo de alimentos no grupo dos pães, cereais e similares pelos residentes em repúblicas – Seropédica/RJ, 2010..... 26

TABELA 9 - Freqüência do consumo de alimentos no grupo de verduras e legumes pelos residentes em repúblicas – Seropédica/RJ, 2010..... 27

TABELA 10 - Freqüência do consumo de alimentos no grupo de raízes e tubérculos pelos residentes em repúblicas – Seropédica/RJ, 2010..... 28

TABELA 11 - Freqüência do consumo de alimentos no grupo das leguminosas pelos residentes em repúblicas – Seropédica/RJ, 2010..... 28

TABELA 12 - Freqüência do consumo de alimentos no grupo das frutas pelos residentes em repúblicas – Seropédica/RJ, 2010..... 29

TABELA 13 - Freqüência do consumo de alimentos no grupo de bebidas e miscelâneas pelos residentes em repúblicas – Seropédica/RJ, 2010..... 31

TABELA 14 - Freqüência do consumo de alimentos no grupo de doces, salgados e guloseimas pelos residentes em repúblicas – Seropédica/RJ, 2010..... 32

LISTA DE SIGLAS

ANDIFES – Associação dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CONSEA – Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

DCNT – Doenças Crônicas não Transmissíveis

DRI – *Dietary Reference Intakes*

EMPRAPA – Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária

HDL – *High Density Lipoprotein* (Lipoproteína de Alta Densidade)

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICHS – Instituto de Ciências Humanas e Sociais

IFES – Instituições Federais de Ensino Superior

ISECENSA – Instituto Superior de Educação do Centro Educacional Nossa Senhora Auxiliadora

LDL – *Low Density Lipoprotein* (Lipoproteína de Baixa Densidade)

MAPA – Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento

OMS – Organização Mundial da Saúde

POF – Pesquisa de Orçamentos Familiares

REUNI – Reestruturação e Expansão das Universidades Federais

RU – Restaurante Universitário

UFRRJ – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO..... 1

1.1. OBJETIVOS..... 3

1.1.1. Geral..... 3

1.1.2. Específicos..... 3

2. REVISÃO DE LITERATURA..... 4

2.1. Alimentação saudável e hábitos alimentares..... 4

2.2. Atividade física..... 5

2.3. Condição socioeconômica..... 6

2.4. Recomendações..... 7

3. JUSTIFICATIVA..... 11

4. METODOLOGIA..... 12

4.1. Descrição da amostra..... 12

4.2. Obtenção dos dados..... 13

4.3. Processamento de dados..... 13

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO..... 14

5.1. Perfil socioeconômico dos estudantes moradores de repúblicas, em Seropédica-RJ..... 14

5.2. Frequência do consumo alimentar dos moradores de repúblicas, em Seropédica-RJ..... 22

6. CONCLUSÃO..... 33

7. RECOMENDAÇÕES..... 34

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 35

9. ANEXOS..... 40

1. INTRODUÇÃO

Os alimentos são compostos de vitaminas, minerais, carboidratos, proteínas e lipídios, nutrientes essenciais para a manutenção e funcionamento biológico do ser humano.

A humanidade sofre com problemas relacionados à carência e ao excesso de nutrientes. A base para se ter uma alimentação saudável, tem sua influência na família. Os primeiros anos de vida são fundamentais para a adoção de hábitos alimentares adequados, devido à fácil aceitação da criança, que futuramente poderá desenvolver práticas alimentares corretas, proporcionando uma melhor qualidade de vida e evitando doenças (ROSSI et al., 2008).

As indústrias alimentícias, preocupadas em promoverem uma maior praticidade e comodidade aos consumidores, devido à correria do dia a dia, em decorrência do trabalho e dos estudos, introduziram no mercado produtos de rápido consumo chamados de alimentos industrializados (QUAIOTI e ALMEIDA, 2006). No entanto, esses alimentos concentram grande quantidade de açúcar, sal, gordura, aditivos químicos e sódio, sendo estes componentes responsáveis por uma maior vida de prateleira e melhoras na aparência, sabor, textura dos alimentos. No entanto, trazem sérios prejuízos à saúde da população como a presença de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), isto é. câncer, obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares.

Para que haja a diminuição das DCNT, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a redução de gorduras saturadas, sal e açúcar na alimentação da população e o aumento do consumo de frutas, legumes e verduras, alimentos fontes de micronutrientes, fibras e componentes com propriedades funcionais, importantes na dieta humana, com baixa densidade energética, mantendo o peso corporal, concomitante a prática regular de atividade física (VAN e PIVONKA, 2000; ROLLS et al., 2004 apud FIGUEIREDO et al., 2008; OMS, 2003).

De acordo com Lanzillotti et al. (2005 apud PAGNUSSAT e PEREIRA, 2007, p.2):

> a pirâmide alimentar é uma ferramenta de auxílio à nutrição para que haja uma melhor orientação, adequação e escolha dos alimentos, assim promovendo saúde e hábitos alimentares sadios, tendo como base recomendações nutricionais e a composição dos alimentos. A razão dessa criação é dispor de maneira que evite excessos e carências nutricionais, verificando sempre os nutrientes e energia adaptada segundo a idade, o sexo e a atividade física.

A renda familiar interfere na alimentação tanto em sua forma quantitativa como qualitativa. No caso qualitativo, a dieta do indivíduo sofrerá alterações em sua composição nutricional tendo ou não restrições, para adequar-se aos recursos financeiros obtidos (PANIGASSI et al., 2008).

A mudança de ambiência influencia de forma expressiva nos hábitos alimentares. Estudantes, ao ingressar na faculdade, estão sujeitos a uma nova sociedade, a qual vai lhe exigir estudo, trabalho e responsabilidade, desencadeando a falta de tempo para se alimentar e proporcionando o desequilíbrio nas refeições diárias, que simultaneamente irá refletir na liberdade de escolha "do que comer, onde e com quem comer", mas serão sempre "cobrados pela família a manterem suas dietas alimentares" (BORGES e LIMA FILHO, 2004, p. 3).

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. Geral

Analisar o perfil da alimentação e das condições socioeconômicas dos estudantes da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), moradores de repúblicas em Seropédica-RJ.

1.1.2. Específicos

- Caracterizar as condições socioeconômicas dos moradores de repúblicas.
- Averiguar as refeições realizadas diariamente.
- Verificar a atividade física praticada pelos entrevistados, o hábito do consumo de bebida alcoólica e fumo.
- Avaliar a freqüência do consumo de alimentos.
- Averiguar a percepção dos estudantes em relação à alimentação saudável.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Alimentação saudável e hábitos alimentares

Uma alimentação saudável é aquela variada, acessível, harmônica em quantidade e qualidade, naturalmente colorida, segura sanitariamente e saborosa (BRASIL, 2005).

Segundo Pacheco (2006), alimentação saudável se resume em:

- energia suficiente para manter seu nível de atividade física e peso saudável;
- proteína suficiente para reparo, regeneração e rejuvenescimento dos tecidos;
- ácidos graxos essenciais suficientes;
- vitaminas e minerais na quantidade recomendada;
- líquidos suficientes para manter o equilíbrio hídrico normal.

A água, os carboidratos, os lipídeos, as proteínas, as fibras, as vitaminas e os minerais presentes nos alimentos são indispensáveis ao desenvolvimento, crescimento e bom funcionamento do organismo e, portanto, devem estar presentes diariamente na dieta (BRASIL, 2006).

Segundo o Guia Alimentar Brasileiro (BRASIL, 2006), "a prática de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e complementar até pelo menos os dois anos são o início de uma alimentação saudável, se prolongando pela vida com a adoção de bons hábitos alimentares", ou seja, através do consumo de alimentos de alto valor nutritivo como as frutas, hortaliças, grãos integrais, leguminosas e oleaginosas.

De acordo com Mezomo (2002 apud PINHEIRO, A., 2005) hábito alimentar é definido como atos subjetivos adquiridos pelos indivíduos que os permitem selecionar, utilizar e consumir os alimentos disponíveis de forma constante.

Segundo Pinheiro, K. (2005), uma alimentação torna-se totalmente saudável quando as dimensões de variedade, quantidade, qualidade e harmonia associam-se aos padrões culturais, regionais, antropológicos e sociais das populações. No entanto, de acordo com Azevedo et al. (2008), estes fatores que são determinantes dos hábitos alimentares, nem sempre são os mais adequados e benéficos para a saúde, devido a predominância ou restrição de determinados nutrientes.

A alimentação não se restringe somente ao seu aspecto nutricional, mas também a significações culturais, expressando sua identidade, tradição, práticas alimentares. A cultura alimentar é transmitida de geração para geração, dentro do contexto histórico, ambiente e

exigências impostas ao grupo, que com o passar do tempo irá permanecer ou incorporará inovações em seus hábitos alimentares (CONSEA, 2004).

2.2. Atividade física

Atividade física se define por qualquer movimento realizado com o gasto de energia (BRASIL, 2006). Segundo Mattos et al. (2006), "atividade física é tudo aquilo que envolve contração muscular de qualquer tipo, que pode ou não levar ao movimento, independente da finalidade."

O exercício físico é uma categoria da atividade física, definido como "conjuntos de movimentos físicos repetitivos planejados e estruturados para melhorar o desempenho físico", que para serem realizados, necessita de local apropriado, com a supervisão e orientação de um profissional capacitado (BRASIL, 2006, p. 24).

Com os avanços tecnológicos as pessoas estão cada vez mais sedentárias, tornando-se dependentes dos produtos gerados por esses avanços. A conseqüência disto é um balanço energético inadequado, devido à diminuição das atividades cotidianas, resultando na elevada ocorrência de doenças contemporâneas, a exemplo da obesidade. As recomendações para a família, preconizadas no Guia alimentar para a população brasileira do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), são:

- tornar o dia-a-dia e lazeres mais ativos, acumulando pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias, através de uma caminhada, dança, andar de bicicleta, jogar bola, brincar com crianças, dentre outras, beneficiando o corpo e a mente;
- aproveitar o espaço doméstico e espaços públicos próximos para movimentar-se;
- incentivar crianças a realizar brincadeiras que sejam ativas;
- evitar em ficar muito tempo em frente a televisão ou no computador.

Conforme afirmam Araújo & Araújo (2000, p. 194),

> o ato de exercitar-se precisa estar incorporado não somente ao cotidiano das pessoas, mas também à cultura popular, aos tratamentos médicos, ao planejamento da família e à educação infantil. Essa necessidade se dá por diferentes fatores: do fator social, quando se proporciona ao homem o direito de estar ativo fisicamente em grupo, ao fator econômico, quando se constata que os custos com saúde individual e coletiva caem em populações fisicamente ativas.

A atividade física acompanhada de uma alimentação saudável atua na prevenção de doenças crônicas, proporcionando ao indivíduo uma melhor qualidade de vida (MARCONDELLI et al., 2008).

O consumo excessivo de alimentos gordurosos com altos índices de açúcar, alimentos refinados e o sedentarismo atuam no aumento da obesidade, o que pode desencadear outras doenças como a diabetes tipo 2, hipertensão arterial e certos tipos de câncer (WHO, 2003 apud MARCONDELLI et al., 2008).

2.3. Condição socioeconômico

O consumo alimentar qualitativo e quantitativo está intrinsecamente relacionado com a renda do indivíduo e o preço, no qual influenciará na decisão de compra, devido a fatores como número de pessoas por família, idade dos membros e sexo, desencadeando mudanças no ato da compra, predominando ou não produtos mais acessíveis, correspondendo a sua realidade, necessidade e satisfação (BATALHA et al., 2004).

Segundo o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) (2004, p. 4), define Segurança Alimentar como:

> realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis.

A insegurança alimentar não é apresentada somente nas classes menos favorecidas por serem mais propícias a terem deficiências de alimentos, em decorrência da renda, de equipamentos para conservá-los e prepará-los, mas também é apresentada nas classes mais favorecidas, nas quais o consumo por alimentos industrializados, com alto índice de gorduras, proporciona o aumento da obesidade, devido à falta de informações sobre uma alimentação nutricionalmente adequada, desencadeando doenças e até a mortalidade (CONSEA, 2004).

2.4. Recomendações

O surgimento de doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e obesidade, estão relacionados a má alimentação, consumo reduzido de frutas, legumes e verduras, sendo estas fontes de vitaminas e minerais (OLIVEIRA et al., 2008).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda para a população adulta o consumo reduzido de gorduras, entre 15 e 30% do total da ingestão diária de energia e a gordura saturada no consumo de menos 10%; carboidratos entre 55 e 75% da ingestão diária, mas os adoçantes devem ser abaixo dos 10%; o consumo de sal deve ser restrito, sendo 5 g diários; frutas, legumes e verduras devem ser de 400 g; proteínas de 10 a 15% diariamente; atividade física para a determinação do gasto de energia diário, fundamentalmente para o equilíbrio de peso (OMS, 2003). Na Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) realizada entre 2002 e 2003 descreve que o consumo de frutas, legumes e verduras, pela população brasileira, corresponde apenas 2,3% das calorias totais, referente a um terço das recomendações (IBGE, 2004).

Os guias alimentares são realizados através de pesquisas científicas que abrangem as recomendações nutricionais e a composição de alimentos, verificando fatores antropológicos, culturais, educacionais, sociais e econômicos. A transmissão para a população deve chamar a atenção, e o meio adequado é através da representação gráfica, para ajudar o público alvo a recordar os alimentos a serem inseridos na dieta ou consumidos moderadamente (PENA; PALMA, 1998 apud LANZILLOTTI et al., 2005).

Segundo Philippi et al. (1999), a pirâmide alimentar adaptada para a população brasileira (Figura 1) é dividida em quatro níveis:

- 1° nível – grupo dos cereais, tubérculos e raízes;
- 2° nível – grupo das hortaliças e das frutas;
- 3° nível – grupo do leite, produtos lácteos, carnes, ovos e leguminosas;
- 4° nível – grupo dos óleos, gorduras, açúcares e doces.

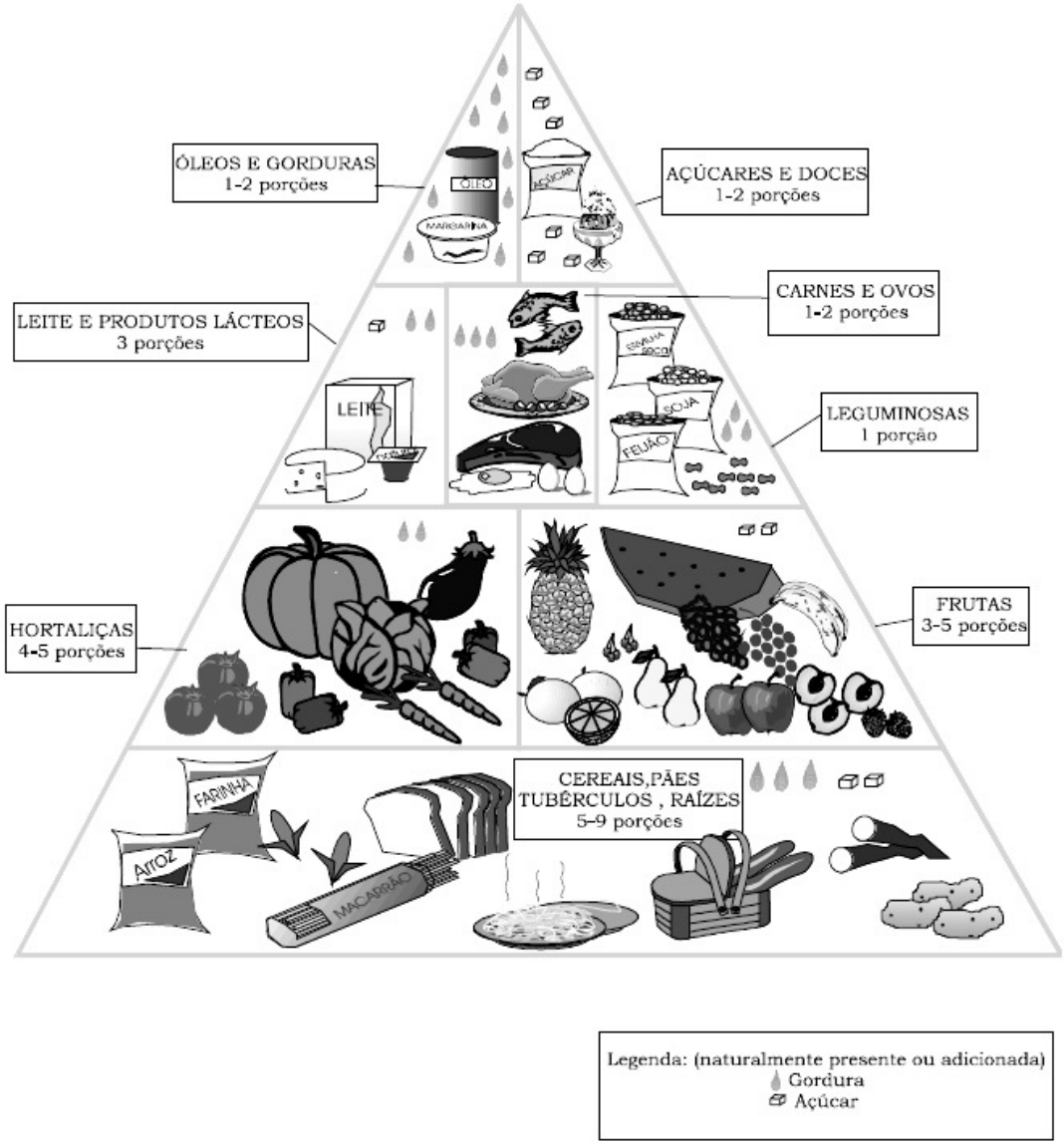


Figura 1 – Pirâmide alimentar adaptada à população brasileira.

Os alimentos protéicos promovem o crescimento e manutenção do corpo, sendo as carnes bovinas e de aves fontes de vitaminas B_6 e B_{12}, zinco e selênio. Em particular, os miúdos (vísceras) são ricos em ferro; os peixes fornecem ácidos graxos essenciais; os produtos embutidos contêm quantidades elevadas de gordura e sal; e os ovos contêm proteínas de alto valor biológico, gordura e colesterol (BRASIL, 2006).

O leite e seus derivados são fontes de proteínas, vitaminas e de cálcio na alimentação. No tecido ósseo ocorrem metabolismos de fixação e saída de cálcio, sendo crucial a ingestão de alimentos contendo esse mineral na infância e adolescência, fases em que os ossos estão sendo formados, fixando-se melhor, e evitando na vida adulta o aparecimento da osteoporose,

pois quando o indivíduo atinge os 25 anos de idade, a velocidade de fixação diminui progressivamente. Entretanto, alguns indivíduos têm intolerância a esses produtos, devido à deficiência da enzima chamada lactase, o que diminui a capacidade de digestão da lactose, açúcar presente no leite (BRASIL, 2006).

A utilização de óleos e gorduras nas refeições fornece ácidos graxos essenciais e vitaminas lipossolúveis (A, D, E, K), as quais o organismo não produz, mas são essenciais ao ser humano (BRASIL, 2005).

As gorduras podem ser benéficas ou maléficas a saúde, sendo classificadas em saturadas, insaturadas, monoinsaturadas, poliinsaturadas e trans (BRASIL, 2006). As saturadas são provenientes de origem animal e em alguns óleos vegetais (óleo de coco), e o seu consumo em excesso desencadeia a Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL), "mau colesterol", e diminui a Lipoproteína de Alta Densidade (HDL), "bom colesterol" (PACHECO, 2006). As insaturadas dividem-se em monoinsaturadas, encontradas em azeite de oliva, óleos vegetais (girassol, canola e arroz), azeitona, abacate e oleaginosas, e poliinsaturadas, existentes em óleos vegetais (óleos de algodão, milho, soja, girassol e de linhaça) e óleos de peixe. As gorduras trans sofrem processos de hidrogenação de óleos vegetais nas indústrias alimentícias, produtoras de biscoitos recheados, bolos e pães, onde o seu excesso é prejudicial à saúde (BRASIL, 2006).

A realização de dietas contendo amido, frutas, legumes e verduras, proporciona ao indivíduo nutrientes como carotenóides (precursor de vitamina A), vitaminas do complexo B, ácido ascórbico e minerais (BRASIL, 2004).

A produção de leguminosas no Brasil abrange cerca de 142,6 milhões de toneladas, junto com os cereais e oleaginosas, projeção essa de 2008, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) (MARQUES e CASTRO, 2008).

As leguminosas são alimentos ricos em proteínas, carboidratos complexos (amido), fibra alimentar, vitaminas do complexo B, ferro (nutriente fornecido em menor quantidade que os de origem animal), cálcio e outros minerais. A combinação de feijão com arroz, alimentação típica do brasileiro, oferece fontes completas de proteínas para o indivíduo (BRASIL, 2005), mas o consumo desses alimentos tem sofrido declínio nas regiões metropolitanas do Brasil, optando-se por produtos industrializados, açúcares e gorduras (LEVY-COSTA et al., 2005).

A ingestão de água é de grande importância para a regulação das funções vitais do organismo, como na temperatura, transporte de nutrientes e na eliminação de substâncias tóxicas. A quantidade que não é utilizada pelo organismo, encaminha-se para processos digestivo, respiratório, cardiovascular e renal. A recomendação do Guia alimentar para a população brasileira preconiza o consumo mínimo de dois litros de água por dia, isto é, de seis a oito copos (BRASIL, 2005).

3. JUSTIFICATIVA

A falta de tempo no preparo dos alimentos e as condições socioeconômicas são fatores que acarretam grandes mudanças nos hábitos alimentares dos adultos ocasionando uma maior procura por alimentos industrializados, de rápido preparo, porém com grande teor de gorduras e açúcares. Pesquisas realizadas têm demonstrado que simultaneamente com este aumento tem ocorrido uma diminuição no consumo de frutas, legumes e verduras, e na prática de atividade física. Esta mudança está desencadeando sérios agravos na saúde das pessoas como: cáries dentárias, prisão de ventre, obesidade, diabetes, hipertensão, derrame, osteoporose, doenças cardíacas coronárias e cânceres, sendo estas denominadas de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Assim diante destes problemas nutricionais na alimentação dos adultos, justifica-se a elaboração desta pesquisa com alunos universitários da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), instituição que obteve um aumento de cursos, devido ao REUNI (Reestruturação e Expansão das Universidades Federais), onde somente no ICHS (Instituto de Ciências Humanas e Sociais) houve a criação de dez cursos, promovendo assim o crescimento de residentes em repúblicas no município de Seropédica-RJ, local onde a pesquisa avaliou a freqüência e qualidade do consumo alimentar, bem como, as condições socioeconômicas dos moradores.

4. METODOLOGIA

4.1. Descrição da amostra

A pesquisa foi realizada no município de Seropédica-RJ, que faz divisa com os municípios de Itaguaí, Nova Iguaçu, Japeri, Queimados, Piraí, Paracambi e Rio de Janeiro, onde encontra-se a Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ). O universo amostral foi definido aleatoriamente e abrangeu universitários moradores de 12 repúblicas, que aceitaram participar da pesquisa e que foram entrevistados em suas residências, nos meses de outubro a novembro de 2010, totalizando 50 entrevistas de estudantes com matrícula ativa.

O gráfico da Figura 2 demonstra a quantidade de alunos de cursos de nível superior com matrícula ativa e trancada na UFRRJ, nos anos de 2008, 2009 e 2010. Observa-se que o número de estudantes com matrículas trancadas no decorrer dos anos permaneceu constante e os matriculados ativos, aumentou. Uma possível explicação para este aumento atribui-se ao programa do Governo Federal, denominado Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI).

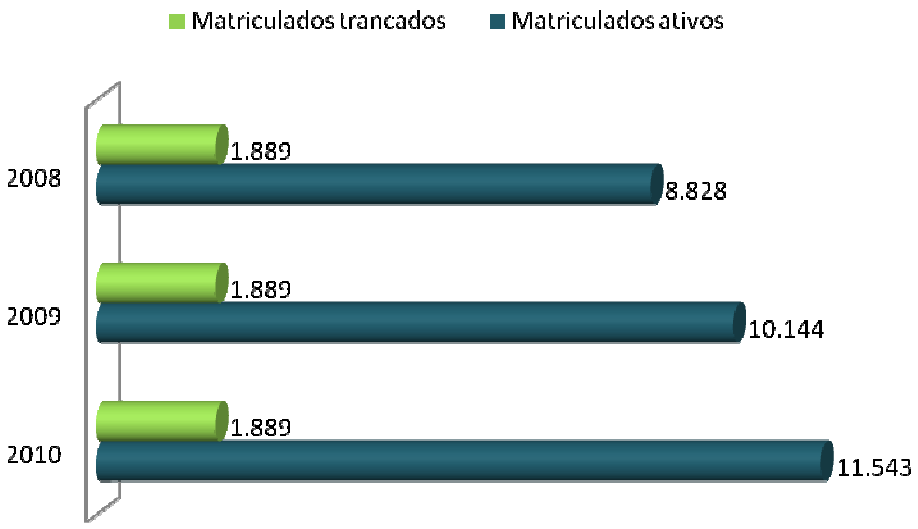


Figura 2 – Alunos com matrícula ativa e trancada na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro entre 2008-2010.

4.2. Obtenção dos dados

A coleta de dados realizou-se por meio de entrevistas com a utilização de dois questionários, previamente testados, pela própria pesquisadora. O primeiro relativo a condição socioeconômica e à freqüência do consumo das refeições (Anexo I), constituído de doze perguntas que abrange: gênero, idade, estado civil, renda familiar, recursos adquiridos para se manter na Universidade, gasto mensal com alimentação, realização das refeições pelos entrevistados, percepção dos alimentos saudáveis, hábito de realizar atividades físicas, utilização de suplemento alimentar, consumo de bebidas alcoólicas e a prática do tabagismo. O segundo questionário foi referente à freqüência do consumo alimentar (Anexo II), dividido nos seguintes grupos alimentares: lácteos; ovos, carnes e peixes; óleos e gorduras; pão, cereais e similares; verduras e legumes; leguminosas; frutas; bebidas e miscelâneas; doces, salgados e guloseimas.

4.3. Processamento de dados

Os dados foram tabulados, através do programa Microsoft Excel 2007, que permitiu quantificar as respostas fechadas e analisar o percentual em que elas aparecem formalizando sua característica quantitativa. A técnica de analise de conteúdo (BARDIN, 2002), foi aplicada para examinar as respostas abertas.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. Perfil socioeconômico dos estudantes moradores de Repúblicas, em Seropédica-RJ

Na Tabela 1A observou-se as características socioeconômicas dos 50 alunos entrevistados de diferentes cursos de graduação da UFRRJ (Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro), moradores de repúblicas, situadas no município de Seropédica-RJ, onde 70,0% eram do gênero feminino e 30,0% do gênero masculino. Destes, apresentando os dados de forma decrescente, 56,0% encontram-se na faixa etária entre 20 a 22 anos, 28,0% entre 17 a 19 anos, 12,0% entre 23 a 25 anos e 4,0% acima de 26 anos.

Pesquisa realizada por Bóga Filho e Castelo Branco (2005), com 120 alunos do curso de Educação Física da mesma instituição, mostra que 55% dos alunos, sendo este o maior índice, encontravam-se na faixa etária entre 21 a 24 anos. Segundo pesquisa da Associação dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior – ANDIFES (2004), com 33.958 entrevistados, a predominância de estudantes estava na faixa etária de até 25 anos, representados por 77,6%, graduandos das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES).

Quanto ao estado civil dos estudantes entrevistados, todos relataram ser solteiros, tendo aproximação com as pesquisas de Bóga Filho e Castelo Branco (2005) (95%) e da ANDIFES (2004), (88,6%) respectivamente.

Quanto à renda familiar, tendo em vista que 1 salário mínimo corresponde nos dias atuais a R$ 510,00 (quinhentos e dez reais), 48,0% dos entrevistados declararam renda mensal acima de 5 salários mínimos, 18,0% com 4-5 salários mínimos, 12,0% com 2-3 salários e 3-4 salários e 2,0% com até 1 salário mínimo. De acordo com Bóga Filho e Castelo Branco (2005), 40% dos estudantes entrevistados possuíam acima de 5 salários e 3,3% possuíam até 1 salário mínimo, demonstrando assim uma proximidade dos dados pesquisados.

Tabela 1A - Características socioeconômicas dos estudantes da UFRRJ, moradores de repúblicas, em Seropédica-RJ, 2010.

Características	**N**	**%**
Gênero		
Feminino	35	70,0
Masculino	15	30,0
Total	50	100,0
Idade		
17 a 19 anos	14	28,0
20 a 22 anos	28	56,0
23 a 25 anos	6	12,0
Acima de 26 anos	2	4,0
Total	50	100,0
Estado Civil		
Solteiro (a)	50	100,0
Total	50	100,0
Renda Familiar		
Até 1 salário mínimo*	1	2,0
1-2 salários mínimos	4	8,0
2-3 salários mínimos	6	12,0
3-4 salários mínimos	6	12,0
4-5 salários mínimos	9	18,0
Acima de 5 salários mínimos	24	48,0
Total	50	100,0

*Salário mínimo vigente em 2010 – R$ 510,00.

Verificam-se na Tabela 1B os recursos pelos quais os estudantes se mantinham na Universidade[1], onde 94,0% dos entrevistados eram mantidos pela família, 16,0% recebiam bolsa (atividade acadêmica remunerada) e 4,0% trabalhavam para se manterem, além de estudar (atividade não acadêmica remunerada). De acordo com a pesquisa realizada pela ANDIFES (2004), 63% são dependentes da família, 19,1% atividade acadêmica remunerada e 30,4% dos estudantes das IFES, exerceram atividades não acadêmicas remuneradas.

Em relação ao gasto mensal com a alimentação, 56,0% gastavam entre R$ 101,00 a R$ 200,00 (ou seja, 0,2 a 0,4 salário mínimo atual); 28,0%, entre R$ 40,00 a R$ 100,00 (0,08 a 0,2 salário mínimo atual); 6,0%, gastava acima de R$ 301,00 (0,6 salário mínimo atua); 6,0% não responderam; e 4% gastavam de R$ 201,00 a R$ 300,00 (0,4 a 0,6 salário mínimo atual). Os entrevistados que gastavam abaixo de R$ 100,00 justificaram esse valor, porque traziam alimentos de casa.

[1] Os entrevistados poderiam assinalar mais de uma opção.

Tabela 1B – Características socioeconômicas dos entrevistados da UFRRJ quanto a origem da renda e o gasto mensal com a alimentação, em Seropédica-RJ, 2010.

Características	**N**	**%**
Origem da renda*		
Família	47	94,0
Bolsa	8	16,0
Trabalho	2	4,0
Gasto mensal com alimentos		
R$ 40,00 a R$ 100,00	14	28,0
R$ 101,00 a R$ 200,00	28	56,0
R$ 201,00 a R$ 300,00	2	4,0
Acima de R$ 301,00	3	6,0
Não responderam	3	6,0
Total	50	100,0

*Mais de uma possível resposta.

A Tabela 2 apresenta as refeições diárias que os estudantes realizavam. Observou-se que 42,0% dos entrevistados realizavam as seguintes refeições: desjejum, almoço, lanche e jantar. Perguntado onde as refeições eram realizadas, 46,0% informaram em casa e fora de casa, 42,0% em casa e 12,0% fora de casa. A maior parte da refeição feita em casa e fora de casa; em casa; e fora de casa, foi a opção que englobou as três refeições (desjejum, almoço e jantar), tendo respectivamente os seguintes resultados: 91,3%, 85,7% e 66,7%. O almoço foi realizado por (33,3%), dos entrevistados que o realizava fora de casa e (14,3%) em casa. Observou-se que (58,0%) dos entrevistados, costumavam freqüentar o Restaurante Universitário (R.U.) para almoçar. As lanchonetes aparecem em segundo lugar (34,0%)[2]. Observa-se ainda na Tabela 2 que o total para as características relativas às refeições em casa; fora de casa; em casa e fora de casa superaram o número de respostas obtidas quando foi perguntado quanto ao ambiente que costumavam fazer as refeições. Isto se explica devido às respostas múltiplas.

De acordo com Bóga Filho e Castelo Branco (2005), 47% dos estudantes de Educação Física freqüentavam o R.U.. Segundo pesquisa realizada por Alves e Boog (2007), com estudantes de graduação e pós-graduação, residentes em moradia estudantil no município de Campinas-SP, 63% realizavam o almoço no R.U. e 54% jantavam em casa.

Segundo a Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior – ANDIFES (2004), na região sudeste, 21,7% dos estudantes utilizavam o R.U. para almoçar.

[2] Mais de uma opção foi escolhida por cada entrevistado para *Locais em que realizavam refeições fora de casa*.

Tabela 2 – Quantidade de refeições realizadas pelos estudantes da UFRRJ entrevistados e o local que mais freqüentavam, em Seropédica-RJ, 2010.

Características	**N**	**%**
Refeições que costumam fazer		
Desjejum, colação, almoço, lanche, jantar, ceia	4	8,0
Desjejum, colação, almoço, lanche, jantar	6	12,0
Desjejum, almoço, lanche, jantar	21	42,0
Desjejum, almoço, jantar, ceia	1	2,0
Desjejum, almoço, jantar	11	22,0
Almoço, jantar	5	10,0
Desjejum, almoço, lanche, lanche	1	2,0
Almoço, lance	1	2,0
Total	50	100,0
Ambiente que costumavam fazer as refeições		
Casa	21	42,0
Fora de casa	6	12,0
Casa e fora de casa	23	46,0
Total	50	100,0
Refeições feitas em casa		
Desjejum	0	0,0
Almoço	3	14,3
Jantar	2	9,5
Todas as anteriores (desjejum, almoço e jantar)	18	85,7
Outros	14	66,7
Refeições feitas fora de casa		
Desjejum	0	0,0
Almoço	2	33,3
Jantar	2	33,3
Todas as anteriores (desjejum, almoço e jantar)	4	66,7
Outros	2	33,3
Refeições feitas em casa e fora de casa		
Desjejum	1	4,3
Almoço	2	8,7
Jantar	1	4,3
Todas as anteriores (desjejum, almoço e jantar)	21	91,3
Outros	18	78,3
Locais em que realizavam refeições fora de casa		
Restaurante Universitário	29	58,0
Restaurante “fast foods”	1	2,0
Restaurante a quilo	5	10,0
Lanchonetes	17	34,0
Outros (Trabalho)	1	2,0

Procurando conhecer a percepção dos estudantes quanto ao conceito de alimentação saudável (Tabela 3), 44,0% dos entrevistados responderam *“consumo de frutas, legumes e verduras”*. Essa resposta representa para os estudantes a importância do consumo desses

alimentos para a saúde, fornecendo assim minerais, vitaminas, fibras e água ao organismo, promovendo uma melhor disposição para a vida em geral, devido a melhora no funcionamento do intestino, fortalecimento do cabelo e unhas, preservação da visão, deixando o corpo resistente a doenças infecciosas (EMBRAPA, 2009). 38,0% dos entrevistados responderam ser uma *"alimentação balanceada"*. De acordo com Pacheco (2006), alimentação saudável é chamada de balanceada ou equilibrada, pois requer o conhecimento dos alimentos, proporções e indicações de consumo. A utilização da pirâmide alimentar garante a população uma orientação do consumo diário de todos os grupos alimentícios, assegurando nutrientes necessários para uma boa saúde (PHILIPPI, et al. 1999). *"Alimentar-se de 3 em 3 horas"* foi definido por 6,0% dos estudantes e ficando com o mesmo valor, os entrevistados que não responderam. Segundo a OMS (2004), o surgimento de doenças não transmissíveis, é devido a falta de informações, no qual o consumo de alimentos hipercalóricos, com alto índice de gordura, açúcar e sal, associando-se com a não atividade física e o consumo de tabaco, são motivos preocupantes para a população. Observou-se ainda que, 4,0% dos estudantes definiram alimentação saudável como sendo *"fazer as principais refeições ao dia"*. De acordo com Pacheco (2006), para se ter uma boa alimentação, deve-se comer diversos alimentos, em pelo menos 3 refeições ao dia, sendo o ideal fazer 6 refeições, como: desjejum, colação, almoço, lanche, jantar e ceia. E 2,0% dos entrevistados definiram *"alimentos com poucos conservantes e agrotóxicos"*. A utilização de conservantes nos alimentos desencadeia uma mudança no sabor, aparência e aroma no produto, que ao mesmo tempo proporciona uma maior vida útil do mesmo, preservando-o da ação deteriorante.

Tabela 3 – Percepção dos estudantes da UFRRJ quanto a alimentação saudável, em Seropédica-RJ, 2010.

Característica	**N**	**%**
Alimentação saudável		
Alimentação balanceada	19	38,0
Consumo de frutas, legumes e verduras	22	44,0
Alimentar-se de 3 em 3 horas	3	6,0
Fazer as principais refeições ao dia	2	4,0
Alimentos com poucos conservantes e agrotóxicos	1	2,0
Não responderam	3	6,0
Total	50	100,0

No que se refere à prática de atividade física realizada pelos entrevistados, 40,0% informaram que praticavam alguma atividade (Tabela 4).

Marcondelli et al. (2008), pesquisou 281 estudantes dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Medicina, Farmácia, Nutrição e Odontologia da Universidade de Brasília, e constatou que 34,5% dos entrevistados praticavam diversos níveis de atividade física (baixa atividade, ativo, muito ativo). De acordo com Bóga Filho e Castelo Branco (2005), 62,5% dos alunos do curso de educação física da UFRRJ praticavam alguma atividade física além das aulas práticas.

Avaliando a freqüência com que os entrevistados praticavam atividade física verificou-se que 50,0% praticavam de 2 a 4 vezes por semana e 35,0% de 5 a 6 vezes por semana. No que se refere à duração dessas atividades, observou-se que 35,0% praticavam de 31 minutos a 1 hora e 30,0% de 1 hora e 31 minutos a 2 horas. Para Bóga Filho e Castelo Branco (2005), a freqüência de 3 a 4 vezes por semana teve 45,3%, de 1 a 2 vezes por semana 30,7% e 84% informaram a duração de 30 minutos a 2 horas.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004), a mortalidade e morbidade, atribuída as doenças não transmissíveis, decorrente da má alimentação e a falta do hábito de realizar atividades físicas, tendem a aumentar em países em desenvolvimento, afetando em sua grande maioria a classe jovem.

Segundo Granadeiro (2001), na década de 90, a pirâmide alimentar sofreu transformações. O chefe de Departamento de Nutrição da Escola de Saúde Pública da Universidade de Harvard, chamado Walter Willett, substituiu a base da pirâmide, constituída por alimentos ricos em carboidratos, como a adaptada a população brasileira, de acordo com Philippi et al. (1999), por exercícios físicos, reforçando assim a importância não só de uma alimentação saudável, mas a prática de atividades físicas regularmente.

Quanto às atividades físicas realizadas, alguns entrevistados citaram mais de uma modalidade, tais como: ciclismo, futebol, “rugby”, corrida, caminhada, ginástica, academia, pilates, “handbooll”, “surf”, futvolei, “muay thai” e musculação. Dentre as atividades, o ciclismo (35,0%), caminhada (25,0%) e futebol (15,0%) foram as mais citadas.

Segundo Marcondelli et al. (2008), as atividades predominantes foram: musculação (19,8%), caminhada (14,3%) e futebol (11,6%).

A carência de informações ligadas a qualidade de vida na população reflete nos altos índices das doenças crônicas degenerativas, como diabetes, hipertensão e obesidade, sendo o seu maior percentual na infância, devido a falta de hábitos alimentares adequados e a falta da prática de atividade física, que ao longo do tempo torna-se difícil a mudança desses hábitos na vida adulta (MODENEZE, 2007).

As calorias que não são queimadas através da atividade física, são acumuladas no organismo na forma de gordura, sendo assim a importância de se equilibrar o consumo de alimentos com o gasto, mantendo assim o peso corporal e a saúde (MODENEZE, 2007).

As justificativas para a não realização de atividade física pelos entrevistados foram diversas, sendo o seu percentual maior com o relato da "falta de tempo" (73,3%), seguido da "falta de vontade" (16,7%). Segundo Marcondelli et al. (2008), os motivos de não realização da atividade física foram: falta de tempo, falta de disposição, falta de dinheiro e falta de local adequado, 66,7%, 21,2%, 10,6% e 1,5% respectivamente.

A pesquisa buscou também identificar se os entrevistados faziam uso de suplementos alimentares. Dez por cento informaram utilizar suplementos, dos quais foram citados, proteína, vitaminas, ácido fólico, complexo B e creatina. Este resultado corrobora com os obtidos na pesquisa de Marcondelli et al. (2008), na qual 9% dos alunos ingeriam suplementos, sendo citado complexos de vitaminas e minerais. Também, para Bóga Filho e Castelo Branco (2005), 8,3% de estudantes eram consumidores de suplementos ou fortificantes.

Em relação ao consumo de bebida alcoólica, 78,0% dos entrevistados informaram que consomem. Observou-se também que 12,0% dos estudantes tinham o hábito de fumar, destes, 66,7% fumavam diariamente, sendo que 50,0% consumiam 1 maço (20 cigarros) por dia, 16,7% consumiam 2 cigarros por dia; e 33,3% fumavam 1 vez por semana 5 cigarros.

Segundo Vieira et al. (2002), em sua pesquisa com adolescentes recém ingressados em uma universidade pública brasileira, 64% ingeriam bebida alcoólica e 54% tinham o hábito do tabagismo. O autor questionou quanto à prática de atividade física e o consumo de álcool e cigarro, constatando mudanças no estilo de vida dos estudantes após entrarem na universidade. As respostas foram a redução ou abandono na prática de atividade física (39,2%), no consumo de bebida alcoólica (9,9%) e cigarro (2,8%); e iniciaram ou intensificaram, resultou em 27,1% (atividade física), 24,3% (álcool) e 6,6% (cigarro). De acordo com a OMS (2004), as transformações dos hábitos decorrentes da alimentação, atividade física e consumo de tabaco, contribuem para o aumento de doenças.

Tabela 4 - Características dos estudantes da UFRRJ quanto a atividade física, suplemento alimentar, bebida alcoólica e fumo, em Seropédica-RJ, 2010.

Características	**N**	**%**
Atividade Física		
Sim	20	40,0
Não	30	60,0
Total	50	100,0
Freqüência		
Nunca ou < 1 mês	1	5,0
1 por semana	2	10,0
2-4 por semana	10	50,0
5-6 por semana	7	35,0
Total	20	100,0
Duração da atividade		
10 min a 30 min	3	15,0
31 min a 1h	7	35,0
1h 01 min a 1h 30min	3	15,0
1h 31min a 2h	6	30,0
Sem justificativa	1	5,0
Total	20	100,0
Atividades realizadas		
Ciclismo	7	35,0
Futebol	3	15,0
“Rugby”	1	5,0
Corrida	2	10,0
Caminhada	5	25,0
Ginástica	1	5,0
Academia	1	5,0
Pilates	1	5,0
“Handbooll”	1	5,0
“Surf”	1	5,0
Futvolei	1	5,0
“Muay Thai”	1	5,0
Musculação	2	10,0

Tabela 4 - Características dos estudantes quanto a atividade física, suplemento alimentar, bebida alcoólica e fumo, em Seropédica-RJ, 2010. (continuação)

Características	**N**	**%**
Fatores da não realização de atividade física		
Falta de tempo	22	73,3
Falta de vontade	5	16,7
Problemas de saúde	2	6,7
Outros (falta de recursos financeiros)	2	6,7
Sem justificativa	3	10,0
Suplemento alimentar ou vitamina		
Sim	5	10,0
Não	45	90,0
Total	50	100,0
Bebida alcoólica		
Sim	39	78,0
Não	11	22,0
Total	50	100,0
Fuma		
Sim	6	12,0
Não	44	88,0
Total	50	100,0
Freqüência		
1 vez por semana	2	33,3
Diariamente	4	66,7
Total	6	100,0

5.2. Freqüência do consumo alimentar dos moradores de repúblicas, em Seropédica-RJ

A pirâmide alimentar é de grande importância para auxiliar na educação nutricional da população. Os profissionais de saúde sabem o quanto a má alimentação pode ocasionar riscos ao indivíduo, sendo assim válida a orientação dos guias (LANZILLOTTI et al., 2005).

Na Tabela 5 observa-se a freqüência do consumo dos alimentos lácteos. O leite integral ficou com o percentual igual nas freqüências de 1 a 6 vezes por semana e 1 a 6 vezes por dia (32,0%), já o leite semi-desnatado, desnatado e iogurte, 100,0%, 80,0% e 38,0%, respectivamente, ficaram na freqüência de nunca consumidos. O produto citado de maior ingestão nesse grupo foi os queijos, em sua freqüência de consumo de 1 a 6 vezes por semana (66,0%), junto com o creme de leite (34,0%).

De acordo com a pirâmide alimentar de Philippi et al. (1999), o consumo diário de leite e produtos lácteos é o equivalente a 3 porções, observando que os resultados buscados na pesquisa nesse grupo atingiu as expectativas.

A ingestão de cálcio pela população brasileira gira em torno de 300/500 mg por dia, enquanto as recomendações da DRI (*Dietary Reference Intakes*) estão por volta de 1.000 mg para adultos. O excesso no consumo de sódio interfere na aplicação do cálcio no organismo (COZZOLINO, 2007).

Segundo pesquisa realizada com Pagnussat e Pereira (2007), com universitários que residem sozinhos em uma faculdade privada, 55% consomem diariamente leites e derivados e 12% uma vez por semana.

Tabela 5 – Freqüência do consumo de alimentos no grupo dos lácteos pelos residentes em repúblicas – Seropédica/RJ, 2010.

Freqüência Média	**Nunca**		**1 a 3 vezes por mês**		**1 a 6 vezes por semana**		**1 a 6 vezes por dia**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Leite integral	13	26,0	5	10,0	16	32,0	16	32,0
Leite desnatado	40	80,0	2	4,0	6	12,0	2	4,0
Leite semi-desnatado	50	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Iogurte	19	38,0	12	24,0	16	32,0	3	6,0
Queijos	3	6,0	8	16,0	33	66,0	6	12,0
Creme de leite	15	30,0	18	36,0	17	34,0	0	0,0
Requeijão	0	0,0	0	0,0	2	4,0	0	0,0

Os estudantes, ao responderem sobre o consumo de alimentos pertencentes ao grupo dos ovos, carnes e peixes (Tabela 6), apresentaram nunca consumir fígado de frango, fígado de boi, carne seca, embutidos e bacon, em que seus valores respectivamente foram: 96,0%, 78,0%, 64,0%, 42,0% e 42,0%. O consumo de 1 a 6 vezes por semana foi de carne bovina (86,0%), frango (84,0%), ovos (56,0%) e carne suína (44,0%). O peixe (46,0%) foi ingerido de 1 a 3 vezes por mês. Para Marinho et al. (2007), em sua pesquisa com a população de Brasília-DF, de várias escolaridades, renda e sexo, dentre os alimentos de menor consumo ficaram a carne suína (81,2%) e o peixe (66,4%). Os entrevistados informaram que o não consumo da carne suína é devido a não confiabilidade e por ser gordurosa e de difícil acesso, quanto ao peixe, por ser de alto preço e também de difícil acesso.

De acordo com Azevedo et al. (2008), em seu trabalho investigativo sobre hábitos alimentares dos indivíduos da comunidade universitária do Instituto Superior de Educação do Centro Educacional Nossa Senhora Auxiliadora (ISECENSA), no município de Campo dos Goytacazes-RJ, com 60 universitários, revelou que 40% dos estudantes consumiam carne vermelha de 2 a 3 vezes por semana ou até menos. Para Pagnussat e Pereira (2007), o

consumo de ovos teve o seu maior valor (27%) na freqüência de 1 vez por semana, correspondendo a mesma freqüência encontrada nesta pesquisa.

A pirâmide alimentar recomenda o consumo diário de carnes (carne bovina e suína, aves, peixes, ovos, miúdos e vísceras) no mínimo 1 e no máximo 2 porções (PHILIPPI et al., 1999). Observou-se que os alunos entrevistados consumiam diariamente os produtos nas porções recomendadas.

Tabela 6 – Freqüência do consumo de alimentos no grupo dos ovos, carnes e peixes pelos residentes em repúblicas – Seropédica/RJ, 2010.

Freqüência Média	**Nunca**		**1 a 3 vezes por mês**		**1 a 6 vezes por semana**		**1 a 6 vezes por dia**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Ovos	4	8,0	17	34,0	28	56,0	1	2,0
Frango	2	4,0	4	8,0	42	84,0	2	4,0
Carne bovina	1	2,0	3	6,0	43	86,0	3	6,0
Carne suína	14	28,0	13	26,0	22	44,0	1	2,0
Fígado de boi	39	78,0	7	14,0	4	8,0	0	0,0
Fígado de frango	48	96,0	1	2,0	1	2,0	0	0,0
Embutidos	21	42,0	10	20,0	18	36,0	1	2,0
Bacon	21	42,0	16	32,0	12	24,0	1	2,0
Carne seca	32	64,0	15	30,0	3	6,0	0	0,0
Peixe	15	30,0	23	46,0	12	24,0	0	0,0
Carneiro	0	0,0	1	2,0	0	0,0	0	0,0

Os alimentos que contêm óleos e gorduras “devem ter o seu consumo moderado, uma vez que já existem de forma natural, na composição ou de adição em vários alimentos e preparações”. A recomendação de acordo com a pirâmide é de 1 a 2 porções diárias (PHILIPPI et al. 1999).

Na Tabela 7, observa-se que o consumo de azeite (52,0%) e óleo de soja (38,0%) ficaram na freqüência de 1 a 6 vezes por semana, enquanto a manteiga nunca consumida por 46,0% dos entrevistados e a margarina, é consumida de 1 a 6 vezes por dia, por 40,0% dos alunos. O resultado encontrado foi favorável, no que se refere a prevalência do consumo de óleos e gorduras considerados fontes de ácidos graxos insaturados. De acordo com Schwarcz (2008), o consumo regular de azeite de oliva pode atuar como fator de proteção contra o câncer. De acordo a pesquisa de Pagnussat e Pereira (2007), a utilização de óleos e gorduras pelos entrevistados atingiu 42% da amostra, sendo diariamente o seu consumo.

Tabela 7 - Freqüência do consumo de alimentos no grupo dos óleos e gorduras pelos residentes em repúblicas – Seropédica/RJ, 2010.

Freqüência Média	**Nunca**		**1 a 3 vezes por mês**		**1 a 6 vezes por semana**		**1 a 6 vezes por dia**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Azeite	8	16,0	6	12,0	26	52,0	10	20,0
Óleo de soja	7	14,0	3	6,0	19	38,0	17	34,0
Óleo de milho	0	0,0	1	2,0	0	0,0	0	0,0
Óleo de girasol	0	0,0	0	0,0	3	6,0	0	0,0
Margarina	4	8,0	7	14,0	19	38,0	20	40,0
Manteiga	23	46,0	15	30,0	7	14,0	5	10,0

No que se refere ao consumo dos carboidratos (Tabela 8), verificou-se a seguinte freqüência: de 1 a 6 vezes por semana, massas, pão francês, pão de forma, bolos e pão de forma integral com 74,0%, 56,0%, 54,0%, 40,0% e 6,0%, respectivamente. A ingestão de arroz (branco – 76,0%, integral e parboilizado – 6,0%) foi de 1 a 6 vezes por dia e o consumo de aveia, nunca utilizada pela população estudantil pesquisada, ficando com 66,0%. Observou-se que o consumo dos produtos processados foi maior do que os integrais (pão de forma integral e o arroz integral), onde de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004) e o Guia Alimentar para a população brasileira, do Ministério da Saúde (2004), recomendam o consumo de produtos integrais, fornecedores de vitamina B, outras vitaminas e sais minerais, ácidos graxos essenciais e fibras, que participam do metabolismo do sistema nervoso e do funcionamento do intestino.

Segundo a pirâmide adaptada por Philippi et al. (1999), constituída no 1° nível (base) por pães, cereais, raízes e tubérculos, recomenda o consumo de 5 porções no mínimo e no máximo 9 porções.

Conforme Pagnussat e Pereira (2007), em seu estudo, 64% dos estudantes ingerem cereais, pães e massas diariamente.

Tabela 8 – Freqüência do consumo de alimentos no grupo dos pães, cereais e similares pelos residentes em repúblicas – Seropédica/RJ, 2010.

Freqüência Média	**Nunca**		**1 a 3 vezes por mês**		**1 a 6 vezes por semana**		**1 a 6 vezes por dia**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Pão francês	4	8,0	6	12,0	28	56,0	12	24,0
Pão de forma integral	0	0,0	1	2,0	3	6,0	2	4,0
Pão de forma	2	4,0	3	6,0	27	54,0	16	32,0
Aveia	33	66,0	8	16,0	8	16,0	1	2,0
Arroz integral	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	6,0
Arroz parboilizado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	6,0
Arroz branco	0	0,0	0	0,0	6	12,0	38	76,0
Massas	1	2,0	6	12,0	37	74,0	6	12,0
Bolos	11	22,0	18	36,0	20	40,0	1	2,0
Torrada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0

Verificando-se a ingestão de verduras e legumes dos estudantes entrevistados (Tabela 9), foi percebido que a maioria dos alimentos não foi consumido, podendo proporcionar o aumento de deficiência de nutrientes e a má qualidade de vida. Recomenda-se o consumo de 4 a 5 porções diariamente, oferecendo proteção contra hipertensão arterial, acidentes vascular cerebral, alto teor de fibras e de compostos antioxidantes e também previne contra o câncer (BRASIL, 2005).

Os principais fatores de risco que contribuem para a mortalidade mundial, como a pressão alta, doenças do coração, diabetes e câncer, são devido ao baixo consumo de frutas, legumes e verduras (EMBRAPA, 2009).

Os alimentos nunca consumidos pelos indivíduos entrevistados foram respectivamente, de acordo com os seus valores: jiló (92,0%); berinjela (80,0%); espinafre (74,0%); abobrinha (72,0%); vagem (64,0%); chuchu (60,0%); pepino, abóbora e repolho (56,0%), respectivamente; pimentão (46,0%) e couve (30,0%). Na freqüência de 1 a 3 vezes por mês, apresentaram couve-flor (46,0%) e brócolis (44,0%). De 1 a 6 vezes por semana, dos 22 alimentos citados no questionário, 3 são consumidos, sendo eles: alface (68,0%), tomate (64,0%) e cebola (50,0%), refletindo a baixa variedade desses alimentos no consumo diário.

Tabela 9 – Freqüência do consumo de alimentos no grupo de verduras e legumes pelos residentes em repúblicas – Seropédica/RJ, 2010.

Freqüência Média	**Nunca**		**1 a 3 vezes por mês**		**1 a 6 vezes por semana**		**1 a 6 vezes por dia**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Couve	17	34,0	17	34,0	16	32,0	0	0,0
Brócolis	18	36,0	22	44,0	10	20,0	0	0,0
Couve-flor	19	38,0	23	46,0	8	16,0	0	0,0
Alface	4	8,0	5	10,0	34	68,0	7	14,0
Cebola	4	8,0	4	8,0	25	50,0	17	34,0
Tomate	6	12,0	3	6,0	32	64,0	9	18,0
Pepino	28	56,0	13	26,0	8	16,0	1	2,0
Pimentão	23	46,0	13	26,0	12	24,0	2	4,0
Espinafre	37	74,0	11	22,0	2	4,0	0	0,0
Abóbora	28	56,0	13	26,0	9	18,0	0	0,0
Repolho	28	56,0	14	28,0	8	16,0	0	0,0
Berinjela	40	80,0	7	14,0	3	6,0	0	0,0
Abobrinha	36	72,0	11	22,0	3	6,0	0	0,0
Jiló	46	92,0	3	6,0	1	2,0	0	0,0
Chuchu	30	60,0	12	24,0	8	16,0	0	0,0
Vagem	32	64,0	9	18,0	9	18,0	0	0,0

As raízes e tubérculos concentram grande quantidade de água e carboidratos complexos (amido), fonte de energia para o ser humano. Apresentam também fontes de vitaminas e minerais variavelmente. Os alimentos nesse grupo que são fontes de ácido ascórbico (vitamina C) é a batata-inglesa e a batata-doce (BRASIL, 2005). A recomendação da pirâmide alimentar para o consumo diário desse grupo de alimentos é de 5 a 9 porções (PHILIPPI et al., 1999).

De acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), nos anos de 2008 e 2009 (IBGE, 2010), famílias com maior rendimento, acima de 15 salários mínimos, estão consumindo mais gorduras e reduzindo o consumo de carboidratos, sendo que 55% da ingestão dos carboidratos correspondem a açúcares livres (açúcar de mesa, rapadura, mel e açúcares adicionados a alimentos processados).

A Tabela 10, os alimentos que nunca foram consumidos pelos universitários, referem-se ao inhame e o aipim, representando respectivamente 56,0% e 40,0%, de 1 a 3 vezes por mês foi a batata baroa (2%) e de 1 a 6 vezes por semana a batata (80,0%), cenoura (52,0%) e a beterraba (38,0%).

Tabela 10 – Freqüência do consumo de alimentos no grupo de raízes e tubérculos pelos residentes em repúblicas – Seropédica/RJ, 2010.

Freqüência Média	Nunca		1 a 3 vezes por mês		1 a 6 vezes por semana		1 a 6 vezes por dia	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Cenoura	6	12,0	14	28,0	26	52,0	4	8,0
Batata	0	0,0	6	12,0	40	80,0	4	8,0
Aipim	20	40,0	17	34,0	13	26,0	0	0,0
Inhame	28	56,0	17	34,0	5	10,0	0	0,0
Beterraba	19	38,0	11	22,0	19	38,0	1	2,0
Batata baroa	0	0,0	1	2,0	0	0,0	0	0,0

Na Tabela 11, o alimento de maior consumo, em sua maior freqüência no grupo das leguminosas, foi o feijão, ficando com 64% de 1 a 6 vezes por dia. Em seguida, os alimentos nunca consumidos, foram os que apresentaram percentuais mais elevados, como a lentilha (86%), soja (82%) e grão de bico (76%).

O trabalho de Pagnussat e Pereira (2007) demonstra o consumo diário de leguminosas em geral, no qual o percentual encontrado foi de 48%.

A recomendação de consumo de leguminosas é de 1 porção ao dia, ficando no 3° nível da pirâmide alimentar, dividindo com outros grupos alimentares, tais como as carnes e produtos lácteos (PHILIPPI, et al., 1999).

Tabela 11 – Freqüência do consumo de alimentos no grupo das leguminosas pelos residentes em repúblicas – Seropédica/RJ, 2010.

Freqüência Média	Nunca		1 a 3 vezes por mês		1 a 6 vezes por semana		1 a 6 vezes por dia	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Feijão	2	4,0	0	0,0	16	32,0	32	64,0
Soja	41	82,0	5	10,0	4	8,0	0	0,0
Ervilha	23	46,0	17	34,0	10	20,0	0	0,0
Lentilha	43	86,0	6	12,0	1	2,0	0	0,0
Grão de bico	38	76,0	10	20,0	1	2,0	1	2,0

O território brasileiro corresponde um dos cinco países com maior área produtiva, sendo 46% na área cultivável, onde apenas 9% são aproveitáveis. O consumo de frutas, legumes e verduras corresponde apenas um terço das recomendações para a população brasileira (EMBRAPA, 2009), provocando ainda a baixa ingestão desses alimentos ricos em vitaminas e minerais e de fácil acesso ao consumidor.

A recomendação no consumo de frutas é de 3 a 5 porções diárias segundo a pirâmide alimentar, e o resultado encontrado com os universitários moradores de repúblicas, no município de Seropédica-RJ, (Tabela 12), constatou que as frutas de maior consumo, ou seja, de 1 a 6 vezes por semana foram: banana (52,0%), laranja (46,0%), maçã (38,0%) e açaí (36,0%), verificando-se um baixo consumo de variedades de frutas, correspondendo a 22,2%. Em seguida, as frutas nunca consumidas foram: abacate (82,0%), kiwi (78,0%), pêssego (64,0%), melão e goiaba (60,0%), mamão (46,0%), melancia (40,0%) e manga (36,0%), corresponde no geral a 44,4%.

Estudo de Vieira et al. (2002), demonstrou que 25% dos estudantes recém ingressados em uma universidade pública brasileira consumiam frutas de 5 a 7 vezes por semana. Já, o padrão de compra de frutas de residentes em moradias estudantis, em Campinas-SP, segundo Alves e Boog (2007), foi de 39% para "regularmente" e 31% para "raramente".

Tabela 12 – Freqüência do consumo de alimentos no grupo das frutas pelos residentes em repúblicas – Seropédica/RJ, 2010.

Freqüência Média	**Nunca**		**1 a 3 vezes por mês**		**1 a 6 vezes por semana**		**1 a 6 vezes por dia**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Maçã	12	24,0	16	32,0	19	38,0	3	6,0
Açaí	17	34,0	14	28,0	18	36,0	1	2,0
Laranja	11	22,0	15	30,0	23	46,0	1	2,0
Abacaxi	16	32,0	23	46,0	11	22,0	0	0,0
Pêra	18	36,0	21	42,0	9	18,0	2	4,0
Uva	16	32,0	22	44,0	10	20,0	2	4,0
Manga	18	36,0	18	36,0	13	26,0	1	2,0
Banana	10	20,0	12	24,0	26	52,0	2	4,0
Melancia	20	40,0	15	30,0	15	30,0	0	0,0
Melão	30	60,0	16	32,0	4	8,0	0	0,0
Abacate	41	82,0	9	18,0	0	0,0	0	0,0
Goiaba	30	60,0	16	32,0	4	8,0	0	0,0
Mamão	23	46,0	13	26,0	13	26,0	1	2,0
Morango	17	34,0	22	44,0	10	20,0	1	2,0
Pêssego	32	64,0	14	28,0	4	8,0	0	0,0
Kiwi	39	78,0	7	14,0	4	8,0	0	0,0
Acerola	0	0,0	0	0,0	1	2,0	0	0,0
Ameixa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0

Quanto ao grupo de bebidas e miscelâneas (Tabela 13), os dados mostraram que as bebidas alcoólicas como cerveja e bebidas destiladas, 61,5% e 38,4%, respectivamente, são

consumidas de 1 a 6 vezes por semana pelos entrevistados. Para Marcondelli et al. (2007), 40% dos estudantes relataram consumir semanalmente bebidas alcoólicas.

Segundo a pirâmide alimentar, o consumo de bebidas alcoólicas deve ser feito moderadamente (PHILIPPI, et al., 1999), pois o álcool em excesso e a sua ingestão constantemente, inibe a absorção de vitaminas do complexo B e ácido ascórbico pelo organismo humano, provocando o surgimento do beribéri[3] e escorbuto[4] (BRASIL, 2006).

Verificando a ingestão de refrigerantes, suco de frutas e suco artificial, os universitários entrevistados preferiram consumir refrigerantes (58,0%) de 1 a 6 vezes por semana. Na mesma freqüência, molhos de tomate e molhos industrializados (catchup e mostarda) foram utilizados por 68,0% e 64,0% respectivamente, o que demonstra que a maioria dos entrevistados consumia produtos com alto teor de sódio.

Pesquisa realizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), sobre o perfil nutricional dos alimentos processados, demonstrou que refrigerantes com baixa caloria apresentam maior teor de sódio do que os normais, e a distribuição de açúcares totais nos refrigerantes a base de guaraná e de cola são menos concentrados do que em sucos de néctares de frutas (ANVISA, 2010).

De acordo com a pesquisa, 84,0% e 60,0% dos entrevistados nunca consumiram adoçante artificial e sopa de legumes, respectivamente.

[3] Doença por deficiência vitamínica, causada pela falta de vitamina B_1 (tiamina), manifestando-se pelo dano ao coração e sistema nervoso.

[4] Deficiência de vitamina C (ácido ascórbico) na dieta, caracterizada por fraqueza, anemia, doenças das gengivas (gengivite) e hemorragias cutâneas no indivíduo.

Tabela 13 – Freqüência do consumo de alimentos no grupo de bebidas e miscelâneas pelos residentes em repúblicas – Seropédica/RJ, 2010.

Freqüência Média	Nunca		1 a 3 vezes por mês		1 a 6 vezes por semana		1 a 6 vezes por dia	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Vinho	27	69,2	10	25,6	2	5,1	0	0,0
Cerveja	6	15,4	7	18,0	24	61,5	2	5,1
Bebida destilada	12	30,8	12	30,8	15	38,4	0	0,0
Refrigerante	10	20,0	5	10,0	29	58,0	6	12,0
Suco de fruta	7	14,0	7	14,0	28	56,0	8	16,0
Suco artificial	8	16,0	4	8,0	27	54,0	11	22,0
Café	17	34,0	6	12,0	15	30,0	12	24,0
Sopa de legumes	30	60,0	16	32,0	4	8,0	0	0,0
Molho de tomate	4	8,0	8	16,0	34	68,0	4	8,0
Maionese	12	24,0	13	26,0	23	46,0	2	4,0
Molhos industrializados: catchup, mostarda	8	16,0	6	12,0	32	64,0	4	8,0
Adoçante artificial	42	84,0	2	4,0	5	10,0	1	2,0
Energético	0	0,0	0	0,0	1	2,0	0	0,0

A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) em 2002-2003 (IBGE, 2004), na Análise de Disponibilidade Domiciliar de Alimentos e do Estado Nutricional no Brasil, constatou que alguns grupos de alimentos tiveram seu consumo aumentado na dieta da população entre 1974-1975 e 2002-2003, tendo como exemplo os biscoitos (400%) no período.

A Organização Mundial de Saúde (2004) destaca que a proporção de pessoas com excesso de peso é cada vez maior nos países em desenvolvimento, e isso está integrado às causas da má alimentação e da diminuição de atividade física, contribuindo para o aparecimento de doenças não transmissíveis no futuro.

Procurando verificar o consumo de doces, salgados e guloseimas entre os estudantes, na Tabela 14 observa-se elevados percentuais na freqüência de 1 a 6 vezes por semana, em que os produtos citados foram: chocolate (62,0%); bala, biscoito recheado e biscoito cream cracker (50,0%); achocolatado (48,0%); sobremesas e hambúrguer (44,0%) e salgadinho de bar (42,0%). Destaca-se que o limite do consumo de gorduras saturadas, componentes importantes da maioria dos representantes do grupo de alimentos doces, salgados e guloseimas, representa 10% das calorias totais, de acordo com recomendações da

Organização Mundial de Saúde (2003), e seu consumo em excesso desencadeia diabetes, obesidade e doenças cardíacas (BRASIL, 2005). Adicionalmente, a recomendação para o grupo de açúcares e doces é no mínimo 1 e no máximo 2 porções, segundo Philippi et al. (1999).

Segundo pesquisa de Pagnussat e Pereira (2007), o consumo de açúcares foi diário para 58% dos entrevistados. Outros alimentos como: chocolates/balas/chicle (36%), sanduíche/cachorro quente (33%), salgadinho frito ou assado (30%), tiveram suas respectivas freqüências: 2 a 3 vezes por semana e 1 vez por semana.

Tabela 14 – Freqüência do consumo de alimentos no grupo de doces, salgados e guloseimas pelos residentes em repúblicas – Seropédica/RJ, 2010.

Freqüência Média	**Nunca**		**1 a 3 vezes por mês**		**1 a 6 vezes por semana**		**1 a 6 vezes por dia**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Chocolate	3	6,0	13	26,0	31	62,0	3	6,0
Achocolatado	6	12,0	10	20,0	24	48,0	10	20,0
Sobremesas	12	24,0	10	20,0	22	44,0	6	12,0
Doce de frutas	29	58,0	9	18,0	11	22,0	1	2,0
Sorvete	8	16,0	28	56,0	12	24,0	2	4,0
Bala	9	18,0	8	16,0	25	50,0	8	16,0
Salgadinho de bar	20	40,0	8	16,0	21	42,0	1	2,0
Biscoito cream cracker	12	24,0	8	16,0	25	50,0	5	10,0
Biscoito Maisena	17	34,0	14	28,0	19	38,0	0	0,0
Biscoito de rosquinha	29	58,0	10	20,0	11	22,0	0	0,0
Biscoito recheado	12	24,0	12	24,0	25	50,0	1	2,0
Pizza	8	16,0	24	48,0	18	36,0	0	0,0
Pão de queijo	16	32,0	17	34,0	17	34,0	0	0,0
Hambúrguer	8	16,0	19	38,0	22	44,0	1	2,0
Cachorro quente	0	0,0	1	2,0	1	2,0	0	0,0

6. CONCLUSÃO

A pesquisa realizada com alunos da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, moradores de repúblicas no município de Seropédica-RJ, no ano de 2010, teve como intuito a caracterização do perfil socioeconômico e alimentar, objetivando conhecer os hábitos alimentares dos estudantes, bem como a freqüência da atividade física realizada, a freqüência do consumo de bebida alcoólica e fumo.

Os dados coletados junto ao questionário socioeconômico, com 50 alunos universitários, demonstrou que a maioria possuía a faixa etária de 20 a 22 anos, obtendo renda familiar acima de 5 salários mínimos, equivalendo um total de R$ 2.550,00 (dois mil e quinhentos e cinqüenta reais), no qual para se manterem na Universidade, dependiam da família. Com relação ao estado civil e o gênero, contatou-se que 100% são solteiros com predomínio do gênero feminino, entre os entrevistados.

O gasto mensal com alimentação ficou entre R$ 40,00 a R$ 224,00 (0,08 a 0,44 salário mínimo), habituado a realizar 4 refeições ao dia, como desjejum, almoço, lanche e jantar, em casa e fora de casa, sendo o almoço costumeiramente feito no Restaurante Universitário (R.U.). Quando perguntado a opinião sobre alimentação saudável, responderam que era uma alimentação constituída pelo consumo de frutas, legumes e verduras.

A falta de atividade física na população universitária teve o seu destaque justificado pela falta de tempo. Os que constataram realizá-la, tinham como praticas o ciclismo e a caminhada, na freqüência de 2 a 4 vezes por semana, tendo sua duração de 31 minutos a 1 hora.

O ambiente universitário é favorável a reunião de diversas classes sociais e culturais, no qual o distanciamento da família provoca uma modificação na alimentação dos estudantes residentes em Seropédica-RJ. Através do questionário de freqüência do consumo alimentar, pode-se perceber que a vida acadêmica não propicia tempo o suficiente para uma alimentação saudável, tendo uma baixa no consumo de peixes, frutas, verduras e legumes, ao contrário do consumo freqüente de doces (chocolate e balas) e biscoitos (salgado e recheado) produtos com altos teores de açúcar, gordura e sal. O hábito de ingerir bebida alcoólica ultrapassou os 50% dos estudantes, na freqüência de 1 a 6 vezes por semana, e o fumo apresentou menor consumo.

Os estudantes que moravam em municípios próximos da Universidade, preservavam os hábitos da família, levando alguns alimentos para as repúblicas, com o propósito de obter praticidade no preparo das refeições, bem como, a diminuição de custos.

7. RECOMENDAÇÕES

A pesquisa constatou que, as informações que os estudantes possuem quanto alimentação saudável, ainda é defasada, e desta forma é de crucial importância uma reeducação alimentar levando a um equilíbrio nutricional nas refeições diárias através da elaboração de um projeto de importância de uma alimentação saudável, explicando os benefícios pelos quais os alimentos proporcionam no funcionamento biológico do corpo humano, devido a sua diversidade de nutrientes, acompanhado também da realização de atividades físicas, o consumo moderado de bebida alcoólica e não consumo de tabaco, por serem fatores de grande valor para se ter uma melhor qualidade de vida.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Perfil nutricional dos alimentos processados. **Informe técnico** n° 42/2010. p.1-52. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/1011330044bbafc3b1f6b10377ff0da5/Perfil+Nutricional.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 04 dez. 2010.

ALVES, Hayda; BOOG, Maria. Comportamento alimentar em moradia estudantil: um espaço para promoção da saúde. **Revista Saúde Pública**, vol. 41, n° 2, p. 197-204. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n2/06-5577.pdf>. Acesso em: 13 out. 2010.

ARAÚJO, Denise; ARAÚJO, Claudio. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, vol.6, nº 5, p. 194-203, set/out., 2000. Disponível em: <http://www.clinimex.com.br/artigoscientificos/RBME_Set00_aptid%C3%A3o%20f%C3%ADsica%20ativ%20f%C3%ADsica%20qualidade%20de%20vida.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2010.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS DIRIGENTES DAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR – ANDIFES. Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das IFES. 2004. Disponível em: <http: www.andifes.org.br/. Acesso em: 29 nov. 2010.

AZEVEDO, R. C. de S.; BARRETO, R. de A.; CAMPOS, L. M. R. M. C.; GASPARINI, M. R.; NASCIMENTO-FILHO, G. A. do; MELO, L. da S.; LIMA, R. M. Hábitos alimentares na comunidade universitária do ISECENSA. **Revista Perspectiva Online**, vol. 5, n° 1, p. 126-137, 2008. Disponível em: <http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2008vol2n5/volume%202(5)%20artigo13.pdf>. Acesso em: 10 out. 2010.

BARDIN, Laurence. **Analise de conteúdo**. Portugal, Lisboa: Edições 70 Ltda, 2002. 226p.

BATALHA, Mário; CHEUNG, Thelma; SANTOS, Silvana. Hábitos de consumo alimentar no Brasil: um estudo exploratório. **Grupo de Estudos e Pesquisas Agroindustriais, São Carlos-SP**, p. 1-18, 2004. Disponível em: <http://www.gepai.dep.ufscar.br/publicacoesbusca.php?buscanome=M%C3%A1rio%20Ot%C3%A1vio%20Batalha>. Acesso em: 28 nov. 2010.

BÓGA FILHO, Helio. S.; CASTELO BRANCO, Nancy. **Análise da alimentação dos estudantes de Educação Física da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro**. Seropédica-RJ. 2005, 46p. Relatório de Pesquisa em Graduação. Curso de Educação Física. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica-RJ. 2005.

BORGES, Claudia; LIMA FILHO, Dario. Hábitos alimentares dos estudantes universitários: um estudo qualitativo. **XII Seminário de Administração - SEMEAD**, 2004. p. 1-11. Disponível em: http://www.ead.fea.usp.br/semead/7semead/paginas/artigos%20recebidos/marketing/MKT37_-_H%E1bitos_Alimentares_dos_Estudantes_Uni.PDF>. Acesso em: 10 out. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para a população brasileira**. Brasília-DF. 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para a população brasileira**: promovendo a alimentação saudável. Brasília-DF, 2005. 236p.

_____. _____. Brasília-DF, 2006. 210p.

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL - CONSEA. Princípios e Diretrizes de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília-DF, jul. 2004.

COZZOLINO, Silvia. Deficiências de minerais. **Estudos Avançados**, vol. 21, n° 60, p. 119-125, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v21n60/a09v2160.pdf>. Acesso em: 19 set. 2010.

EMPRESA BRASILEIRA DE PESQUISA AGROPECUÁRIA – EMBRAPA. Promover o consumo de frutas, legumes e verduras: estratégia de saúde da família. Rio de Janeiro-RJ. 2009. Disponível em: <http://www.ctaa.embrapa.br/publicacao/upload/flv_saude_familia.pdf>. Acesso em: 14 out. 2010.

FIGUEIREDO, Iramaia; JAIME, Patricia; MONTEIRO, Carlos. Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos da cidade de São Paulo. **Revista Saúde Pública**, vol. 42, n° 5, p. 777-785. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n5/6775.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2010.

GRANADEIRO, Cláudia. **A nova pirâmide**. 2001. Disponível em: <http://www.estheticcare.com/home/media/a_nova_piramide.pdf>. Acesso em: 13 out. 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa de Orçamento Familiar e análise de disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil, 2002-2003**, Rio de Janeiro-RJ, 2004. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 03 dez. 2010.

_____. **Brasileiro come menos arroz com feijão e mais comida industrializada em casa.** 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1788&id_pagina=1>. Acesso em: 17 dez. 2010.

LANZILLOTTI, Haydée; COUTO, Sílvia; AFONSO, Fernanda. Pirâmide alimentar: uma leitura semiótica. **Revista de Nutrição**, Campinas-SP, vol. 18, n. 6, p. 785-792, nov./dez., 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v18n6/a09v18n6.pdf>. Acesso em: 13 out. 2010.

LEVY-COSTA, Renata; SICHIERI, Rosely; PONTES, Nézio; MONTEIRO, Carlos. Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). **Revista Saúde Pública**, vol. 39, n° 4, p. 530-540, fev./abr., 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n4/25522.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2010.

MARCONDELLI, Priscilla; COSTA, Teresa; SCHMITZ, Bethsáida. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. **Revista de Nutrição**, Campinas-SP, vol. 21, n° 1, p. 39-41, jan./fev., 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rn/v21n1/a05v21n1.pdf>. Acesso em: 10 out. 2010.

MARINHO, Maria; HAMANN, Edgar; LIMA, Ana. Práticas e mudanças no comportamento alimentar na população de Brasília, Distrito Federal, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**, Recife, vol. 7, n. 3, p. 251-261, jun./set., 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n3/04.pdf>. Acesso em: 31 out. 2010.

MARQUES, Denise; CASTRO, Ângela. Produção de alimentos saudáveis: uma abordagem institucional. **Reunião da Comissão Pan-Americana de Inocuidade de Alimentos**. **5ª**, 2008. Rio de Janeiro-RJ. p.1-12. Disponível em: < http://www.panaftosa.org.br/Comp/Eventos/copaia_5_novo/doc/PORTUGUES/COPAIA5(7-2)%20port.pdf>. Acesso em: 13 set. 2010.

MATTOS, Andréia; SANTOS, João; CARDOSO, Patrick; ANTONIO, Thiago. Atividade física na sociedade tecnológica. **Revista Digital**. Buenos Aires, n° 10, 2006. Disponível em: < http://www.efdeportes.com/efd94/tecno.htm>. Acesso em: 02 nov. 2010.

MODENEZE, Dênis. Atividade Física e Controle de Peso Corporal (Equilíbrio Energético). In: VILARTA, R. (organizador). Vilarta, Roberto *et al*. **Alimentação saudável, atividade física e qualidade de vida. -** Campinas, IPES Editorial, 2007. p.89-97. Disponível em: <http://www.fef.unicamp.br/departamentos/deafa/qvaf/livros/alimen_saudavel_ql_af/alimen_saudavel/alimen_saudavel.pdf>. Acesso em: 13 set. 2010.

OLIVEIRA, Silvana; TABAI, Katia; SILVA, Márcia; MANSO, Thaís; MATTA, Virginia. Promoção do consumo de frutas, legumes e verduras em Unidades de Educação Infantil: diagnóstico inicial. **Embrapa Agroindústria de Alimentos**, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: < http://www.ctaa.embrapa.br/publicacao/upload/pub-119.pdf>. Acesso em: 21 set. 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). FAO/WHO iniciam um relatório pericial sobre dieta alimentar, nutrição e prevenção de doenças crônicas. 2003. **Comunicado de Imprensa conjunto da OMS/FAO 32**, 2003. Disponível em: <http://who.int/nutrition/publications/pressrelease32_pt.pdf>. Acesso em: 10 out. 2010.

_____. **Estratégia Global da OMS para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde**. 57ª Assembléia Mundial da Saúde: WHA 57.17 de 22 de maio de 2004. Disponível em: <http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/Estrategia_Global_portugues.pdf>. Acesso em: 10 out. 2010.

PACHECO, M. **Tabela de equivalentes, medidas caseiras e composição química dos alimentos**. Rio de Janeiro. Ed. Rubio, 2006.

PAGNUSSAT, Michely; PEREIRA, Edson. **Hábitos alimentares e perfil sócio-econômico de acadêmicos que residem sozinhos de uma faculdade privada**. 2007. p.1-15. Trabalho de monografia. Curso de Nutrição. Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, PR, 2007. Disponível em: <http://www.fag.edu.br/graduacao/nutricao/resumos2007/Michely%20Von%20Rondon.pdf>. Acesso em: 13 out. 2010.

PANIGASSI, Giseli; SEGALL-CORRÊA, Ana; MARIN-LEÓN, Letícia; PÉREZ-ESCAMILLA, Rafael; MARANHA, Lucia; SAMPAIO, Maria. Insegurança alimentar intrafamiliar e perfil de consumo de alimentos. **Revista de Nutrição**, Campinas, vol.21 (suplemento), p.135-144, jul./ago., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v21s0/12.pdf>. Acesso em: 10 out. 2010.

PINHEIRO, Anelise. A alimentação saudável e a promoção da saúde no contexto da segurança alimentar e nutricional. **Revista do Centro Nacional Brasileiro de Estudos de Saúde - CEBES**: Saúde em Debate, Rio de Janeiro, vol.29, n°70, p. 125-139, mai./ago., 2005. Disponível em: < http://www.nesp.unb.br/ride/artigo1.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2010.

PINHEIRO, Karina. Histórias dos hábitos alimentares ocidentais. **Universitas Ciências da Saúde**, v. 3, n° 1, p. 173-190, 2005. Disponível em: <http://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/index.php/cienciasaude/article/viewFile/553/373>. Acesso em: 10 out. 2010.

PHILIPPI, Sonia; LATTERZA, Andrea; CRUZ, Ana; RIBEIRO, Luciana. Pirâmide alimentar: guia para escolha dos alimentos. **Revista Nutrição**, Campinas-SP, vol. 12, n° 1, p. 65-80, jan./abr., 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v12n1/v12n1a06.pdf>. Acesso em: 13 out. 2010.

QUAIOTI, Teresa; ALMEIDA, Sebastião. Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. **Revistas da Universidade de São Paulo**, vol. 17, n° 4, 193-211, 2006. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/psicousp/v17n4/v17n4a11.pdf>. Acesso em: 10 out. 2010.

ROSSI, Alessandra; MOREIRA, Emília; RAUEN, Michelle. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. **Revista de Nutrição**, vol. 21, n° 6, p.739-748, nov./dez., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v21n6/a12v21n6.pdf>. Acesso em: 10 out. 2010.

SCHWARCZ, Joseph. **Uma maçã por dia: mitos e verdades sobre os alimentos que comemos**. Tradução de Maria Luiza X. de A. Borges. Rio de Janeiro. Ed. Jorge Zahar, 2008.

VIEIRA, Valéria; PRIORE, Silvia; RIBEIRO, Sônia; FRANCESCHINI, Sylvia; ALMEIDA, Laerte. Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém-ingressos em uma universidade pública brasileira. **Revista de Nutrição**, Campinas-SP, vol. 15, n° 3, p. 273-282, set./dez., 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v15n3/a03v15n3.pdf>. Acesso em: 10 out. 2010.

9. ANEXOS

Anexo I – Questionário Socioeconômico e a Freqüência do Consumo das Refeições

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
CURSO DE ECONOMIA DOMÉSTICA

Questionário Socioeconômico a Freqüência do Consumo das Refeições:

Entrevistado (a) n°_____

Este questionário faz parte de uma pesquisa em que o objetivo é investigar os hábitos alimentares de estudantes da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, moradores de Repúblicas.

Sua colaboração é de grande importância para o estudo e suas respostas serão tratadas de maneira estritamente confidencial.

1) Sexo?
( ) Feminino ( ) Masculino

2) Idade? _____

3) Estado Civil?
( ) Solteiro ( ) Divorciado
( ) Casado ( ) Viúvo
( ) Desquitado

4) Qual a renda familiar?
( ) até 1 salário mínimo ( ) de 3 a 4 salários mínimos
( ) de 1 a 2 salários mínimos ( ) de 4 a 5 salários mínimos
( ) de 2 a 3 salários mínimos ( ) acima de 5 salários mínimos

5) Quais os recursos disponíveis para se manter na Universidade?
( ) Família ( ) Trabalho
( ) Bolsa ( ) Outros. Qual?_____

6) Qual o seu gasto médio com alimentação por mês?
_____

7) Quais refeições costuma fazer diariamente?
( ) desjejum, colação, almoço, lanche, jantar, ceia
( ) desjejum, colação, almoço, lanche, jantar
( ) desjejum, almoço, lanche, jantar
( ) desjejum, almoço, jantar, ceia
( ) desjejum, almoço, jantar
( ) almoço, jantar
( ) outros. Quais?_____

8) Onde costuma fazer suas refeições?
( ) em casa ( ) fora de casa

- Se responder em casa, quais refeições?

( ) desjejum ( ) todas as anteriores
( ) almoço ( ) Outros. Quais?_____
( ) jantar

- Se responder fora de casa, quais refeições?

( ) desjejum ( ) todas as anteriores
( ) almoço ( ) Outros. Quais?_____
( ) jantar

- As refeições realizadas fora de casa são feitas onde?

( ) no restaurante universitário ( ) lanchonetes
( ) em restaurantes fast foods ( ) outros. Quais?_____
( ) em restaurantes a quilo

8) O que seria alimentação saudável para você?

_____
_____

9) Você realiza alguma atividade física?

( ) Sim ( ) Não

- Se responder sim, com que freqüência? E a duração?

_____

- Qual ou quais atividades realiza?

_____

- Se responder não, por quê não realiza?

_____

10) Utiliza algum suplemento alimentar ou vitaminas?

( ) Sim ( ) Não

- Se sim, qual? _____

11) Consome bebida alcoólica?

( ) Sim ( ) Não

12) Fuma cigarro?

( ) Sim ( ) Não

- Se respondeu sim, com que freqüência e quantidade?_____ e _____

Anexo II – Freqüência do Consumo Alimentar

Questionário de Freqüência do Consumo Alimentar dos moradores de Repúblicas em Seropédica/RJ:

Entrevistado (a) n°_____

Com que freqüência costuma comer os seguintes alimentos?



Lácteos	**Freqüência Média**			
	Nunca	1 a 3 vezes por mês	1 a 6 vezes por semana	1 a 6 vezes por dia
Leite integral				
Leite desnatado				
Leite semi-desnatado				
Iogurte				
Queijos				
Creme de leite				
Outros_____				



Ovos, Carnes, Peixes	**Freqüência Média**			
	Nunca	1 a 3 vezes por mês	1 a 6 vezes por semana	1 a 6 vezes por dia
Ovos				
Frango				
Carne bovina				
Carne suína				
Carne de fígado				
Embutidos				
Bacon				
Peixe				
Outros_____				

Entrevistado (a) n°_____



Óleos e Gorduras	Freqüência Média			
	Nunca	1 a 3 vezes por mês	1 a 6 vezes por semana	1 a 6 vezes por dia
Azeite				
Óleos. Qual?_____				
Margarina				
Manteiga				
Outros_____				



Pães, Cereais e Similares	Freqüência Média			
	Nunca	1 a 3 vezes por mês	1 a 6 vezes por semana	1 a 6 vezes por dia
Pão francês				
Pão de forma Qual?_____				
Aveia				
Arroz. Qual?_____				
Massas				
Bolos				
Outros_____				

Entrevistado (a) n°_____



Verduras e Legumes	Freqüência Média			
	Nunca	1 a 3 vezes por mês	1 a 6 vezes por semana	1 a 6 vezes por dia
Couve				
Brócolis				
Couve-flor				
Alface				
Cebola				
Tomate				
Pepino				
Pimentão				
Espinafre				
Abóbora				
Repolho				
Berinjela				
Abobrinha				
Chuchu				
Vagem				
Outros_____				



Raízes e Tubérculos	Freqüência Média			
	Nunca	1 a 3 vezes por mês	1 a 6 vezes por semana	1 a 6 vezes por dia
Cenoura				
Batata				
Aipim				
Inhame				
Beterraba				
Outros_____				

Entrevistado (a) n°_____



Leguminosas	Freqüência Média			
	Nunca	1 a 3 vezes por mês	1 a 6 vezes por semana	1 a 6 vezes por dia
Feijão				
Soja				
Ervilha				
Lentilha				
Grão de bico				
Outros_____				



Frutas	Freqüência Média			
	Nunca	1 a 3 vezes por mês	1 a 6 vezes por semana	1 a 6 vezes por dia
Maçã				
Açaí				
Laranja				
Abacaxi				
Pêra				
Uva				
Manga				
Banana				
Melancia				
Melão				
Abacate				
Goiaba				
Mamão				
Morango				
Pêssego				
Kiwi				
Outros_____				

Entrevistado (a) n°_____



Bebidas e Miscelâneas	Freqüência Média			
	Nunca	1 a 3 vezes por mês	1 a 6 vezes por semana	1 a 6 vezes por dia
Vinho				
Cerveja				
Bebida destilada				
Refrigerante				
Suco de fruta				
Suco artificial				
Café				
Sopa de legumes				
Molho de tomate				
Maionese				
Molhos industrializados: catchup, mostarda				
Adoçante artificial				
Outros_____				

Entrevistado (a) n°_____




Doces, Salgados e Guloseimas	**Freqüência Média**			
	Nunca	1 a 3 vezes por mês	1 a 6 vezes por semana	1 a 6 vezes por dia
Chocolate				
Achocolatado				
Sobremesas				
Doce de frutas				
Sorvete				
Bala				
Salgadinho de bar				
Biscoito cream cracker				
Biscoito Maisena				
Biscoito de rosquinha				
Biscoito recheado				
Pizza				
Pão de queijo				
Hambúrguer				
Outros_____				