

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO HUMANA**

***KARINA ARAGÃO DE PAULA NOBRE PINHEIRO***

**Perfil do consumo de desjejum de estudantes da Área de Saúde  
da Universidade de Brasília, DF**

Brasília  
2006

**KARINA ARAGÃO DE PAULA NOBRE PINHEIRO**

**Perfil do consumo de desjejum de estudantes da Área de Saúde  
da Universidade de Brasília, DF**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Nutrição Humana, do Departamento de Nutrição da Universidade de Brasília, para obtenção do Título de Mestre em Nutrição Humana.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Maria José Roncada**

Brasília

2006

#### **FICHA CATALOGRÁFICA:**

Pinheiro, Karina Aragão de Paula Nobre

Perfil do consumo de desjejum de estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília, DF.

Karina Aragão de Paula Nobre Pinheiro – Brasília, 2006.

Dissertação (Mestrado) Departamento de Nutrição, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

1. Desjejum 2. Estudantes universitários 3. Hábitos alimentares  
4. Conhecimentos 5. Nutrição

## **BANCA EXAMINADORA**

**Profª Drª. Maria José Roncada**  
Departamento de Nutrição  
Universidade de Brasília - UnB  
(Orientadora)

**Profª Drª. Nélida Antônia Schmid de Fornés**  
Departamento de Nutrição  
Universidade Federal de Goiás - UFG  
(Membro)

**Prof Dr. José Garrofe Dórea**  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Universidade de Brasília - UnB  
(Membro)

*"Queremos ter certezas e não dúvidas, resultados e não experiências, mas sem nem mesmo percebermos que as certezas só podem surgir das dúvidas, e os resultados somente através das experiências".*

Carl Jung

## ***Agradecimentos***

---

Uma conquista não depende de uma só pessoa, mas o sucesso de um trabalho vem da junção de várias mentes sábias que, unidas, conseguem chegar ao pico do monte. Esse trabalho é o início de uma carreira profissional ao qual nunca pensei que iria galgar logo, mas Deus me deu essa oportunidade de conhecer pessoas e de idealizar esta dissertação.

A Deus, por satisfazer os desejos do meu coração e colocar no meu caminho pessoas tão maravilhosas e capazes.

À minha mãe, Fátima Pinheiro, modelo de mulher corajosa e batalhadora. Obrigada pela paciência e pelas palavras de carinho.

Ao meu pai, Estévane Pinheiro. Obrigada por me incentivar nas minhas escolhas e sempre acreditar no meu potencial.

Ao querido Leonardo Mendonça (Leo), presente de Deus na minha vida.

À minha irmã, Nayara Pinheiro. Desculpe pelo estresse, mas faz parte. Tenho certeza que você irá chegar longe, e entenderá os meus motivos.

Aos meus parentes e amigos que confiaram e acreditaram em mim.

Ao meu avô, Gilbert Mouty, que sei estar olhando por nós lá de cima.

À minha orientadora Maria José Roncada. Agradeço todos os dias por Deus tê-la colocado no meu caminho. Pessoa iluminada e abençoada. Obrigada por TUDO.

À Mônica Karl e Carla Sarmento, por terem me ajudado em tantas coisas. Vocês são maravilhosas!

À aluna, Naíra Domingos, por ter me ajudado na colheita de todos os dados.

Aos 232 estudantes da Universidade de Brasília, que aceitaram participar da pesquisa, muito obrigada pela paciência e compreensão.

Aos professores que cederam um tempo de suas aulas para que eu pudesse desenvolver a pesquisa. Obrigada!

*“Agrada-te do Senhor e ele satisfará os desejos do teu coração”.*

Salmos 37-4.

**Listas**

**Tabelas.....XI**  
**Gráficos.....XIV**  
**Abreviaturas.....XVII**

**Resumo.....XVIII**  
**Abstract.....XXI**

**1. Introdução.....24**

**2. Revisão de Literatura.....28**

2.1. A evolução dos hábitos alimentares ocidentais.....29  
2.2. Alimentação e o contexto familiar e social.....32  
2.3. Desjejum.....34  
2.4. O desjejum e sua contribuição nutricional.....35  
2.5. A freqüência de consumo de desjejum e suas implicações.....37  
2.6. A importância da qualidade nutricional do desjejum.....40  
2.7. Hábitos alimentares de desjejum no Brasil.....41  
2.8. A importância do desjejum nas diferentes idades.....43

**3. Objetivos.....46**

**4. Materiais e Métodos.....48**

4.1. Técnicas de pesquisa.....49  
4.2. População de estudo.....50  
4.3. Variáveis pesquisadas.....51



4.3.1. Questionário.....	51
4.3.2. Avaliação do consumo alimentar.....	52
4.3.3. Antropometria.....	53
4.3.4. Perfil Nutricional.....	53
4.4. Colheita de dados.....	54
4.5. Análise dos dados.....	55
4.6. Estudo piloto.....	56
4.7. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	57
<b>5. Resultados e Discussão.....</b>	<b>58</b>
5.1. Caracterização da população estudada.....	59
5.2. Características do desjejum da população estudada.....	68
5.3. Características quantitativas do desjejum da população estudada.....	89
5.4. Características qualitativas dos alimentos consumidos no desjejum pela população estudada.....	96
<b>6. Recomendações.....</b>	<b>113</b>
<b>7. Conclusão.....</b>	<b>115</b>
<b>8. Referências Bibliográficas.....</b>	<b>118</b>
<b>Apêndices.....</b>	<b>131</b>
Apêndice 1 – Questionário A: primeiro semestre.....	132
Apêndice 2 – Questionário B: último semestre.....	134
Apêndice 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	137
Apêndice 4 – Questionário de Frequência Semiquantitativo.....	139

**Anexos.....142**

Anexo 1 – Aprovação do CEPE.....143

## **LISTA DE TABELAS**

---

**Tabela 1** – Caracterização dos estudantes pesquisados da Área de Saúde da Universidade de Brasília, segundo sexos, cursos e semestres. Brasília, 2004/05.....60

**Tabela 2** – Distribuição percentual dos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília que praticavam atividade física, segundo cursos. Brasília, 2004/05.....61

**Tabela 3** – Distribuição dos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília que relataram horários fixos para atividade física, segundo cursos. Brasília, 2004/05.....63

**Tabela 4** – Uso de dietas específicas pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília, segundo cursos e semestres. Brasília, 2004/05....65

**Tabela 5** – Distribuição do IMC dos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília que realizaram medidas antropométricas, segundo cursos e semestres. Brasília, 2004/05.....67

**Tabela 6** – Distribuição dos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília que relataram o desjejum como a refeição diária mais importante, segundo cursos e prática de atividade física. Brasília, 2004/05.....70

**Tabela 7** – Distribuição percentual dos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília, segundo consumo diários do desjejum, cursos e semestres freqüentados. Brasília, 2004/05.....71

**Tabela 8** – Disciplinas e semestres em que foram abordados tópicos relacionados à nutrição e alimentação nos cursos da Área de Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2004/05.....72

**Tabela 9** – Distribuição percentual dos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília, segundo prática de atividade física e consumo diário de desjejum. Brasília, 2004/05.....74

**Tabela 10** - Distribuição percentual dos principais motivos relatados pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília para justificar o consumo diário de desjejum, segundo semestres. Brasília, 2004/05.....75

**Tabela 11** – Distribuição percentual do consumo de desjejum dos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília, ao longo dos dias da semana. Brasília, 2004/05.....77

**Tabela 12** – Distribuição percentual da avaliação do próprio desjejum realizada pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília, segundo cursos e semestres freqüentados. Brasília, 2004/05.....80

**Tabela 13** – Distribuição percentual dos principais motivos alegados pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília para a avaliação do próprio desjejum em “bom” ou “ruim”. Brasília, 2004/05.....81

**Tabela 14** – Distribuição percentual dos locais de consumo do desjejum pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2004/05..84

**Tabela 15** – Distribuição percentual de consumo de refrigerantes no desjejum de estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília, segundo cursos. Brasília, 2004/05.....86

**Tabela 16** – Distribuição percentual dos estudantes do último semestre da Área de Saúde da Universidade de Brasília, que consideraram o aprendizado um fator modificador do seu desjejum. Brasília, 2004/05.....88

**Tabela 17** – Distribuição média de energia e das médias percentuais de macronutrientes dos alimentos consumidos no desjejum pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília, segundo cursos e semestres. Brasília, 2004/05.....90

**Tabela 18** - Distribuição das médias percentuais de vitamina A e C, cálcio, fibras e colesterol do desjejum de estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília, segundo cursos e semestres. Brasília, 2004/05.....94

## **LISTA DE GRÁFICOS**

---

- Gráfico 1** – Distribuição percentual das principais alterações realizadas no desjejum devido à prática de dietas específicas, por estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2004/05.....69
- Gráfico 2** – Distribuição dos horários de consumo do desjejum de estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2004/05.....83
- Gráfico 3** – Média percentual de energia consumida no desjejum em relação ao gasto energético total pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília, segundo cursos. Brasília, 2004/05.....92
- Gráfico 4** – Distribuição percentual dos alimentos pertencentes ao grupo das carnes e ovos consumidos no desjejum, pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2004/05.....97
- Gráfico 5** – Distribuição percentual dos alimentos pertencentes ao grupo dos leites e derivados consumidos no desjejum, pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2004/05.....99
- Gráfico 5a** – Distribuição percentual dos alimentos pertencentes ao grupo dos leites e derivados consumidos no desjejum, pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2004/05.....101

**Gráfico 6** – Distribuição percentual dos alimentos pertencentes ao grupo dos pães consumidos no desjejum, pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2004/05.....102

**Gráfico 7** – Distribuição percentual dos alimentos pertencentes ao grupo dos biscoitos e bolos consumidos no desjejum, pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2004/05.....103

**Gráfico 8** – Distribuição percentual dos alimentos pertencentes ao grupo dos cereais consumidos no desjejum, pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2004/05.....104

**Gráfico 9** – Distribuição percentual dos alimentos pertencentes ao grupo dos alimentos açucarados e edulcorantes consumidos no desjejum, pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2004/05.....105

**Gráfico 10** – Distribuição percentual dos alimentos pertencentes ao grupo das gorduras consumidas no desjejum, pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2004/05.....107

**Gráfico 11** – Distribuição percentual dos alimentos pertencentes ao grupo das frutas consumidas no desjejum, pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2004/05.....108

**Gráfico 12** – Distribuição percentual, em ordem decrescente, dos dez alimentos mais consumidos diariamente no desjejum, pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2004/05.....110



## ***LISTA DE ABREVIATURAS***

---

### **PORTUGUÊS**

<b>ENDEF</b>	Estudo Nacional de Despesa Familiar
<b>GET</b>	Gasto Energético Total
<b>IMC</b>	Índice de Massa Corporal
<b>POF</b>	Pesquisa de Orçamento Familiar
<b>PS</b>	Primeiro semestre
<b>QFSQ</b>	Questionário de Frequência Semiquantitativo
<b>US</b>	Último semestre

### **INGLÊS**

<b>DRI</b>	Dietary Reference Intakes
<b>SPSS</b>	Statistical Package of Science Society

***RESUMO***

---

**Introdução:** Por não se encontrarem estudos específicos sobre o padrão de consumo de desjejum da população brasileira, mostrando os alimentos que constituem essa refeição e em que quantidades são consumidos, é que se planejou esta pesquisa. Além da relevância de verificar se as escolhas alimentares são saudáveis, o estudo visou colaborar com o desenvolvimento de políticas que destaquem a Educação Nutricional na promoção de hábitos alimentares saudáveis. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo transversal e analítico, em que se aplicou um questionário em estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília. Os cursos abordados foram: Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição e Odontologia. O questionário constou de duas versões, uma para os estudantes do primeiro semestre, e outra para os do último semestre. Também foi aplicado um questionário de frequência alimentar, para se conhecer o consumo habitual de alimentos consumidos no desjejum. **Resultados e Discussão:** Através dos resultados observou-se que um percentual significativo de energia diária é consumido no desjejum (19,4%). Em relação aos macronutrientes, notou-se um consumo de lipídios de 38,0%, de proteínas de 27,5% e de carboidratos de 60,3%. Quando comparado o consumo de lipídios entre estudantes do primeiro e do último semestres, observou-se redução do consumo por estes últimos, sendo mais evidente esta redução entre alunos de Farmácia, Odontologia e Nutrição. Em relação aos micronutrientes, notou-se elevada ingestão de alimentos fontes das vitaminas A e C e de cálcio. O consumo de fibras foi elevado, tendo como fontes: frutas, pães integrais e cereais matinais. Constatou-se que mudanças no hábito alimentar referentes ao desjejum de estudantes ocorrem ao longo dos anos, principalmente nos cursos que abordam tópicos de alimentação e nutrição. O curso de Nutrição parece ter sido o que mais relatou mudanças satisfatórias no desjejum. Os principais motivos que levaram os estudantes a modificar seu desjejum foram os conhecimentos sobre alimentação saudável e a prática de atividade física. O fumo e o sedentarismo parecem levar a uma omissão do desjejum. Em relação ao perfil antropométrico, 82,1% foram considerados eutróficos, embora 21,2% estivessem obesos ou com sobrepeso. Não foi encontrada relação entre o IMC e

o consumo de desjejum. **Conclusão:** Com os resultados da presente pesquisa pôde-se conhecer os hábitos alimentares referentes ao desjejum dos estudantes universitários da Área de Saúde da Universidade de Brasília. Os alimentos mais consumidos foram: pão francês com requeijão, manteiga ou margarina, queijo, leite com achocolatado, suco de frutas ou frutas, café puro, leite com café e iogurte.

**Palavras-chave:** desjejum, hábitos alimentares, estudantes universitários, conhecimentos, nutrição.

# ***ABSTRACT***

---

**Introduction:** As there are no specific studies diagnosing the breakfast consumption model of Brazilian population, showing which food and how much of it is eaten in this meal, this study has been done with this purpose. The study's intention is not only to verify if people's choice on what they are eating is healthy; it is also due to help the improvement of politics in which the Nutritional Education in the promotion of healthy food care is emphasized. **Methods and materials:** The study is transversal and analytical. A questionnaire has been applied to students of Nursing, Pharmacy, Medicine, Nutrition and Dentistry, in two versions: one for students in the first semester and another for students in the last semester of University. A questionnaire about feeding frequency was also applied to know the basic consumption of food at breakfast. **Results and discussion:** The results showed that there is a significant percentage of daily energy being consumed at breakfast (19,4%). In relation to macronutrients, the consumption of lipids noticed was of 38,0%, the one of proteins was of 27,5% and the one of carbohydrates was of 60,3%. When comparing the consumption of lipids between first and last semester students, a reduction was noticed in the last group, becoming even more evident between students of Pharmacy, Dentistry and Nutrition. In relation to micronutrients, an increase in consumption of food rich in A and C or calcium vitamins was noticed. The consumption of fibers also became greater, being its sources: fruit, wholemeal bread and cereals. It has been proved that changes on the daily nutrition, specially on the breakfast of students, happen on the course of the years, mostly in the courses that deal with food and nutrition. The Nutrition Course seems to have been the one with more satisfactory changes on the breakfast, followed by the Nursing Course. The main reasons for students having modified their breakfast were identified: more knowledge about healthy food and physical activities. Smoking and being a sedentary are directly related to the omission of breakfast. In relation to the anthropometric profile, 81,2% of the students were in the "eutrophy" level, even though 21,2% were obese or with overweight. A relation was not found between the IMC and the breakfast consumption. **Conclusion:** With the results of this study, we can find out more about the daily breakfast of students of Health Field

of the University of Brasilia. Food which are more consumed are: French bread with “requeijão”, butter or margarine, cheese, milk with drinking chocolate, fruit juice or fruit.

**Key words:** breakfast, daily nutrition, college students, knowledge, nutrition.

# ***1. INTRODUÇÃO***

---



A alimentação constitui um dos processos humanos mais importantes, pois além de envolver aspectos sociais, psicológicos e econômicos fundamentais, apresenta razões biológicas evidentes. É um processo voluntário e consciente pelo qual o ser humano consome alimentos para satisfazer suas necessidades de manutenção, crescimento e recuperação dos tecidos. A Nutrição é a ciência que estuda todos esses mecanismos de transformação dos alimentos em nutrientes, além da produção de energia (PROENÇA, 2002).

Diversos significados envolvem a alimentação, desde aspectos culturais até experiências pessoais. As práticas alimentares constituem procedimentos relacionados a partir da escolha, preparação, até o consumo dos alimentos, estando embutidas a identidade cultural, a condição social, a religião e a memória familiar (GARCIA, 2003).

Uma dieta equilibrada qualitativa e quantitativamente oferece ao organismo energia e nutrientes necessários para um bom estado de saúde. Estudos mostram que o consumo alimentar insuficiente pode acarretar deficiências nutricionais, enquanto o excesso pode levar à obesidade e à ocorrência de doenças crônicas não-transmissíveis como distúrbios cardiovasculares, diabetes mellitus não insulino-dependente e alguns tipos de câncer (OMS, 1990).

O padrão alimentar da população brasileira sofreu mudanças importantes detectadas em décadas recentes. Nas décadas de 60 a 80 foram observados aumento no consumo de ovos, laticínios, carnes e açúcares, redução no consumo de cereais e derivados, feijão, raízes e tubérculos e substituição da gordura animal e manteiga por óleos de origem vegetal e margarina (GARCIA, 1997). Na década de 90, trabalhos como o Estudo Multicêntrico sobre Consumo Alimentar (INAN,

1996) e a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) de 1995-96 (IBGE, 1997), também diagnosticaram mudanças no padrão alimentar brasileiro, com tendência à adoção de dietas afluentes, caracterizadas pelo excesso de alimentos altamente energéticos (ricos em gorduras e açúcar refinado) e pela deficiência de carboidratos complexos e fibras, além do aumento de gastos com alimentos preparados (OMS, 1990).

Essas mudanças vêm ocorrendo como consequência do modo de vida urbano e a disponibilidade para as práticas sociais, tendendo em direção à alimentação de países desenvolvidos, caracterizada por um elevado consumo de alimentos ricos em gorduras. O curto período de tempo de que se dispõe para a alimentação transforma a pressa num dos traços visíveis da maneira de se alimentar atual (GARCIA, 2003).

Grandes tendências de comportamento dos indivíduos com relação à alimentação em países industrializados vêm sendo diagnosticadas, tais como: a autonomia, a conveniência, o cosmopolitismo, o refinamento, o equilíbrio alimentar, a valorização do natural e, também, da alimentação fora de casa (PROENÇA, 2002).

Atualmente, a ciência vem demonstrando o que sempre foi conhecido pelas pessoas: a importância da alimentação na assimilação de nutrientes e o prazer de comer. Dessa forma, torna-se vital o momento alimentar e a história pessoal relativa à alimentação (PROENÇA, 2002).

Segundo Barthes (1961), em uma sociedade cuja alimentação é ritualizada com tempo, espaço e procedimentos bem definidos, construídos ao longo da história, a estrutura da dieta tende a ser mais estável, ou seja, a alimentação é

manifestada através de refeições bem estipuladas, compostas por uma variedade de alimentos determinados para cada refeição.

Estudos mostram a relevância da distribuição qualitativa e quantitativa no consumo de alimentos ao longo do dia, assim como a importância da presença das refeições de forma ritualizada (SUMMERBELL & MOODY, 1992).

Um aspecto importante a ser analisado quando se trata de hábitos alimentares é averiguar o que leva uma determinada população a incorporar hábitos mais saudáveis. Este fato está intimamente ligado à relação que os indivíduos estabelecem entre alimentação saudável, promoção da saúde e prevenção de doenças (OLIVEIRA, 1997).

Nutricionistas têm reconhecido que o desjejum é a refeição mais importante do dia (SINGLETON & RHOADS, 1982), pois se associa a um hábito alimentar saudável, promovendo mudanças satisfatórias no desempenho cognitivo, no comportamento e na memória, fornecendo nutrientes essenciais ao organismo, além de ser utilizado em programas de redução de peso.

## ***2. REVISÃO DA LITERATURA***

---

## **2.1. A evolução dos hábitos alimentares ocidentais**

A alimentação está presente na vida do homem exercendo influências marcantes na sobrevivência, no desempenho da vida e na conservação da espécie humana. O ato de se alimentar não representa apenas o fato de incorporar nutrientes importantes para o funcionamento do corpo, mas, antes de tudo, é um ato social, influenciado pelo convívio, diferenças e liberdade.

Estudos antropológicos mostraram que os hominídeos apresentavam uma alimentação exclusivamente herbívora, caracterizada pela ingestão de grãos, frutos e raízes. Mais adiante, acreditavam que onívoros também estavam presentes nessa época; sua alimentação baseava-se em carnes provenientes da caça (FLANDRIN & MONTANARI, 1998).

Na era paleolítica, os desenvolvimentos técnico e econômico permitiram a utilização de vários modos de conservação e de preparação de alimentos. Diante disso, as escolhas alimentares se diversificaram e orientaram as estratégias econômicas, ao mesmo tempo em que foram influenciadas por elas (FLANDRIN & MONTANARI, 1998).

No mundo grego, os cereais forneciam 80% do aporte calórico total. O valor alimentar também era reservado ao pão, que caracterizava o alimento-símbolo da alimentação dos romanos. A supremacia do pão na cultura antiga tinha embasamento nos valores simbólicos desse alimento, que se aliou à ciência dietética, colocando-o no ápice da escala dos valores nutricionais (FRANCO, 2001).

Na alimentação desses povos teve importante destaque o queijo que, juntamente com a cevada e os figos, constituíam o cardápio básico das refeições comunitárias em Esparta. Havia consumo de frutas frescas ou secas, silvestres ou cultivadas, dentre elas: melão, uva, figo, pêra, maçã, marmelo, sorva, nêspera, romã e amêndoas (FLANDRIN & MONTANARI, 1998).

A alimentação dos etruscos era realizada em duas refeições diárias, compostas basicamente de carboidratos, enquanto os romanos e gregos faziam apenas uma refeição por dia, o desjejum (FLANDRIN & MONTANARI, 1998).

Nessa época, tornou-se importante o conhecimento das propriedades dos alimentos, o que permitia evitar o excesso ou suprir as carências, sendo esses os responsáveis pelo desequilíbrio e doenças no corpo humano. As características fundamentais da alimentação do homem saudável eram a variedade, a personalização, a flexibilidade, a moderação e a preferência que se deveria dar aos alimentos cozidos, para melhorar a digestão (FRANCO, 2001).

O fato histórico mais importante do início dos tempos modernos foi a conquista dos mares pelos europeus e a integração dos outros continentes à sua rede comercial, apresentando conseqüências determinantes na alimentação ocidental nos séculos XIX e XX. Nesse período, houve incorporação de novos alimentos, além do contínuo crescimento das cidades, o que favoreceu a passagem de uma agricultura de subsistência para uma agricultura de mercado (FLANDRIN & MONTANARI, 1998).

A época contemporânea foi caracterizada pela revolução industrial, pelo êxodo rural e expansão das cidades. A revolução industrial atingiu a alimentação, dando início ao surgimento de alimentos prontos para o consumo, como o

chocolate em barra, o leite em pó e o leite condensado (FLANDRIN & MONTANARI, 1998).

As expectativas de consumo, orientando as escolhas para alimentos mais condizentes com o novo estilo de vida, são menos satisfatórias ao paladar e ao aporte nutritivo do que no padrão anterior a estes 'tempos modernos' (BLEIL, 1998).

O início do século XX foi marcado pelo aumento populacional na Europa, que culminou na exigência de providências como o crescimento das importações, levando à variedade na oferta de produtos, redução dos preços e acesso facilitado. Todos esses acontecimentos levaram ao aparecimento do *fast food*, cuja principal característica é a rigidez, agregada a um serviço simples e produtos pouco complexos (FONSECA, 2000).

O fenômeno de globalização e industrialização atua como fator determinante na modificação dos hábitos alimentares. Começam a desaparecer os rituais que acompanham o ato de se alimentar. A relação de afeto que antes permeava a refeição nas trocas familiares e entre amigos, hoje cede lugar a uma alimentação onde o parceiro é o aparelho de televisão. Uma das características deste modelo é o apelo a comer demais, procurando uma satisfação onde não se pode encontrar, na quantidade de alimentos ingerida. Essa tendência em comer demais é típica das sociedades industriais (BLEIL, 1998).

## **2.2. Alimentação e o contexto familiar e social**

O comportamento alimentar do indivíduo é uma preocupação constante, o que faz necessário conhecer as representações simbólicas e os costumes envolvidos na alimentação para a compreensão de como se dá o elo de questões sócio-culturais e psicológicas e o ato de se alimentar (GARCIA, 1997).

A alimentação está envolvida em diversos contextos, como na Teoria de Maslow ou Hierarquia das Necessidades, onde o comportamento motivacional do indivíduo é explicado pelas necessidades humanas. Nessa teoria as necessidades humanas são organizadas e dispostas em níveis, numa hierarquia de importância e de influência de valores a serem transpostos, que compreendem as necessidades fisiológicas: como alimentação, sono, repouso; necessidades sociais; de auto estima e as de auto-realização (MASLOW, 2000).

A alimentação de todos os indivíduos deve obedecer as “Leis da Nutrição”, descritas por Pedro Escudero. Segundo essas leis, deve-se observar a qualidade e a quantidade dos alimentos nas refeições e, além disso, a harmonia entre eles e sua adequação nutricional. Uma alimentação que não cumpra essas leis pode resultar, por exemplo, em aumento de peso e/ou deficiências de nutrientes (SILVA & SANTOS, 1998).

É preciso considerar que uma alimentação balanceada consiste em proporcionar energia, macro e micronutrientes específicos para o sexo e a idade, em refeições fracionadas durante as vinte e quatro horas do dia, considerando a



distribuição do consumo dos alimentos quantitativa e qualitativamente (GRANDE-COVIAN, 1984; SUMMERBELL & MOODY, 1992).

O consumo de refeições está associado ao estilo de vida. Até poucos anos atrás, o horário das refeições era importante na vida familiar, pois naquele momento todos se reuniam para conversar, sendo um momento dedicado à família. Atualmente, esse ritual não é mais vivido freqüentemente, devido ao estilo de vida presente, onde os costumes mudaram e as pessoas não dedicam tempo e valor às refeições.

Nesse sentido, a alimentação é originária no mundo doméstico e está envolvida no convívio familiar e social, vinculada mais especificadamente à figura da mulher e da mãe, dessa maneira, atrelada a uma condição afetiva. Como a alimentação está configurada no espaço doméstico e sob responsabilidade da mulher, torna-se essencialmente uma intimidade do lar. Atualmente, a mulher que trabalha fora de casa não se exime da responsabilidade de ser a principal provedora da alimentação da família, com atividades que vão desde a preparação de cardápios, a adequação dos recursos financeiros para alimentação, a realização de compras, o preparo dos alimentos e o seu consumo pela família (GARCIA, 1997).

Uma pesquisa nos Estados Unidos mostrou que a participação da mulher em trabalhos externos ao lar aumentou de 28%, em 1960, para 68%, em 1992; o divórcio cresceu em 150%, nesse mesmo período. Essas mudanças demográficas resultaram em um elevado percentual de lares com pais separados onde, na maioria, as mulheres assumem as responsabilidades, acarretando mudanças na estrutura familiar e, conseqüentemente, nos hábitos alimentares de crianças e

adolescentes (DaVANZO & RAHMAN, 1993; CENTERS FOR DISEASE CONTROL, 1993).

### **2.3. Desjejum**

O desjejum implica metabolicamente em um período prévio de jejum de mais de doze horas, em geral, durante as quais o organismo não recebe fonte exógena de macro e micronutrientes. O hábito de se alimentar após o período de jejum influencia várias funções cerebrais.

O consumo de alimentos, principalmente proteínas e aminoácidos, está intimamente relacionado aos níveis cerebrais de neurotransmissores e outras substâncias envolvidas com a função cognitiva, como a atenção, a memória e, portanto, a efetividade do trabalho intelectual do indivíduo. A síntese desses neurotransmissores é influenciada pelos níveis dietéticos e pelas concentrações plasmáticas dos aminoácidos precursores dessas substâncias, que requerem, também, níveis adequados de vitaminas e minerais. A deficiência de alguns nutrientes pode ser um fator limitante necessário para a adequada função cerebral (WURTMAN, 1982; BROZEK & SCHURCH, 1984; HARRIS E CRABB, 1987; NICKLAS, 1991).

Um desjejum adequado promove a liberação de insulina, a qual estimula a síntese de enzimas, auxiliando na formação de neurotransmissores como a serotonina, catecolaminas, acetilcolina e outros, assegurando níveis plasmáticos e

cerebrais adequados para a realização da função cerebral (NEWSHOLME & LEECH, 1987; KOROL & GOLD, 1998).

Diante disso alguns autores questionam o percentual diário de energia que deve ser consumido no desjejum. Segundo Gordon, Devaney e Burghardt (1995), o desjejum é a primeira refeição do dia, provendo 25% da recomendação diária de nutrientes. Martinez (1982) relata que os nutrientes ingeridos no desjejum oferecem uma contribuição importante na adequação total de nutrientes, devendo fornecer de 10 a 30% dos nutrientes recomendados diariamente. Alguns estudos citam valores energéticos diferentes para o desjejum, em relação à idade; Livingstone (1991) encontrou um percentual de 6% do valor energético total para crianças Irlandesas de 5 a 9 anos. Ruxton *et al.* (1996) encontraram valores de 14% para crianças de 7 a 8 anos na Escócia, enquanto Margarey *et al.* (1987) relatam 20% para australianos com 8 anos. Em adultos, a contribuição energética do desjejum é geralmente relatada como sendo menor do que a de crianças (CADE & MARGETTS, 1988) ou, no máximo, similar (HAINES *et al.*, 1996).

Um estudo realizado com estudantes universitários americanos mostrou que um desjejum adequado é definido como aquele que promove 25% dos requerimentos de energia no dia (HARRIS, 1970).

#### **2.4. O desjejum e sua contribuição nutricional**

A importância do hábito de consumir o desjejum diariamente e os seus benefícios, assim como seu significado nutricional, vem sendo objeto de estudo

em muitas pesquisas em várias partes do mundo. No Brasil, nota-se a ausência de pesquisas sobre o consumo de desjejum, não sendo conhecido o hábito de consumo do brasileiro, nem de sua contribuição nutricional.

O consumo de desjejum ou sua omissão, altera a ingestão diária de macro e micronutrientes. Emmons *et al.* (1972) observaram em crianças americanas que recebem regularmente o desjejum na escola, através de um Programa de Desjejum Escolar, um incremento na ingestão diária de micronutrientes.

Macdiarmid *et al.* (1997) encontraram que o consumo freqüente de desjejum está relacionado a uma reduzida ingestão de gorduras, pois nessa refeição há um maior consumo de cereais e frutas, que são ricos em fibras, fontes de carboidratos simples e complexos e pobres em gorduras.

Um impacto positivo do consumo regular de desjejum foi encontrado por Gail *et al.* (1994), que verificaram um aumento significativo da ingestão de fibras por homens e mulheres, devido, principalmente, a um consumo de alimentos ricos em fibras, como cereais matinais e pães.

A influência do desjejum na ingestão de cálcio vem sendo relatada em muitos estudos (HANES, 1984), considerando que é nessa refeição que ocorre maior ingestão de produtos derivados do leite. Ortega *et al.* (1995), encontraram em 92,9% de 742 indivíduos o relato de consumo de leite e derivados no desjejum. Diante disso, considera-se que a composição dessa refeição é uma importante mantenedora da ingestão diária de cálcio. Ortega *et al.* (1998), em estudo subsequente, encontraram em 95,5% de 200 crianças o consumo de leite e derivados no desjejum, mostrando uma forte relação entre consumo de produtos lácteos e ingestão elevada de cálcio.

Nicklas *et al.* (1993) e Anderson *et al.* (1995), verificaram que a ingestão de nutrientes no desjejum é muito importante. Crianças que omitem o desjejum não conseguem compensar o aporte diário de nutrientes ao longo do dia em outras refeições.

Resnicow (1991), relata uma relação entre a omissão do desjejum e o aumento do colesterol sérico em crianças e adolescentes com idades entre 9 e 19 anos. Isso sugere uma mudança de hábito alimentar com objetivo de melhorar o estado nutricional e, conseqüentemente, reduzir o aparecimento de doenças cardiovasculares.

## **2.5. A freqüência de consumo de desjejum e suas implicações**

Spyckerelle *et al.* (1992) sugerem que o consumo de desjejum diminui com a idade. Já Gardner (1996), mostra que crianças com idade abaixo de 10 anos e adultos com mais de 65 anos consomem desjejum com mais freqüência durante a semana. Ruxton *et al.* (1996) encontraram, em crianças de 7 a 8 anos, uma freqüência de 94% de indivíduos consumindo desjejum de cinco a sete vezes por semana, sendo mais comum em finais de semana e feriados.

Nesta mesma direção, Gardner (1996) aponta que a omissão de desjejum é mais freqüente em adolescentes com idades entre 10 e 16 anos, sendo mais comum em meninas do que em meninos, pois essas relacionam o não consumo com a perda de peso corporal.

A omissão dessa refeição traz efeitos adversos no comportamento e no desempenho cognitivo. As conseqüências metabólicas são similares às ocorridas durante o consumo não freqüente de refeições, como intolerância à glicose e elevado colesterol sérico, que são fatores de risco para o diabetes e doenças cardiovasculares (FABRY & TEPPERMAN, 1970; ADAMS & MORGAN, 1981). Crianças que omitem o desjejum tendem a um desempenho reduzido e ficam mais dispersas na escola, demonstrando, assim, a importância desta refeição (POLLIT, 1995).

Morgan *et al.* (1986b) diagnosticaram em crianças com idades entre 5 e 12 anos, que regularmente omitem o desjejum, uma baixa ingestão das vitaminas A e B<sub>6</sub> e de Ferro, Cálcio, Magnésio, Cobre e Zinco, comparadas com crianças que consomem desjejum regularmente. Foram encontrados em indivíduos entre 9 e 19 anos de idade, que omitem o desjejum, altos níveis séricos de colesterol (RESNICOW, 1991).

A omissão do desjejum apresenta um efeito mais pronunciado no hábito alimentar e nas reservas nutricionais do que no aprendizado de escolares (POLLIT & MATHEWS, 1998).

Nicklas *et al.* (1998) verificaram que adultos jovens que não consomem desjejum têm uma menor ingestão diária de proteínas, lipídeos e energia. Cade & Margetts (1988) observaram que o consumo de cereais no desjejum contribui com 8% da ingestão diária de fibras em adultos britânicos.

Nicklas *et al.* (1998) encontraram que quatro em dez adultos jovens omitem o desjejum, pois acreditam que é uma refeição nutricionalmente importante para

outras faixas etárias, especialmente crianças; eles também acreditam que os nutrientes necessários durante o dia, podem ser adquiridos em outras refeições.

Por outro lado, alguns trabalhos mostram que estudantes universitários que não consomem o desjejum ficam desatentos e mostram sinais de fadiga, além de suas atividades escolares não apresentarem bom rendimento. Segundo esses estudantes as razões mais freqüentes para essa omissão são: não acordar em tempo para realizar o desjejum, não estar com fome, sentir-se mal ao realizar essa refeição ou não ter tempo para prepará-la, estar acima do peso e desejar emagrecer, ou não encontrar o desjejum já preparado (HARRIS, 1970).

As pessoas relatam que a omissão do desjejum deve-se ao hábito e a disponibilidade de tempo (CHAO & VANDERKOOY, 1989). Outros fatores que estão envolvidos na omissão do desjejum, são os socioeconômicos e o nível de educação (POPKIN *et al*, 1989).

Um estudo realizado com indivíduos que trabalham em indústrias mostrou que a maioria chega ao serviço sem ter consumido um desjejum adequado e que a grande quantidade de acidentes de trabalho ocorre na última hora antes do lanche da manhã (HARRIS, 1970).

Aparentemente, nutrientes não consumidos por omissão do desjejum não são compensados em refeições e lanches subseqüentes durante o dia (STEELE *et al.*, 1952). Ortega *et al.* (1998) comentam que a falta do desjejum não permite que as recomendações dietéticas diárias sejam atendidas, o que leva a função cognitiva e o rendimento escolar a serem afetados negativamente.

Concordamos com Broadfoot (1965), quando diz que indivíduos que consomem desjejum regularmente possuem maior tendência a apresentar práticas

alimentares diárias saudáveis e uma melhor qualidade dietética do que aqueles que não o consomem.

## **2.6. A importância da qualidade nutricional do desjejum**

As escolhas alimentares adequadas fazem com que o desjejum tenha um excelente impacto na qualidade da dieta (CHAO & VANDERKOOY, 1989). Pesquisas concluem que indivíduos que consomem cereais matinais regularmente alcançam um elevado armazenamento diário de nutrientes, com baixa ingestão de gordura e colesterol (MORGAN *et al.*, 1986a). Um estudo britânico revelou, ainda, uma alta ingestão de fibras entre adultos que consomem desjejum diariamente (DAVIES *et al.*, 1986).

O desjejum atual é caracterizado pela presença individual dos membros da família, que se alimentam em diferentes horários, selecionando e preparando sua própria refeição, tendo como resultado uma menor ingestão de alimentos e de variedade, aumentando o consumo dos industrializados e ricos em gorduras (GRAVANI, 1976).

A combinação de alimentos mais consumida no desjejum por americanos, de acordo com o Fourth National Household Menu Census, é a do cereal matinal com leite. Logo após vem o café (4,5%); café com torradas (3,5%); suco com cereais (2,8%); café com ovos, carne e torradas (2,2%); café com cereais e leite (2,0%); suco, café e torradas (2,0%) e suco, café, ovos, carne e pão (1,5%) (GRAVANI, 1976).



Um estudo com adultos jovens americanos identificou os alimentos popularmente consumidos no desjejum, sendo estes: salsichas, bacon, salame, pães, ovos, leite, cereais matinais, biscoitos, sucos de frutas, refrescos, café com açúcar. Aproximadamente 29% adicionam alimentos gordurosos (manteiga, margarina) e 19% adicionam açúcar ao desjejum (NICKLAS *et al.*, 1998).

Travé (2002), em estudo realizado na Espanha, encontrou como padrão de desjejum de estudantes entre 13 e 16 anos, uma tendência à incorporação de hábitos alimentares ocidentais, caracterizado por um consumo excessivo de alimentos de origem animal, especialmente carnes e derivados, açúcar refinado, gordura saturada e colesterol dietético.

Estudos mostram que um desjejum inadequado nutricionalmente contribui para escolhas alimentares impróprias durante o restante do dia e, a longo prazo, aumenta o risco para a obesidade (ORTEGA *et al.*, 1998).

Chao & Vanderkooy (1989) observaram que adultos jovens americanos consomem habitualmente um desjejum rico em gorduras (principalmente saturadas), colesterol dietético e sódio. Essas escolhas alimentares inadequadas mostram que são necessários esforços para uma educação nutricional que colabore para a melhora dos hábitos, contribuindo para formar opções saudáveis.

## **2.7. Hábitos alimentares de desjejum no Brasil**

No Brasil, foram realizados estudos que investigaram os hábitos alimentares em geral, bem como suas mudanças ao longo dos anos, porém não

há estudos detalhados sobre o hábito alimentar no desjejum. O ENDEF (Estudo Nacional de Despesa Familiar), realizado em todo território nacional, nos anos 1974-75, teve por objetivo avaliar a situação nutricional da população, além de verificar a utilização da renda familiar. Alguns dos resultados encontrados foram a redução da desnutrição e um aumento da renda, que contribuem para o aumento de indivíduos com sobrepeso.

Outra pesquisa foi a POF (Pesquisa de Orçamento Familiar), realizada em 1987-88 e em 1995-96, que consistiu em pesquisa domiciliar com o objetivo principal de obter informações sobre a estrutura de orçamento das famílias, ou seja, a quantia de dinheiro ganho e sua destinação, além de avaliar a evolução dos hábitos de consumo das famílias. Os resultados obtidos foram a redução do consumo de arroz polido e feijão, na ordem de 16,12% e 31,78%, respectivamente; em contrapartida, houve aumento do consumo de proteínas, em 131,05% para o frango e 26,43% para a carne bovina. O leite de vaca, assim com a maçã, também apresentaram aumento de consumo.

Garcia (1997), em estudo realizado no Brasil, relata que o desjejum consiste basicamente no consumo de café para muitos e, para alguns, representa uma refeição suculenta. Nesse trabalho há relatos dos próprios indivíduos pesquisados sobre o desjejum, como: “De manhã, saio de casa e tomo um café puro só para fumar”; “De manhã é um copo de café com leite e só”; “Tomo só um *golinho* de café, sem pão, sem nada”; “Me alimento bem de manhã, tomo café com leite, pão, bolacha, como uma fruta sempre quando tem”; “Eu geralmente como alguma coisa, como bolacha com suco”; “Sou acostumado a comer fruta, suco de laranja e pão com alguma coisa”.

Roncada *et al* (1989), em estudo bioquímico, citam que os alimentos habitualmente consumidos pela maioria da população do Estado de São Paulo, no desjejum, são: leite (puro ou com café), acompanhado por pão com margarina ou manteiga.

## **2.8. A importância do desjejum nas diferentes idades**

A presença, ou ausência, do desjejum atua diferentemente na saúde de indivíduos, de acordo com a faixa etária em que se encontrem. Em crianças, a omissão dessa refeição traz mudanças cognitivas e de comportamento, enquanto em adultos reflete hábitos adotados no passado, podendo contribuir para o declínio da saúde, tendo como consequência doenças relacionadas à falta de apetite e deficiências nutricionais (HAINES *et al.*, 1996).

A ingestão dietética e os hábitos alimentares de adultos jovens possuem aspectos peculiares, pois estes se encontram em idade crítica na qual ocorrem mudanças de comportamento (principalmente após a conclusão do ensino superior) que determinam os hábitos influenciando, posteriormente, a adoção de um estilo de vida saudável (CROFT *et al.*, 1986).

Mudanças nos hábitos alimentares de adolescentes são identificadas quando estes passam a adultos jovens, pois, nesta fase, começam a decidir sua alimentação. Frequentemente, trocam as bebidas à base de leite por sucos (CHAN, 1991), além de restringirem a ingestão de alimentos. O consumo de

produtos derivados do leite é restrito, o que reduz a ingestão de cálcio (ORTEGA, 1996).

Nesse sentido, durante o período de estudos, adultos jovens aumentam sua independência e autoconfiança, que são as responsáveis por suas escolhas alimentares. Assim, estudantes universitários ficam envolvidos em muitas atividades que podem reduzir seu tempo durante as refeições, acarretando um consumo inadequado de alimentos e, mesmo, a omissão de determinadas refeições, podendo substituí-las por refeições menores (lanches) (MARRALE *et al.*, 1986; BEERMAN *et al.*, 1990).

O desjejum é considerado uma das refeições mais importantes do dia, podendo permitir a jovens estudantes manter uma atividade física e, especialmente, intelectual privilegiada durante toda a manhã (NICKLAS *et al.*, 1995).

Um estudo realizado pelo Departamento de Fisiologia e Nutrição na Faculdade de Medicina da Universidade de Iowa, nos Estados Unidos da América, mostrou que, quando um grupo masculino consumia desjejum adequado, apresentava melhores atitudes e desenvolvia melhor os trabalhos da faculdade, do que os que não consumiam o desjejum adequadamente (HARRIS, 1970).

Todos esses estudos dietéticos aqui citados tornam evidentes os benefícios que o desjejum propicia ao organismo, assim como a influência positiva na qualidade da dieta, proporcionando boas ingestões de macro, micronutrientes e fibras.

Por não se encontrarem estudos específicos para diagnosticar o padrão de desjejum da população brasileira, mostrando quais alimentos constituem essa

refeição e em que quantidades são consumidos, bem como sua contribuição para o GET (Gasto Energético Total), é que se planejou esta pesquisa, que visa, conhecer os hábitos alimentares referentes ao desjejum de estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília.

Além da relevância de se verificar se as escolhas alimentares são saudáveis ou não, o estudo irá diagnosticar a necessidade do desenvolvimento de políticas que destaquem a Educação Nutricional na promoção de hábitos alimentares saudáveis, influenciando na melhora da qualidade de vida.

### **3. OBJETIVOS**

---

### **3.1. Objetivo Geral**

Conhecer o perfil do consumo de desjejum de estudantes de cursos pertencentes à Área de Saúde da Universidade de Brasília, DF.

### **3.2. Objetivos Específicos**

- Conhecer hábitos alimentares relacionados ao desjejum de estudantes universitários que realizam cursos de graduação na Área de Saúde.
- Procurar identificar, quando possível, a mudança de hábitos alimentares ao longo dos anos entre alunos do último semestre, verificando motivos que levaram a tais mudanças.
- Identificar a existência de interferências no consumo de desjejum dos estudantes em relação a hábitos e estilos de vida.
- Calcular o percentual de energia referente ao desjejum em relação ao gasto energético total (GET), assim como de macro e micronutrientes.
- Calcular o IMC (Índice de Massa Corporal) dos estudantes para obter o gasto energético total (GET) de cada.

## ***4. MATERIAIS E MÉTODOS***

---



Foi realizado um estudo transversal e analítico (PEREIRA, 2000), onde investigaram-se os hábitos alimentares referentes aos alimentos consumidos no desjejum por estudantes de cursos da Área de Saúde da Universidade de Brasília.

#### **4.1. Técnicas de Pesquisa**

Realizou-se uma pesquisa exploratória (MARCONI & LAKATOS, 2002), uma vez que se deseja conhecer o hábito alimentar referente ao desjejum dos estudantes, além da necessidade de ressaltar a importância da Educação Nutricional e a atenção à saúde.

Esta também se constitui uma pesquisa de campo (MARCONI & LAKATOS, 2002), pois foi realizada uma entrevista com cada estudante, a partir de um questionário aplicado por nutricionista e estudante treinado, sobre os hábitos alimentares referentes ao desjejum daqueles, assim como informações pertinentes aos objetivos específicos deste trabalho.

As referências bibliográficas relacionadas ao tema do estudo foram constantemente atualizadas até o término da redação final, abrangendo publicações avulsas, periódicos científicos, jornais, livros, monografias e teses.

## **4.2. População de Estudo**

Em virtude das características do objeto de pesquisa determinado para este estudo, optou-se pelos alunos dos cursos da Faculdade de Ciências da Saúde e da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (UnB), acreditando-se que sejam oferecidos, em algum momento desses cursos, por estarem relacionados diretamente à saúde dos indivíduos, disciplinas ou tópicos relacionados à nutrição humana e/ou alimentação.

A população de estudo foi constituída por estudantes que freqüentavam o primeiro semestre (PS) e o último semestre (US) de cada curso da Área de Saúde da UnB. Foi considerado o último semestre aquele que continha disciplinas e não apenas estágios curriculares. Os últimos semestres considerados foram: no Curso de Enfermagem, o sétimo semestre; no de Farmácia, o nono; no de Medicina, o nono, no de Nutrição, o sétimo e no de Odontologia, o nono semestre.

Os critérios de inclusão e exclusão para os participantes da pesquisa foram: serem estudantes regulares do primeiro ou últimos semestres do respectivo curso e estarem presentes no dia da entrevista.

A população estudada foi composta por 232 estudantes, sendo que 123 estavam cursando os primeiros e 109 os últimos semestres de cada curso. Detalhando por cursos, o total de estudantes abordados em cada um, foi: 44 no curso de Enfermagem, 48 no de Farmácia, 51 no de Medicina, 54 no de Nutrição e 35 no de Odontologia.

<b>CURSOS</b>	<b>N</b>
<i>Enfermagem</i>	44
<i>Farmácia</i>	48
<i>Medicina</i>	51
<i>Nutrição</i>	54
<i>Odontologia</i>	35
<b>TOTAL</b>	<b>232</b>

Foram incluídos, na apuração dos dados, os questionários dos estudantes que omitiram determinadas respostas ou se recusaram a realizar as medidas antropométricas.

### ***4.3. Variáveis pesquisadas***

#### **4.3.1. Questionário**

O questionário constou de duas versões: a primeira (Apêndice 1), que foi aplicada aos estudantes dos primeiros semestres e, a segunda (Apêndice 2), aos dos últimos semestres, com algumas questões diferenciadas, como as que relacionam os conhecimentos adquiridos ao longo dos anos de estudo com os hábitos alimentares. Foram abordadas as seguintes variáveis demográficas: idade, sexo, naturalidade, além de variáveis que expressam estilo de vida, como:

ocorrência de mudanças de hábitos alimentares e suas causas, prática de atividade física, hábito de fumar, dentre outras.

Anteriormente à aplicação do questionário foi entregue a cada participante, para assinar sua concordância, um termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 3), explicando a natureza da pesquisa e sua importância, despertando o interesse do entrevistado pelo trabalho e solicitando sua aquiescência em responder as perguntas do questionário. Uma cópia desse termo de consentimento ficou com a pesquisadora responsável pela pesquisa e, a outra, com o participante.

#### **4.3.2. Avaliação do consumo alimentar**

O consumo de alimentos no desjejum, considerando esta a primeira refeição realizada no dia, foi obtido por meio de inquérito dietético usando o método de “frequência alimentar”, através da aplicação de um questionário de frequência semiquantitativo (QFSQ) (Apêndice 4), a partir do instrumento utilizado por Nogueira e Da Costa (2001), que permite o conhecimento do consumo habitual de alimentos.

Para verificar a adequação de consumo foi utilizada as DRIs – “Dietary Reference Intakes” (IOM, 2002), para energia, macronutrientes e micronutrientes.

O gasto energético total (GET) foi definido como a ingestão diária de energia necessária para manter o balanço energético em adulto saudável com idade, sexo, altura e nível de atividade física definidos. A partir dessa definição,

para a obtenção do gasto energético total (GET) dos estudantes, foram verificados o peso e a altura de cada um, utilizando métodos antropométricos.

### **4.3.3. Antropometria**

Os participantes foram avaliados com roupas leves, sem sapatos, casacos ou quaisquer roupas extras, objetos pesados nos bolsos e adornos.

Para a obtenção da altura, foi utilizado um estadiômetro da marca Seca®. A aferição foi feita mantendo a coluna ereta e paralela à parede, o plano aurículo-orbitário (Plano de Frankfurt), olhando para um ponto no infinito e com os braços relaxados (JELLIFE, 1968).

Para a obtenção do peso foi utilizada balança com capacidade de até 150 quilogramas, da marca Plenna®, modelo Acqua – visor digital, com precisão de cem gramas.

### **4.3.4. Perfil Nutricional**

Para avaliação do perfil nutricional, foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC), utilizando-se as variáveis peso e altura, segundo fórmula e critérios abaixo relacionados, preconizados pela DRI (2002) (WHO, 1998):

Classificação do Índice de Massa Corporal (kg /m <sup>2</sup> )	
Baixo peso	< 18,5
Eutrófico	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25,0 – 29,9
Obesidade	> 30,0

#### **4.4. Colheita de dados**

A aplicação do questionário e a aferição das medidas antropométricas foram realizadas entre os meses de agosto de 2004 a janeiro de 2005, pela nutricionista responsável por este estudo, com o auxílio de estudante, devidamente treinado. O local de aplicação dos questionários e a aferição das medidas foi a Universidade de Brasília.

Inicialmente era feita, em sala de aulas, uma breve explanação sobre o estudo em si, sua metodologia, seus objetivos e a estrutura do questionário. Em seguida, os questionários eram distribuídos aos alunos para o seu auto-preenchimento, de forma individual e completa.

Cada aluno era identificado por um número, e todos foram codificados com os respectivos números nos questionários.

O questionário foi fornecido aos alunos no horário de aulas na Universidade, de acordo com a disponibilidade mencionada previamente pelo professor, e respondido antes ou após essas atividades, na própria sala de aulas.

Os alunos preencheram os questionários sem a influência de outras pessoas, sempre na presença dos pesquisadores.

Em seguida, cada participante teve seu peso e altura mensurada, de acordo com a metodologia descrita. O pesquisador, após a antropometria, aplicava, individualmente, o questionário de frequência semi quantitativo.

#### **4.5. Análise dos dados**

Os dados de consumo alimentar foram analisados utilizando Tabelas de Composição de Alimentos (Philippi, 2001) e através de colheita dos dados expressos nos rótulos dos alimentos não constantes na Tabela. Os demais dados foram avaliados por meio do *software* SPSS - Statistical Package of Science Society, na versão 11.5, que permite o armazenamento e processamento estatístico dos dados.

Para as análises estatísticas foi realizado o teste Qui Quadrado crítico para independência, com nível de significância 5%, onde os graus de liberdade variam conforme a comparação realizada. Como as frequências de várias células das tabelas originais eram baixas e muitas vezes até nulas, foram criadas tabelas agregadas para realização do teste, que exige células não vazias.

O teste visa avaliar o nível de relação entre as variáveis que compõem a tabela. Aplica-se o Qui Quadrado de Pearson a uma tabela de contingência. O uso desse teste foi considerado adequado nessa situação, pois se aplica somente a tabelas nas quais a células representem frequências, e nos permite determinar a

probabilidade de uma determinada combinação de frequências ocorrer de forma aleatória, sem que haja nenhuma relação entre as categorias.

#### **4.6. Estudo Piloto**

Com a finalidade de testar os questionários construídos especificamente para a pesquisa, visando atingir os objetivos propostos, procedeu-se à realização de um estudo piloto testando o instrumento e a abordagem.

O estudo piloto foi realizado quatro meses antes do início da colheita de dados da pesquisa, isto é, no mês de abril de 2004. No total, foram entrevistados 22 estudantes do quinto semestre do Curso de Nutrição da Universidade de Brasília, devido à sua acessibilidade e por ter sido possível atingir uma amostra de perfil heterogêneo em relação a aspectos socioeconômicos e homogêneo em relação aos critérios de inclusão e exclusão da população de estudo.

A análise das respostas escritas (e de algumas perguntas feitas pelos alunos) permitiu que algumas questões fossem modificadas, a fim de obter melhores resultados. As dificuldades encontradas durante a aplicação do questionário tornaram possível o aprimoramento do instrumento para se conseguir uma versão final objetiva, clara, de aplicabilidade simples e em tempo otimizado.

Os dados do estudo piloto não foram utilizados para a apuração de resultados.



#### ***4.7. Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEPE)***

O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Anexo 1) da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996.

## ***5. RESULTADOS E DISCUSSÃO***

---

## **5.1. Caracterização da População Estudada**

A amostra total foi de 232 indivíduos, com a maioria (63,3%) do sexo feminino, sendo o curso de Nutrição o que teve maior número total de alunos pesquisados (Tabela 1).

Os resultados expressos na Tabela 1 mostram que a demanda feminina é maior, em ordem decrescente, nos cursos de Nutrição, Enfermagem e Farmácia. Já nos cursos de Medicina (PS) e Odontologia (PS) predominam os homens, havendo um empate por sexos entre os estudantes de Medicina (US).

As idades dos estudantes variaram de 18 a 26 anos para o curso de Enfermagem, 17 a 28 anos para Farmácia e para Medicina, 18 a 33 anos para Nutrição e 16 a 26 anos para Odontologia. Estes dados indicam que os alunos que ingressam na universidade estão na transição entre a adolescência e a fase adulta, período caracterizado por intensas mudanças nos estilos de vida, principalmente nos hábitos alimentares. Diante disso, essa fase é um período importante para estimular práticas saudáveis que promovam a saúde, pois nesse período os indivíduos fazem suas próprias escolhas (COHEN, 2003).

**Tabela 1** – Caracterização dos estudantes pesquisados da Área de Saúde da Universidade de Brasília, segundo sexos, cursos e semestres. Brasília, 2004/05.

CURSOS E SEMESTRES	SEXOS				
	Feminino		Masculino		Total N
	N	%	N	%	
<i>Enfermagem</i>					
PS*	17	73,4	6	26,1	23
US**	16	76,2	5	23,8	21
<i>Farmácia</i>					
PS*	15	55,5	12	44,5	27
US**	13	61,9	8	38,1	21
<i>Medicina</i>					
PS*	11	40,7	16	59,3	27
US**	12	50,0	12	50,0	24
<i>Nutrição</i>					
PS*	20	80,0	5	20,0	25
US**	27	93,0	2	7,0	29
<i>Odontologia</i>					
PS*	7	33,3	14	66,7	21
US**	9	64,3	5	35,7	14
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>63,3</b>	<b>85</b>	<b>36,7</b>	<b>232</b>

\* PS = primeiro semestre

\*\*US = último semestre

Em relação ao local de nascimento dos estudantes verificou-se que 62,0% relataram ter nascido no Distrito Federal, 9,0% no Estado de Goiás, 8,6% no de Minas Gerais e 2,6% no de São Paulo. Encontrou-se, ainda, que 3,4% dos alunos têm nacionalidade estrangeira, havendo um representante oriundo de cada um

dos seguintes países: Peru, Kenya, Egito, Cuba, Estados Unidos da América e Argentina, além de dois da Bolívia, sendo que quatro desses alunos freqüentavam o curso de Medicina.

Quanto ao local de moradia notou-se que 78,4% dos alunos residiam com os pais, enquanto 9,2% com parentes, 5,2% sozinhos, 3,5% em repúblicas, 2,7% com amigos e 1,4% em pensões. A maioria dos estudantes que moravam sozinhos (33,0%) e em pensões (66,0%) era do curso de Enfermagem, enquanto 37,5% dos que moravam em repúblicas eram de Medicina (PS).

Em relação à prática de atividade física (Tabela 2), observou-se que pouco mais da metade dos estudantes (52,5%) praticava algum tipo de exercício.

**Tabela 2** – Distribuição percentual dos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília que praticavam atividade física, segundo cursos. Brasília, 2004/05.

CURSOS	ATIVIDADE FÍSICA			
	Sim		Não	
	N	%	N	%
<i>Enfermagem</i>	14	31,8	30	68,2
<i>Farmácia</i>	21	43,7	27	56,3
<i>Medicina</i>	30	58,8	21	41,2
<i>Nutrição</i>	33	61,0	21	39,0
<i>Odontologia</i>	24	68,6	11	31,4
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>52,5</b>	<b>110</b>	<b>47,5</b>

Os estudantes que mais praticavam atividades físicas freqüentavam os cursos de Nutrição, Medicina e Odontologia. Notou-se que o número de estudantes que se exercitam é pequeno; sabe-se que o sedentarismo pode comprometer seus hábitos alimentares, assim como sua qualidade de vida.

Os dados acima são semelhantes aos encontrados por alguns autores, como Cohen (2003), quando, em uma pesquisa, detectou que 49,7% dos estudantes americanos entrevistados praticavam algum tipo de atividade física. Os resultados da presente pesquisa e o estudo citado mostram que a maioria dos adultos jovens não pratica nenhum tipo de exercício, ou seja, podendo indicar a não preocupação em adotar hábitos e estilos de vida saudáveis que promovam saúde, o que pode influenciar, futuramente, sua qualidade de vida.

Quanto ao horário em que a atividade física era realizada (Tabela 3) notou-se que a maioria dos estudantes (67,0%) praticava exercícios no período noturno.

Em relação aos estudantes do primeiro semestre, 59,3% faziam exercícios no período da noite, enquanto 8,6% pela manhã e 13,5% à tarde. Quanto aos do último semestre, a maioria também praticava atividade física no período noturno (58,0%), enquanto 25,8% e 9,8% faziam à tarde ou pela manhã, respectivamente.

Alguns estudos demonstram que existe relação direta entre o consumo de desjejum e a prática de atividades físicas (TUTTLE, 1960). No presente estudo foi constatado isso, ou seja, os indivíduos que praticavam atividades físicas, consumiam seu desjejum freqüentemente, indicando a influência positiva da atividade física no consumo habitual da refeição.

**Tabela 3** – Distribuição dos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília que relataram horários fixos para atividade física, segundo cursos. Brasília, 2004/05.

CURSOS	HORÁRIO DE ATIVIDADE FÍSICA (N)			
	Manhã	Tarde	Noite	Total
<i>Enfermagem</i>	-	6	7	13
<i>Farmácia</i>	4	3	13	20
<i>Medicina</i>	2	3	20	25
<i>Nutrição</i>	3	8	18	29
<i>Odontologia</i>	2	4	13	19
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>24</b>	<b>71</b>	<b>106</b>

Quanto ao hábito de fumar, foi verificado que apenas 10 (4,3%) dos 232 estudantes pesquisados relataram o consumo freqüente de cigarros. Apesar do pequeno número de fumantes, esses dados são relevantes, uma vez que o fumo pode interferir nos hábitos alimentares. É importante que esses alunos não apresentem hábitos que possam ser prejudiciais à saúde, pois serão responsáveis pela promoção de estilos de vida saudáveis entre a população, devendo, portanto, incorporar hábitos que incentivem a adoção de práticas adequadas para a promoção da saúde e qualidade de vida.

Do total de estudantes que relataram o hábito de fumar, 60,0% (6) destes praticavam algum tipo de atividade física, variando a frequência entre 2 a 4 vezes por semana a prática do exercício. Foi relatado, pela metade dos estudantes fumantes, que esse hábito interfere no consumo de desjejum, ocasionando redução do apetite. Um estudo realizado por Cohen *et al.* (2003) com estudantes, encontrou uma relação entre o fumo, o sedentarismo e o baixo consumo de desjejum. Aparentemente isso foi constatado, também, pelo presente estudo, porém, devido o pequeno número de fumantes, não se permitem maiores ilações.

Foi afirmado por 36,2% dos estudantes a prática de dietas específicas (Tabela 4), sendo 53,4% alunos do primeiro semestre e 46,6% do último.

Dos alunos que relataram estarem fazendo ou terem feito algum tipo de dieta, 33,3% (28) foram orientados por nutricionistas, 35,7% (30) sem orientação, 10,7% (9) orientados por amigos, 8,3% (7) por médicos, 4,8% (4) por revistas, 3,6% (3) pelos pais e, por exigência de agência de modelos, pelo professor de educação física e seguindo um estudo científico, 1,2% cada. Os alunos do curso de Nutrição foram os que mais citaram orientação por nutricionistas (32,1%), como, também, os que mais tinham feito dietas específicas.

Os estudantes que praticavam algum tipo de atividade física com frequência maior que 3 vezes por semana foram também os que mais citaram a prática de dietas específicas (33,6%), quando comparados aos estudantes que faziam com frequência de 1 a 2 vezes por semana (7,4%). Para esses resultados, foi encontrado um valor de  $p > 0,05$ , mostrando que a combinação pode ter ocorrido de forma aleatória, não sendo estatisticamente significativa.



Dos estudantes que faziam exercícios físicos mais de 3 vezes por semana e consumiam dietas específicas, 48,8% eram orientados por nutricionistas, enquanto 9,7% por médicos e 23,4% sem orientação.

**Tabela 4** – Uso de dietas específicas pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília, segundo cursos e semestres. Brasília, 2004/05.

<b>CURSOS E SEMESTRES</b>	<b>USO DE DIETAS (N)</b>		
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Total</b>
<i>Enfermagem</i>			
PS*	10	13	23
US**	12	9	21
<i>Farmácia</i>			
PS*	5	22	27
US**	7	14	21
<i>Medicina</i>			
PS*	9	18	27
US**	9	15	24
<i>Nutrição</i>			
PS*	14	11	25
US**	10	19	29
<i>Odontologia</i>			
PS*	5	16	21
US**	3	11	14
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>148</b>	<b>232</b>

\*PS = primeiro semestre

\*\*US = último semestre

Esses dados sugerem que a prática de dietas e exercícios físicos estão diretamente relacionados, e que a grande maioria dessas dietas são orientadas por nutricionistas. Isso é um aspecto interessante, pois mostra que há uma tendência por escolhas alimentares saudáveis, uma vez que o principal objetivo de um programa alimentar orientado por profissional especializado é o incentivo à adoção de uma alimentação saudável.

Dos estudantes que faziam dietas específicas, 65,8% (54) tinham por objetivo emagrecimento ou manutenção de peso, 9,8% (8) hipertrofia muscular e melhoria do desempenho físico, 8,5% (7) reeducação alimentar, 7,3% (6) emagrecimento e qualidade de vida, 6,1% (5) emagrecimento e hipertrofia muscular e 2,5% (2) ganho de peso. Dos 84 estudantes que faziam dietas específicas, 2 alegaram que a dieta não tinha um objetivo especial.

O cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) foi realizado em 224 estudantes, pois 8 se recusaram a aferir suas medidas antropométricas. De acordo com a Tabela 5, pode-se notar que 82,1% desses alunos encontravam-se eutróficos (IMC entre 18,5 e 24,9), enquanto 6,7% apresentaram-se com baixo peso (IMC menor que 18,5). Dos 25 estudantes acima da categoria “eutrofia”, 80,0% apresentaram sobrepeso (IMC entre 25 e 29,9) e 20,0% obesidade (IMC igual ou maior que 30).

Interessante notar que, dos estudantes com baixo peso, 46,6% são do curso de Nutrição, havendo, porém, 3 alunos do mesmo curso com sobrepeso e 2 com obesidade.

**Tabela 5** – Distribuição do IMC dos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília que realizaram medidas antropométricas, segundo cursos e semestres. Brasília, 2004/05.

CURSOS E SEMESTRES	CLASSIFICAÇÃO DO IMC			
	Baixo Peso	Eutrofia	Sobrepeso	Obesidade
<i>Enfermagem</i>				
PS*	3	18	-	1
US**	1	17	1	-
<i>Farmácia</i>				
PS*	1	24	2	-
US**	-	17	4	-
<i>Medicina</i>				
PS*	2	21	3	1
US**	1	19	3	1
<i>Nutrição</i>				
PS*	4	17	2	2
US**	3	20	1	-
<i>Odontologia</i>				
PS*	-	17	4	-
US**	-	14	-	-
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>184</b>	<b>20</b>	<b>5</b>

\*PS = primeiro semestre

\*\*US = último semestre

Em relação ao consumo de desjejum diário, observou-se que 60,0% dos estudantes na faixa de sobrepeso relataram o consumo de desjejum todos os dias,

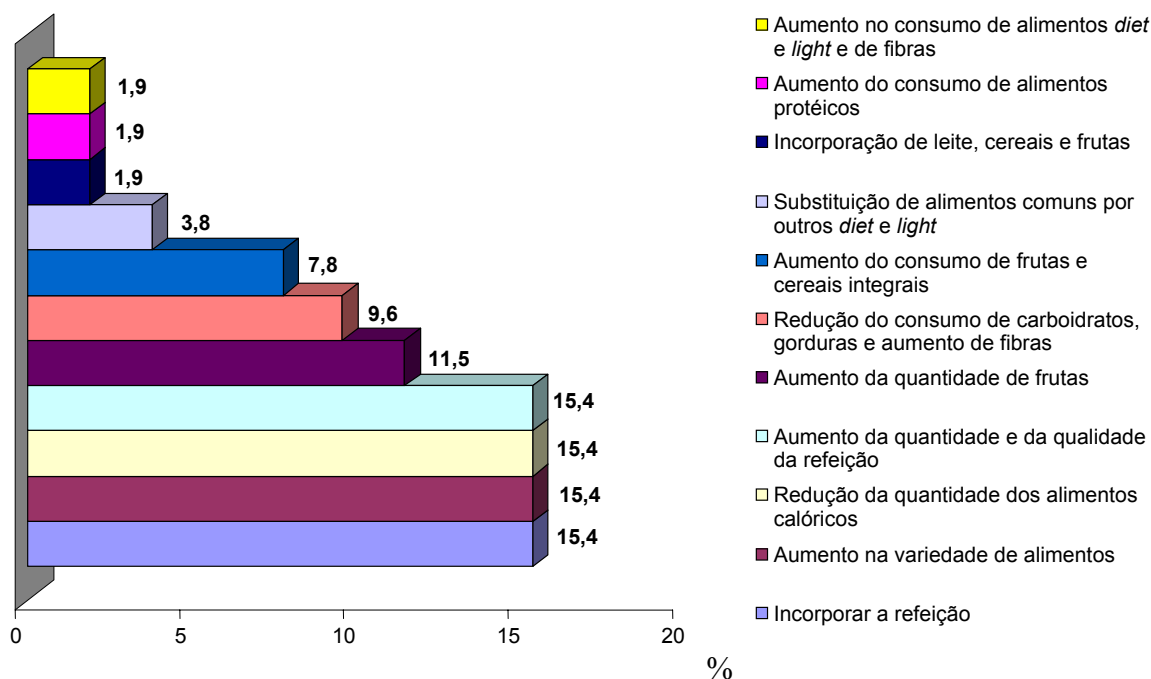
enquanto 10,0% não realizavam a refeição com frequência diária. Entre os “eutróficos”, 56,0% relataram o consumo diário de desjejum, enquanto nenhum relatou a omissão da refeição. Já dos estudantes obesos, 60% relatou o consumo diário de desjejum.

Esses dados apontam uma elevada frequência no consumo de desjejum pelos estudantes, não ocorrendo grande diferença em relação ao IMC. Estudos, como o de Schlundt (1992), mostraram que indivíduos acima do peso tendem a omitir o desjejum, o que não foi encontrado na presente pesquisa.

## **5.2. Características do desjejum da população estudada**

Dentre os estudantes que informaram fazer algum tipo de dieta específica, 63,1% destes afirmaram realizar alterações no desjejum. As principais alterações citadas por eles estão apresentadas no Gráfico 1.

**Gráfico 1** – Distribuição percentual das principais alterações realizadas no desjejum devido à prática de dietas específicas, por estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2004/05.



Entre os 122 estudantes que faziam atividade física (Tabela 2), 41,8% consideraram o desjejum a refeição mais importante dentre todas as refeições diárias (Tabela 6), não sendo estatisticamente significante esses resultados ( $p > 0,05$ ).

Cerca do dobro de estudantes de Nutrição, em relação aos dos outros cursos, relataram ser o desjejum a refeição mais importante dentre as demais, talvez pelo fato de terem estudado mais alimentação e nutrição que os demais.

**Tabela 6** – Distribuição dos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília que praticam atividade física, segundo cursos e relato da importância do desjejum. Brasília, 2004/05.

CURSOS	IMPORTÂNCIA DO DESJEJUM	
	Sim	Não
<i>Enfermagem</i>	7	12
<i>Farmácia</i>	7	12
<i>Medicina</i>	7	7
<i>Nutrição</i>	22	11
<i>Odontologia</i>	8	6
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>48</b>

*p*>0,05

Dos 232 estudantes entrevistados, 59,5% consumiam desjejum diariamente (Tabela 7), sendo 52,9% alunos do último semestre e 47,1% do primeiro ( $p > 0,05$ ), não sendo encontrado relação estatística entre as variáveis.

Harris (1970) encontrou um percentual de 71,0% de estudantes universitários que relataram o consumo freqüente de desjejum. Gail & Gwen (1994) em estudo realizado com estudantes universitários com idades entre 18 e 24 anos, encontraram que 80,0% da população consumia desjejum com freqüência maior que três vezes por semana. Os dados desta pesquisa, comparados com esses estudos citados, mostram que o consumo de desjejum é mais baixo, o que pode vir a trazer conseqüências para a saúde dos indivíduos, como deficiência no aprendizado e na memória, além de um aporte inadequado de nutrientes.

**Tabela 7** – Distribuição percentual dos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília, segundo consumo diário do desjejum, cursos e semestres freqüentados. Brasília, 2004/05.

CURSOS E SEMESTRES	CONSUMO DIÁRIO DE DESJEJUM				TOTAL N
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
<i>Enfermagem</i>					
PS*	8	34,8	15	65,2	23
US**	18	85,7	3	14,3	21
<i>Farmácia</i>					
PS*	13	48,1	14	51,9	27
US**	12	57,1	9	42,9	21
<i>Medicina</i>					
PS*	15	55,5	12	44,5	27
US**	14	58,3	10	41,7	24
<i>Nutrição</i>					
PS*	18	72,0	7	18,0	25
US**	20	14,5	9	9,6	29
<i>Odontologia</i>					
PS*	11	69,0	10	31,0	21
US**	9	64,3	5	35,7	14
<b>Total</b>	<b>138</b>		<b>94</b>		<b>232</b>

\*PS = primeiro semestre

$p > 0,05$

\*\*US = último semestre

O número de estudantes de Nutrição (PS) e Enfermagem (US) que consumiam o desjejum diariamente foi maior, enquanto nos demais cursos esse valor foi um pouco menor no último semestre em relação ao primeiro. Mais uma vez a explicação poderia ser a extensão do conhecimento adquirido ao longo da

graduação, especialmente no curso de Nutrição, levando a influenciar na adoção de práticas alimentares saudáveis.

A informação dada pelos estudantes sobre disciplinas e semestres nos quais foram abordados tópicos relacionados à alimentação e nutrição, encontra-se na Tabela 8.

**Tabela 8** – Disciplinas e semestres em que foram abordados tópicos relacionados à nutrição e alimentação nos cursos da Área de Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2004/05.

<b>CURSOS</b>	<b>SEMESTRES</b>	<b>DISCIPLINAS</b>
<i>Enfermagem</i>	3º e 6º	Nutrição Humana
<i>Farmácia</i>	-	-
<i>Medicina</i>	6º ao 9º	Pediatria Clínica Médica
<i>Nutrição</i>	2º ao 8º	A grande maioria ao longo desses semestres
<i>Odontologia</i>	5º e 7º	Fundamentos de odontologia Odontologia preventiva

Macdiarmid *et al.* (1997) encontraram que o consumo freqüente de desjejum está relacionado a uma reduzida ingestão de gorduras. Um impacto



positivo do consumo regular de desjejum foi encontrado por Gail *et al.* (1994), que verificaram um aumento significativo da ingestão de fibras por homens e mulheres, devido principalmente a um consumo de cereais matinais e pães integrais.

Outros estudos relatam que a ingestão de nutrientes no desjejum é muito importante (NICKLAS *et al.*, 1993), sendo também citado que a sua omissão não consegue compensar o aporte diário de nutrientes ao longo do dia nas outras refeições (Anderson *et al.*, 1995).

Resnicow (1991) relatou uma relação entre a omissão do desjejum com o aumento do colesterol sérico em crianças e adolescentes com idades entre 9 e 19 anos. Estes estudos apontam a importância de uma mudança de hábito alimentar, incentivando o consumo do desjejum, pois a presença freqüente da refeição na alimentação diária traz benefícios à saúde do indivíduo.

Também foi observado na presente pesquisa que os estudantes, muitas vezes, não têm tempo para se alimentar, pois estão envolvidos em muitas atividades, e isso faz com que algumas refeições, como o desjejum, sejam omitidas. Esses dados também são confirmados por Marrale *et al.* (1986) e Beerman *et al.* (1990), quando afirmam que estudantes universitários ficam envolvidos em muitas atividades que podem reduzir seu tempo durante as refeições, acarretando um consumo inadequado de alimentos e, mesmo, a omissão de determinadas refeições, podendo substituí-las por lanches.

Entre os alunos que praticavam atividades físicas, 54,3% (75) relataram que consumiam desjejum diariamente, enquanto 45,7% (63) dos que não praticavam exercícios físicos relataram o consumo da refeição (Tabela 9). Esses resultados

sugerem que a prática de algum tipo de atividade física nem sempre é um fator incentivador do consumo do desjejum.

**Tabela 9** – Distribuição percentual dos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília, segundo prática de atividade física e consumo diário de desjejum. Brasília, 2004/05.

PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA	CONSUMO DIÁRIO DE DESJEJUM				
	Sim		Não		TOTAL
	N	%	N	%	N
Sim	75	54,3	47	50,0	122
Não	63	45,7	47	50,0	110
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>		<b>94</b>		<b>232</b>

Segundo Cohen *et al.* (2003), os estudantes que consomem desjejum diariamente praticam atividade física com freqüência maior que 3 vezes por semana, quando comparados aos que não consomem alimentos pela manhã. No mesmo estudo, houve uma grande prevalência de estudantes com sedentarismo e baixa freqüência de consumo de desjejum. Os resultados do estudo citado são parecidos aos encontrados na presente pesquisa.

Segundo Nicklas *et al.* (1995), o desjejum é considerado uma das refeições mais importantes do dia, podendo permitir a jovens estudantes manter uma atividade física e, especialmente, intelectual privilegiada durante toda a manhã.

Os principais motivos para justificar o consumo de desjejum diário relatados pelos estudantes estão apresentados na Tabela 10.

**Tabela 10** - Distribuição percentual dos principais motivos, relatados pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília, para justificar o consumo diário de desjejum, segundo semestres. Brasília, 2004/05.

MOTIVOS	PS* (%)	US** (%)
Ter fome	40,3	33,0
Fazer bem para saúde	19,3	17,7
Trazer disposição	13,0	12,6
Ter hábito	10,4	5,0
Repor energia	5,2	5,0
Sentir fraqueza	4,0	3,8
Passar por longo período de jejum	1,3	10,1
Sentir fraqueza e fome	1,3	1,3
Ter fome e hábito	1,3	1,3
Recomendado por nutricionista	1,3	-
Alimentar melhor por ter tempo	1,3	-
Ter a mãe para fazer	1,3	-
Ter fome e praticar atividade física após a refeição	-	1,3
Evitar hipoglicemia	-	2,5

\*PS = primeiro semestre

\*\*US = último semestre

Os estudantes que mais relataram sentirem “*fome*” são os da Nutrição com 32,2% (PS) e 34,6% (US). Em contrapartida, somente 6,5% dos estudantes de

Enfermagem (PS) e 7,7% dos de Odontologia (US) destacam a “*fome*” uma das principais causas para o consumo diário de desjejum.

Entre os estudantes do curso de Odontologia (PS), Nutrição e Farmácia (US), 53,3% e 28,6%, respectivamente, relataram “*um bem para saúde e a sua importância*” como o principal motivo para justificar o consumo diário, enquanto 6,6% dos de Nutrição (PS) e 7,1% de Odontologia (US) não consideraram esta a principal causa. Pode-se inferir, a partir destes resultados, que ao longo dos anos os estudantes de Nutrição podem incorporar o desjejum ao hábito alimentar, podendo ser uma consequência dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso.

Em um estudo realizado por Harris (1970) com estudantes universitários, foram relatadas várias causas para realizar o desjejum, como: “*acordar com fome*”, “*sentir-se bem durante o dia*”, “*fornecer energia e disposição*”, “*ser uma das refeições mais importantes*”.

Nesse mesmo estudo também foram apontadas as razões mais frequentes para omissão, dentre elas: “*não acordar em tempo para realizar o desjejum*”, “*não estar com fome*”, “*não ter tempo para prepará-la*”, “*desejar emagrecer*”.

Os resultados dessa pesquisa citada comparados com o presente estudo indicam que as principais causas relatadas para o consumo do desjejum são semelhantes, sendo as principais a “*fome*” e a “*importância da refeição*”.

Diferenças no humor foram relatadas por alguns estudantes (58,1%) quando não consumiam o desjejum. As principais alterações destacadas foram: “*indisposição*” (31,0%), “*mau humor*” (15,0%), “*mal estar*” (14,0%) e “*falta de concentração*” (1,5%). Estes dados apontam que a omissão do desjejum,

considerado uma das principais refeições diárias, pode causar algumas alterações fisiológicas e psicológicas, podendo influenciar nas atividades diárias do indivíduo.

Segundo Smith *et al.* (1999), existe relação entre o consumo de desjejum, principalmente se for composto de café, com o humor, a memória e a atenção, sendo diagnosticado que o consumo de cafeína afeta positivamente o humor dos indivíduos.

A distribuição do consumo de desjejum ao longo dos dias da semana está apresentada na Tabela 11. Observa-se que 2,6% não consumiam o desjejum, 13,8% o consumiam de 5 a 6 vezes por semana e 59,5% diariamente.

**Tabela 11** – Distribuição percentual do consumo de desjejum dos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília, ao longo dos dias da semana. Brasília, 2004/05.

<b>Dias de consumo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Todos os dias	138	59,5
Todos os dias exceto sábado	3	1,3
Todos os dias exceto domingo	7	3,0
Segundas às sextas-feiras	22	9,5
Sábados e domingos	15	6,5
Dias variados	41	17,6
Nenhum	6	2,6
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100,0</b>

No estudo realizado por Ruxton *et al.* (1996), foi encontrado em crianças de 7 a 8 anos uma freqüência de 94,0% de indivíduos consumindo desjejum de cinco a sete vezes por semana, sendo mais comum o consumo em finais de semana e feriados. Gardner (1996), detectou que crianças com idade abaixo de 10 anos e adultos com mais de 65 anos tendem a consumir desjejum com mais freqüência durante a semana.

Um estudo realizado pelo Departamento de Fisiologia e Nutrição na Faculdade de Medicina da Universidade de Iowa, nos Estados Unidos da América, revelou que, quando um grupo masculino consome um desjejum adequado, apresenta melhores atitudes e desenvolvimento de trabalhos da faculdade do que os que não o consomem (HARRIS, 1970).

Segundo Schlundt *et al.* (1992), os indivíduos que consomem regularmente o desjejum têm vantagens em relação aos que não o consomem. As principais vantagens citadas foram: redução do consumo de lipídios ao longo do dia, aumento da ingestão de nutrientes, redução no consumo de lanches (*snacks*) e baixo consumo de calorias, podendo estar associado à perda de peso.

Os dados da presente pesquisa são relevantes, pois como foi encontrado que uma considerável parcela dos estudantes (73,3%) consome desjejum de cinco a sete vezes durante a semana, vê-se que esse hábito pode trazer benefícios à saúde dos indivíduos.

Alguns autores relatam que a omissão do desjejum pode trazer intolerância à glicose e elevado colesterol sérico, que são fatores de risco para o diabetes e doenças cardiovasculares, além de efeitos adversos no comportamento e no desempenho cognitivo (FABRY & TEPPERMAN, 1970; ADAMS & MORGAN,

1981). Estudos mostram que estudantes universitários que não consomem o desjejum ficam desatentos e mostram sinais de fadiga, além de suas atividades escolares não apresentarem bom rendimento (HARRIS, 1970).

Além desses efeitos, a omissão regular do desjejum, segundo Nicklas *et al.* (1998) em adultos jovens, ocasionou uma menor ingestão diária de proteínas, lipídios e energia e, em crianças, de acordo com Morgan *et al.* (1986a), a omissão de desjejum causou baixa ingestão de algumas vitaminas e minerais.

Em relação aos alimentos consumidos no desjejum nos finais de semana, foi relatado por cerca da metade dos estudantes, ou seja, por 50,9%, que os alimentos variaram em relação ao desjejum realizado durante a semana, enquanto 49,1% relataram que a refeição realizada nos dias de semana é composta pelas mesmas preparações dos finais de semana.

As principais alterações realizadas no desjejum nos finais de semana relatadas pelos alunos foram: “*melhora da qualidade com aumento do consumo de frutas*” (25,4%), “*aumento da quantidade*” (19,3%), “*aumento da ingestão de alimentos calóricos, como embutidos*” (12,3%), “*diminuição da quantidade*” (11,4%), “*melhora da qualidade e aumento da quantidade*” (11,4%), “*inclusão de alimentos mais leves*” (0,9%). Apenas 6,5% dos estudantes relataram que passaram a consumir o desjejum apenas nos finais de semana.

Em relação à avaliação do próprio desjejum realizada pelos estudantes (Tabela 12), verificou-se que 84,1% consideraram o seu desjejum “*bom*”, enquanto 15,9% o relataram como “*ruim*”. Os dados revelam que os alunos de Nutrição (US) classificaram melhor seu desjejum em relação aos estudantes dos demais cursos

avaliados. Isto pode ser explicado pelos conhecimentos sobre alimentação adquiridos ao longo dos anos, acarretando mudanças nos hábitos alimentares.

**Tabela 12** – Distribuição percentual da avaliação do próprio desjejum realizada pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília, segundo cursos e semestres freqüentados. Brasília, 2004/05.

CURSOS E SEMESTRES	AVALIAÇÃO DO DESJEJUM (%)	
	Bom	Ruim
<i>Enfermagem</i>		
PS*	95,7	4,3
US**	90,4	9,6
<i>Farmácia</i>		
PS*	81,4	17,6
US**	62,0	38,0
<i>Medicina</i>		
PS*	88,0	12,0
US**	65,2	34,8
<i>Nutrição</i>		
PS*	87,0	13,0
US**	100,0	0,0
<i>Odontologia</i>		
PS*	90,4	9,6
US**	71,4	28,6

\*PS = primeiro semestre

\*\*US = último semestre



Após os estudantes terem classificado seu desjejum, foi questionado o motivo de estarem qualificando-o daquela forma (Tabela 13).

**Tabela 13** – Distribuição percentual dos principais motivos alegados pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília para a avaliação do próprio desjejum em “bom” ou “ruim”. Brasília, 2004/05.

<b>MOTIVOS</b>	<b>%</b>
Variedade de alimentos	20,4
Presença de carboidratos, vitaminas e minerais	12,8
Quantidade e qualidade adequadas	9,5
Pouca variedade	9,5
Pouca variedade e qualidade	8,5
Ausência de frutas	6,6
Satisfação pessoal e consumo de alimentos essenciais	5,7
Seguimento de dieta	4,8
Presença de frutas	3,3
Presença de alimentos calóricos	3,2
Ausência freqüente da refeição	2,4
Variedade de alimentos pobres em gordura	1,4
Conhecimentos de nutrição e alimentação saudável	1,4
Ausência de tempo	1,4
Falho em calorias e vitaminas	0,9
Disposição após a refeição	0,9
Presença de carboidratos e lipídeos	0,5
Falho em proteínas	0,5
Presença de leites e derivados	0,5

Alguns estudantes de Nutrição (PS) justificaram a sua avaliação do desjejum da seguinte maneira: *“Porque é muito repetitivo”, “Variedade de frutas e fibras”, “Porque eu procuro ter uma alimentação saudável”*. Em contrapartida, os do último semestre utilizaram as seguintes argumentações: *“Levo em consideração os alimentos em sua composição, pois incluo todos os grupos de alimentos”, “Levei em consideração meus conhecimentos de Nutrição e alimentação saudável”*.

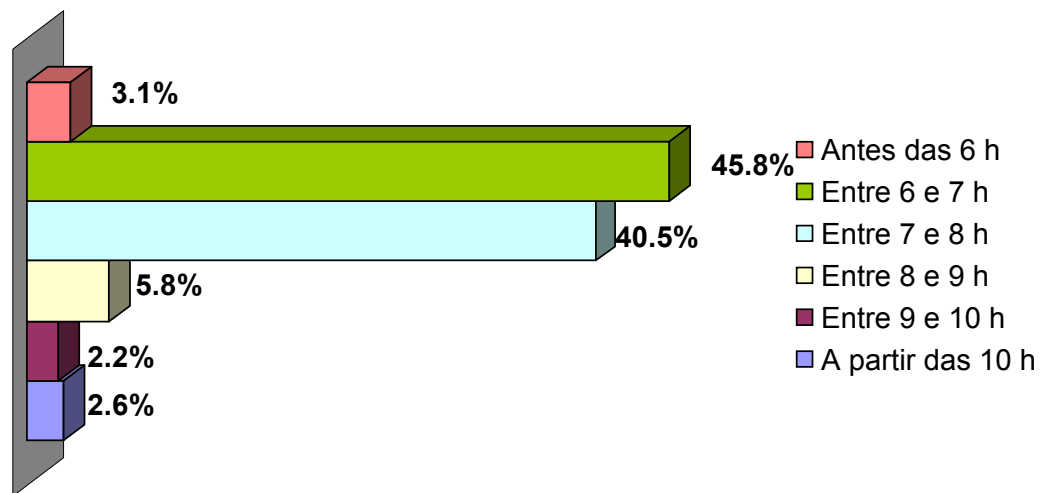
As justificativas relatadas pelos estudantes do primeiro semestre dos outros cursos que consideraram seu desjejum *bom* foram: *“Levei em consideração a variedade de alimentos consumidos”* (Farmácia), *“Ser rico em nutrientes essenciais à saúde”* (Odontologia). Já as justificativas dos estudantes que consideraram seu desjejum *ruim* foram: *“O pouco conhecimento que tenho sobre alimentação”* (Medicina), *“Acho que não consumo todos os nutrientes necessários”* (Enfermagem).

As justificativas relatadas pelos estudantes do último semestre dos outros cursos que consideraram seu desjejum *bom* foram: *“Presença de frutas e alimentos variados”* (Farmácia), *“Presença dos nutrientes necessários”* (Medicina), *“Valor nutritivo dos alimentos”* (Enfermagem). Já as justificativas dos estudantes que consideraram seu desjejum *ruim* foram: *“Considero que não consumo todos os nutrientes necessários”* (Enfermagem), *“Como o que acho que é necessário, mas não tenho certeza”* (Farmácia), *“Presença de muitos alimentos industrializados”* (Enfermagem).

O horário em que o desjejum era consumido pelos estudantes está apresentado no Gráfico 2. Observa-se que 86,3% dos estudantes consumiam o

desjejum entre 6 e 8 horas da manhã, ou seja, antes de iniciarem suas atividades diárias. Em relação a horários extremos, verificou-se que dos alunos de Enfermagem, 6,8% relataram seu consumo antes das 6 horas da manhã, enquanto 6,2% dos de Farmácia o consumiam a partir das 10 horas.

**Gráfico 2** – Distribuição dos horários de consumo do desjejum de estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2004/05.



Harris (1970) observou que estudantes universitários relataram o horário para consumo do desjejum até as 10 horas da manhã e que, geralmente, o horário estava associado à sensação de fome. No presente estudo, não foi relatado pelos estudantes a existência de relação entre a sensação de fome e o horário do desjejum.

A Tabela 14 mostra os locais de consumo de desjejum, indicando que entre os estudantes que relataram o consumo habitual dessa refeição, 94,3% a

realizavam em casa, enquanto 2,7% na lanchonete da Universidade e 1,4% durante o percurso para a Universidade, não apresentando diferença entre os semestres.

Em estudo realizado por Nicklas *et al.* (1998) com adultos jovens americanos, foi observado que 75,0% relataram consumir o desjejum em casa, enquanto 10,0% o consumiam em lanchonetes.

**Tabela 14** – Distribuição percentual dos locais de consumo do desjejum pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2004/05.

<b>LOCAIS DE CONSUMO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Casa	213	94,3
Padaria	1	0,4
Lanchonete fora da universidade	1	0,4
Lanchonete da universidade	6	2,7
Durante o percurso no carro	3	1,4
Restaurante Universitário	1	0,4
Local de estágio	1	0,4
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

Foi verificado o tempo médio gasto no consumo do desjejum: a maioria (74,7%) levava de 10 a 20 minutos, 22,1% apenas 5 minutos, enquanto só 3,2% acima de 30 minutos.

Inquerindo em que dias da semana o desjejum era consumido, verificou-se que 97,8% dos estudantes que relataram seu consumo diário faziam essa refeição em casa, enquanto 9,8% dos que relataram seu consumo em dias variados, o faziam na lanchonete da Universidade. Dos estudantes que relataram o consumo somente durante a semana (exceto finais de semana), 95,3% realizavam a refeição em casa, enquanto 4,7% a consumiam fora. Os estudantes que mais relataram o consumo habitual de desjejum realizavam a refeição em casa. Nesse caso diz-se que existe dependência entre as variáveis, ou seja, o valor de  $p$  encontrado ( $p < 0,05$ ) mostra que as variáveis são estatisticamente significantes.

Entre os estudantes que realizavam o desjejum entre 10 e 20 minutos, 93,5% faziam a refeição em casa. Os alunos que realizavam o desjejum durante o percurso no carro (3) gastavam aproximadamente 10 minutos para consumi-lo. Entre os estudantes que faziam a refeição na lanchonete da Universidade, 66,6% a consumiam em aproximadamente 5 minutos. Esses dados sugerem que o tempo gasto para realizar o desjejum pode estar relacionado ao local onde era consumido, pois quando os estudantes o consumiam em casa demoravam mais tempo do que os que o consumiam fora de casa, apesar de não existirem indícios suficientes para afirmar que as variáveis são estatisticamente significantes ( $p > 0,05$ ).

Redondo *et al.* (1996) encontraram, em estudo realizado em idosos com idades entre 65 e 90 anos, variação de tempo gasto para o consumo de desjejum de 15 a 25 minutos.

Quanto ao consumo de refrigerantes no desjejum (Tabela 15) observa-se que 7,8% dos estudantes relataram esse hábito, sendo esse consumo o dobro entre os alunos do primeiro semestre quando comparados aos do último semestre. O consumo de refrigerantes foi maior entre os alunos de Farmácia (PS), e menor entres os de Enfermagem (PS).

**Tabela 15** – Distribuição percentual de consumo de refrigerantes no desjejum de estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília, segundo cursos. Brasília, 2004/05.

CURSOS	CONSUMO DE REFRIGERANTES			
	Sim		Não	
	N	%	N	%
<i>Enfermagem</i>	1	2,3	43	97,7
<i>Farmácia</i>	8	16,6	40	83,4
<i>Medicina</i>	4	7,8	47	92,2
<i>Nutrição</i>	2	3,8	50	96,2
<i>Odontologia</i>	3	8,6	32	91,4
<b>Total</b>	<b>18</b>		<b>212</b>	

Os dados sugerem uma possível associação entre o consumo de refrigerantes e conhecimentos adquiridos na Faculdade, pois os estudantes que mais bebiam refrigerantes no desjejum foram os de Farmácia (PS), que não contempla disciplinas ou tópicos sobre alimentação.

Dos estudantes que se encontravam com sobrepeso, 10,0% relataram o consumo habitual de refrigerantes no desjejum, enquanto nenhum estudante com obesidade relatou esse hábito. Esses resultados podem indicar que não existe relação entre o IMC elevado e o consumo de refrigerantes no desjejum.

Os dados da atual pesquisa parecem confirmar os de Monteiro *et al.* (2000), sobre mudanças do padrão alimentar da população brasileira, que apontava o crescimento no consumo de refrigerantes ao longo dos anos.

Entre os estudantes que relataram consumir refrigerantes no desjejum (18), 77,7% faziam a refeição em casa, enquanto 5,5% a realizavam em lanchonetes. Dentre os primeiros, 88,8% moravam com os pais, enquanto 5,5% sozinhos. Esses resultados sugerem que o consumo de refrigerantes está incorporado ao hábito familiar, apesar das variáveis não serem estatisticamente significantes ( $p>0,05$ ).

Dos estudantes que consumiam refrigerantes no desjejum, 33,0% relataram o consumo desta bebida juntamente com outro tipo, como: café, sucos, chás ou leite.

Entre os estudantes do último semestre que em algum momento do curso tiveram disciplinas que abordaram temas relacionados à nutrição e alimentação (Tabela 7), 70,0% consumiam desjejum diariamente. Entre eles, 46,6% consideraram o desjejum uma das refeições mais importantes. Essas afirmações indicam que os conhecimentos adquiridos ao longo dos anos influenciaram seus hábitos alimentares, levando-os ao consumo diário de desjejum, pois as variáveis são estatisticamente significantes ( $p<0,05$ ).

Os estudantes de Nutrição foram os que mais relataram alterações positivas no desjejum em função do aprendizado, seguidos pelos alunos de Enfermagem (Tabela 16), levando a crer que maior carga de conhecimentos relacionados à alimentação interfere diretamente em mudanças dos seus hábitos alimentares.

Todos os estudantes de Enfermagem, Medicina e Odontologia (US) que relataram mudanças no desjejum em função do aprendizado referiram que essas alterações foram para melhorar a sua alimentação, enquanto no curso de Nutrição essa afirmação foi feita por 89,7% dos alunos.

**Tabela 16** – Distribuição percentual dos estudantes do último semestre da Área de Saúde da Universidade de Brasília, que consideraram o aprendizado um fator modificador do seu desjejum. Brasília, 2004/05.

CURSOS	MUDANÇAS NO DESJEJUM EM FUNÇÃO DO APRENDIZADO			
	Sim		Não	
	N	%	N	%
<i>Enfermagem</i>	11	52,4	10	47,6
<i>Medicina</i>	3	12,5	21	87,5
<i>Nutrição</i>	26	89,7	3	10,3
<i>Odontologia</i>	1	7,1	13	92,9



### **5.3. Características quantitativas do desjejum da população estudada**

A Tabela 17 mostra a distribuição de energia e macronutrientes dos alimentos consumidos no desjejum pelos estudantes entrevistados.

A média de consumo de energia foi 452 calorias, distribuídas em 60,3% de carboidratos, 27,5% de proteínas e 38,0% de lipídios (com 23,0% de gordura saturada). Considerando a distribuição aceitável dos macronutrientes para adultos como: 45 a 65% para carboidratos, 10 a 35% para proteínas e 20 a 35% para lipídios (IOM, 2002), pode-se observar um alto percentual de lipídios (gordura saturada), podendo ser explicado pelo elevado consumo de alimentos ricos nesse nutriente, como ovos, manteiga e margarina, leite, queijos e iogurtes integrais, salsicha e presunto.

É interessante o fato que, à exceção do curso de Enfermagem, os outros quatro tiveram diminuição do percentual lipídico no último semestre. Poder-se-ia dizer que isso pode ter ocorrido pela influência do aprendizado ao longo dos anos sobre a importância desse hábito alimentar referente ao desjejum ocasionando, conseqüentemente, a escolha de alimentos mais saudáveis. Porém, há que lembrar que o curso de Farmácia não tem disciplinas relacionadas com o assunto.

**Tabela 17** – Distribuição média de energia e das médias percentuais de macronutrientes dos alimentos consumidos no desjejum pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília, segundo cursos e semestres. Brasília, 2004/05.

CURSOS E SEMESTRES	VALORES MÉDIOS			
	Energia (calorias)	Carboidratos (%)	Proteínas (%)	Lipídios (%)
<i>Enfermagem</i>				
PS*	564	56,0	20,0	30,0
US**	365	61,0	28,0	38,0
<i>Farmácia</i>				
PS*	474	64,0	33,0	44,0
US**	486	53,0	20,0	33,0
<i>Medicina</i>				
PS*	517	57,0	20,0	33,0
US**	416	55,0	19,0	31,0
<i>Nutrição</i>				
PS*	473	64,0	36,0	45,0
US**	364	63,0	34,0	37,0
<i>Odontologia</i>				
PS*	409	75,0	50,0	38,0
US**	452	55,0	15,0	29,0
<b>TOTAL</b>	<b>452</b>	<b>60,3</b>	<b>27,5</b>	<b>38,0</b>

\*PS = primeiro semestre

\*\*US = último semestre

Em estudo realizado por Macdiarmid *et al.* (1997) foi encontrado que o consumo freqüente de desjejum está relacionado a uma reduzida ingestão de gordura, pois nessa refeição há um maior consumo de cereais e frutas. O mesmo não ocorreu no presente estudo, onde foi encontrado um percentual alto de consumo de gordura no desjejum.

Em relação aos percentuais de carboidratos e de proteínas observou-se que apenas os estudantes de Odontologia (PS) ultrapassaram os limites superiores aceitáveis.

Em estudo realizado por Nicklas *et al.* (1998), foi encontrado um consumo de 55,0% de carboidratos, 13,0% de proteínas, 34,0% de lipídios (12,0% de gordura saturada). Excetuando-se os percentuais de proteínas, onde os jovens da presente pesquisa consumiram mais do dobro, os demais não diferem dos desta pesquisa, fazendo lembrar, entretanto, tratar-se de populações que apresentam culturas e hábitos alimentares diferentes.

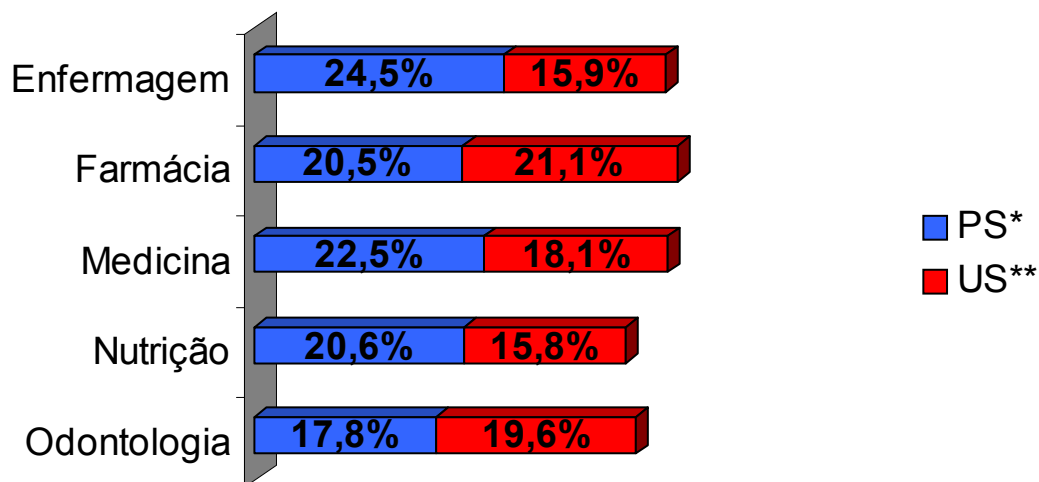
Porém, os dados da presente pesquisa aproximam-se mais de outra semelhante, realizada com estudantes universitários americanos com idades entre 18 e 24 anos, que encontrou um percentual de consumo no desjejum de 54,0% carboidratos, 38,0% de lipídios e 25,0% de proteínas (GAIL *et al.*, 1994).

O percentual médio de energia consumida no desjejum (Gráfico 3) foi 19,4% da média do Gasto Energético Total diário (2330 calorias). Entre os cursos o percentual médio foi de 20,2% para Enfermagem, 20,8% Farmácia, 20,3% Medicina, 18,2% Nutrição e 18,7% Odontologia.

Pelo Gráfico 3 pode-se notar que, apenas os estudantes de Enfermagem (PS) tiveram um percentual calórico (24,5%) bastante próximo ao adotado como

padrão no presente estudo (25,0%); no último semestre, entretanto, a queda foi de quase 9%. Para Medicina e Nutrição (US) a queda foi de cerca da metade deste último valor. Os alunos de Farmácia (US) tiveram acréscimo apenas de 0,6% e os de Odontologia (US) de 1,8%.

**Gráfico 3** – Média percentual de energia consumida no desjejum em relação ao Gasto Energético Total pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília, segundo cursos. Brasília, 2004/05.



\*PS = primeiro semestre

\*\*US = último semestre

Os percentuais de energia consumidos no desjejum pelos estudantes brasileiros foram inferiores aos relatados pela literatura, pois, segundo Harris (1970), o desjejum realizado por estudantes universitários americanos é definido

como aquele que promove 25,0% dos requerimentos de energia no dia, Gordon *et al* (1995), referem uma recomendação de 25,0%, também, enquanto Martinez (1982) relata que os nutrientes ingeridos no desjejum devem fornecer de 10,0 a 30,0% da recomendação diária. Há que lembrar, entretanto, que essas pesquisas foram realizadas em países de clima bem diferente do brasileiro, o que, também, influencia o consumo quantitativo de alimentos.

Estudo realizado por Nicklas *et al.* (1998) foi encontrado um percentual de energia consumida no desjejum por adultos jovens americanos de 485 calorias, provendo um consumo de 13,0% do GET no desjejum.

A distribuição dos micronutrientes (vitamina A, vitamina C, cálcio), fibras e colesterol, em relação às DRIs (IOM, 2002) está apresentada na Tabela 18.

O percentual médio de consumo das vitaminas A, C e de cálcio no desjejum em relação às recomendações diárias (IOM, 2002) foi de 42,0%, 46,0% e 51,0%, respectivamente. Considerando que os alimentos consumidos no desjejum devem oferecer 25,0% das necessidades diárias, nota-se que o consumo desses micronutrientes foi superior às recomendações, o que pode ser esperado, uma vez que os alimentos fontes das vitaminas A, C e de cálcio são consumidos em proporção maior no desjejum.

Achados semelhantes têm sido relatados em muitos estudos, como, por exemplo, no de HANES *et al.* (1984), considerando que é nessa refeição que ocorre maior ingestão de produtos fontes desse micronutriente. Ortega *et al.* (1995), encontraram em 92,9% de 742 indivíduos o relato de consumo de leite e derivados no desjejum. Diante disso, considera-se que a composição dessa refeição é uma importante mantenedora da ingestão diária de cálcio.

**Tabela 18** - Distribuição das médias percentuais de vitamina A e C, cálcio, fibras e colesterol do desjejum de estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília, segundo cursos e semestres. Brasília, 2004/05.

	DRI				
	Vitamina A RE	Vitamina C mg	Cálcio mg	Fibras g	Colesterol mg
Masculino	900 RE	90 mg	1000 mg	38g	<200 mg
feminino	700 RE	75 mg		25g	
CURSOS E SEMESTRES	VALORES MÉDIOS				
	Vitamina A (%)	Vitamina C (%)	Cálcio (%)	Fibras (%)	Colesterol (%)
<i>Enfermagem</i>					
PS*	38,0	36,0	45,0	7,0	32,5
US**	34,0	56,0	43,0	17,0	24,5
<i>Farmácia</i>					
PS*	49,0	33,0	53,0	24,0	33,0
US**	37,0	44,0	48,0	8,0	30,5
<i>Medicina</i>					
PS*	37,0	27,0	45,0	10,0	28,0
US**	35,0	41,0	38,0	7,0	23,5
<i>Nutrição</i>					
PS*	47,0	70,0	59,0	27,0	33,0
US**	34,0	55,0	53,0	24,0	23,5
<i>Odontologia</i>					
PS*	74,0	64,0	84,0	56,0	48,5
US**	30,0	33,0	39,0	3,0	22,0
<b>Média geral</b>	<b>42,0</b>	<b>46,0</b>	<b>51,0</b>	<b>19,0</b>	<b>30,0</b>

\*PS = primeiro semestre

\*\*US = último semestre

Morgan *et al.* (1986b) diagnosticaram em crianças com idades entre 5 e 12 anos, que regularmente omitem o desjejum, uma baixa ingestão das vitaminas A e B<sub>6</sub> e de Ferro, Cálcio, Magnésio, Cobre e Zinco, comparadas com crianças que consomem desjejum regularmente.

Em relação aos percentuais de adequação de fibras, observa-se um elevado consumo pelos estudantes de Odontologia (PS), que no último semestre tornou-se insignificante. Considerando que no desjejum devem ser consumidos 25,0% do total de nutrientes diários, nota-se que os estudantes de Nutrição foram os que apresentaram melhor adequação de fibras. Segundo Gail *et al.* (1994), a média de consumo de fibras no desjejum por estudantes universitários americanos foi de 17g, devido a ingestão de alimentos fontes de fibras, como frutas, cereais matinais e pães integrais.

Em relação ao consumo de colesterol (Tabela 18), observa-se que os estudantes do primeiro semestre de todos os cursos apresentaram um percentual de adequação mais elevado que os do último semestre, os de Odontologia mais do dobro. É interessante notar que no último semestre de quatro cursos, com exceção de Farmácia, o percentual tornou-se próximo a 25,0%, ou seja, um consumo adequado para o desjejum, talvez pela influência dos conhecimentos adquiridos na graduação nos hábitos alimentares.

#### ***5.4. Características qualitativas dos alimentos consumidos no desjejum pela população estudada***

De acordo com o questionário de freqüência semiquantitativo (Apêndice 4) verificou-se quais alimentos compõem o desjejum dos estudantes. Para uma melhor visualização dos resultados, esses alimentos consumidos foram agrupados de acordo com sua composição nutricional. Todos os grupos de alimentos foram comparados quanto a freqüência com que foram consumidos, assim: raramente (consumo raro ou 1 a 2 vezes por semana), semanalmente (2 a 3 ou 4 a 6 vezes por semana) e diariamente (7 vezes por semana).

Além dessas comparações, também foram destacados os dez alimentos mais consumidos no desjejum pelos universitários (Gráfico 12), pois, dessa forma, pode-se descrever o perfil de consumo de desjejum desses estudantes universitários da Universidade de Brasília.

Os grupos tradicionais em que são classificados os alimentos foram subdivididos, para permitir colocar nos gráficos toda a gama de alimentos que foram mencionados no decorrer do inquérito. Assim, os alimentos principalmente protéicos foram divididos em dois grupos: o das carnes e ovos e o grupo dos leites e derivados; este último, por questão de visualização, apenas, foi subdividido em dois, sendo os alimentos dispostos nos gráficos 5 e 5a.

Os alimentos principalmente energéticos foram divididos nos seguintes grupos: o dos pães, o dos biscoitos e bolos, o dos cereais, o dos alimentos açucarados e edulcorantes e o das gorduras.

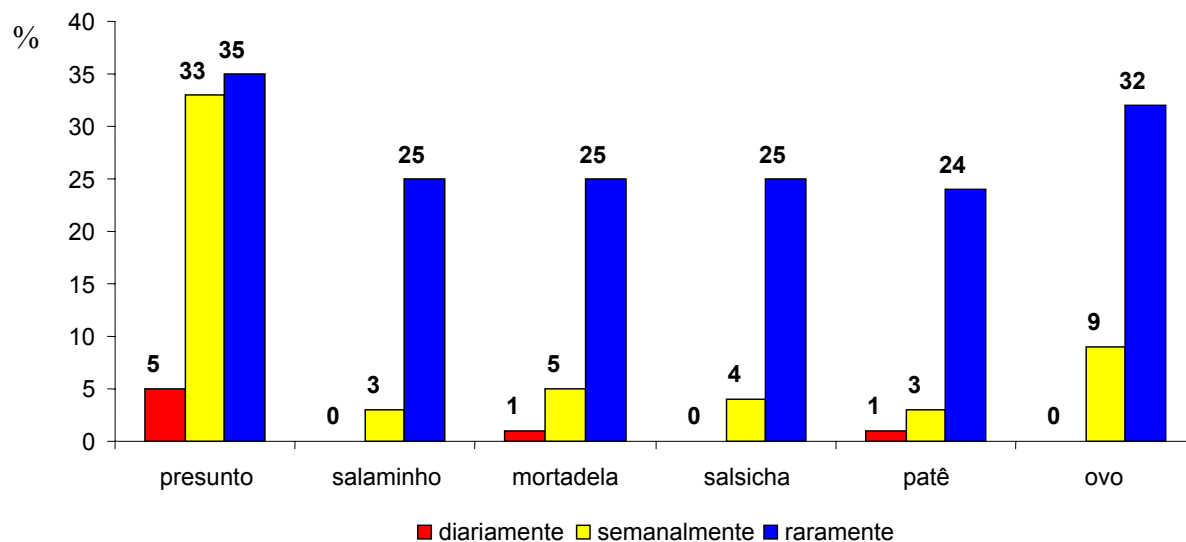


Finalmente, os alimentos principalmente reguladores circunscreveram-se ao grupo das frutas.

A comparação do consumo dos alimentos do grupo das carnes e ovos está apresentada no Gráfico 4.

Quando se avalia o consumo desse grupo de alimentos, nota-se que o alimento de maior consumo (diário, semanal e raro) foi o presunto, enquanto o patê e o salaminho apresentaram menor consumo semanal. Dentre as variedades de presuntos, o peito de peru foi relatado com maior frequência pelos alunos, indicando a preocupação na escolha de alimentos mais saudáveis, com menor teor de lipídios.

**Gráfico 4** – Distribuição percentual dos alimentos pertencentes ao grupo das carnes e ovos consumidos no desjejum, pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2004/05.

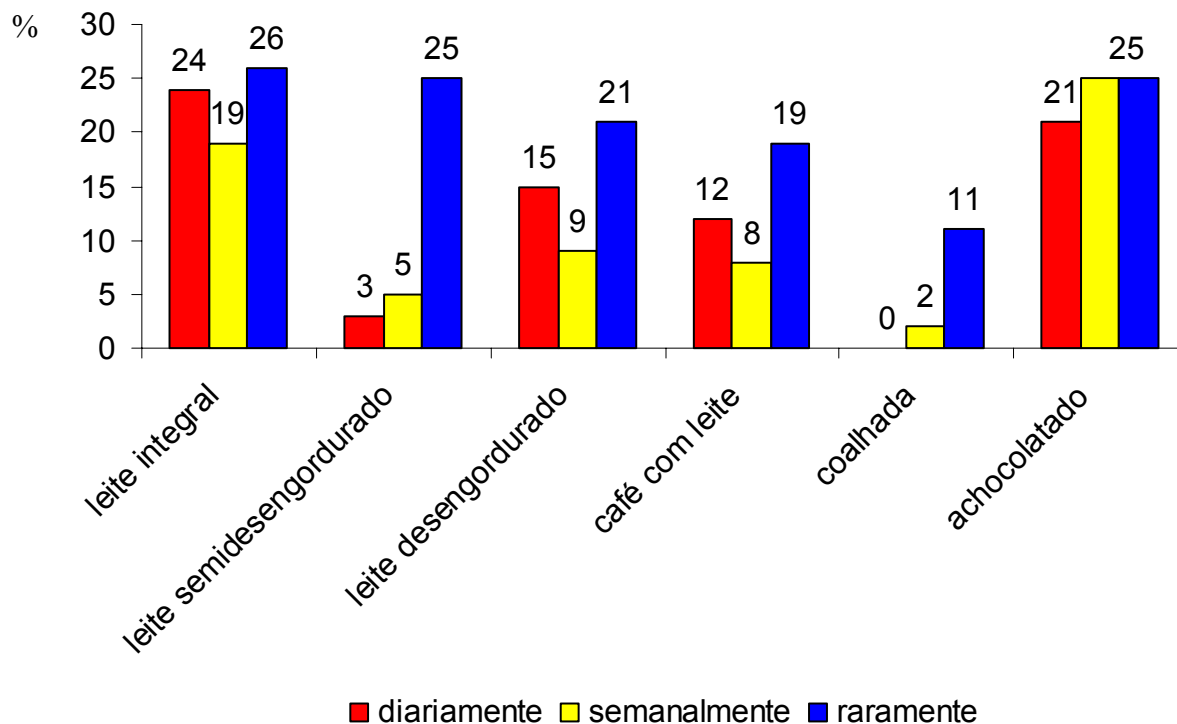


Comparando os alimentos consumidos pelos estudantes do primeiro e últimos semestres, notou-se que houve um maior consumo de salsicha pelos primeiros (12,5%) em relação aos outros (4,1%), sendo maior esse consumo entre os estudantes de Farmácia (US) e Odontologia (PS). Este resultado indica que os estudantes do último semestre tendem a reduzir o consumo de alimentos menos saudáveis, e que essa tendência pode ter sido influenciada pelos conhecimentos adquiridos ao longo dos cursos. Quanto aos estudantes de Farmácia (US), o fato pode estar relacionado à falta de conhecimentos referentes à alimentação durante o curso, que os fazem realizar escolhas menos saudáveis.

Estudo realizado por Nicklas *et al.* (1998) com adultos jovens americanos (média de 23 anos), encontrou consumo de 83,0% entre a população estudada de salames e bacon e de 12,0% de presuntos e salsichas. Comparando com o presente estudo, o consumo desses alimentos ricos em gordura não é grande entre estudantes brasileiros, apesar do fato de estarem, lentamente, sendo incorporados ao hábito alimentar do país.

Analisando os dados referentes ao consumo de alimentos do grupo dos leites e derivados (Gráficos 5 e 5a), pode-se notar que, 42,0% dos entrevistados consomem leite diariamente e 33,0% semanalmente. Os tipos de leites mais consumidos semanalmente foram o integral (19,0%) e o desengordurado (9,0%). Quanto à opção entre o uso de leite com café ou com achocolatado, a preferência é nítida para o segundo: 46,0% contra 39,0% do primeiro.

**Gráfico 5** – Distribuição percentual dos alimentos pertencentes ao grupo dos leites e derivados consumidos no desjejum, pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2004/05.



Em relação aos tipos de leites usados pelos estudantes, os de Nutrição foram os que relataram consumir com maior frequência o leite desengordurado (18,6%), enquanto os que menos o consumiram foram os de Farmácia (9,5%) e os de Enfermagem (2,6%). Observou-se, nos cursos de Nutrição e de Enfermagem, um aumento do consumo de leite desengordurado dos estudantes do último semestre em relação aos do primeiro, sendo maior entre os estudantes de Nutrição (US).

No estudo de Nicklas *et al.* (1998) foi observado que 67,0% dos adultos jovens entrevistados consumiram leite integral. Comparando com a presente pesquisa, pode-se notar que, aqui, ainda há maior preferência por este tipo de leite, mas que muitos estudantes passam a incorporar ao hábito o consumo de leite desengordurado.

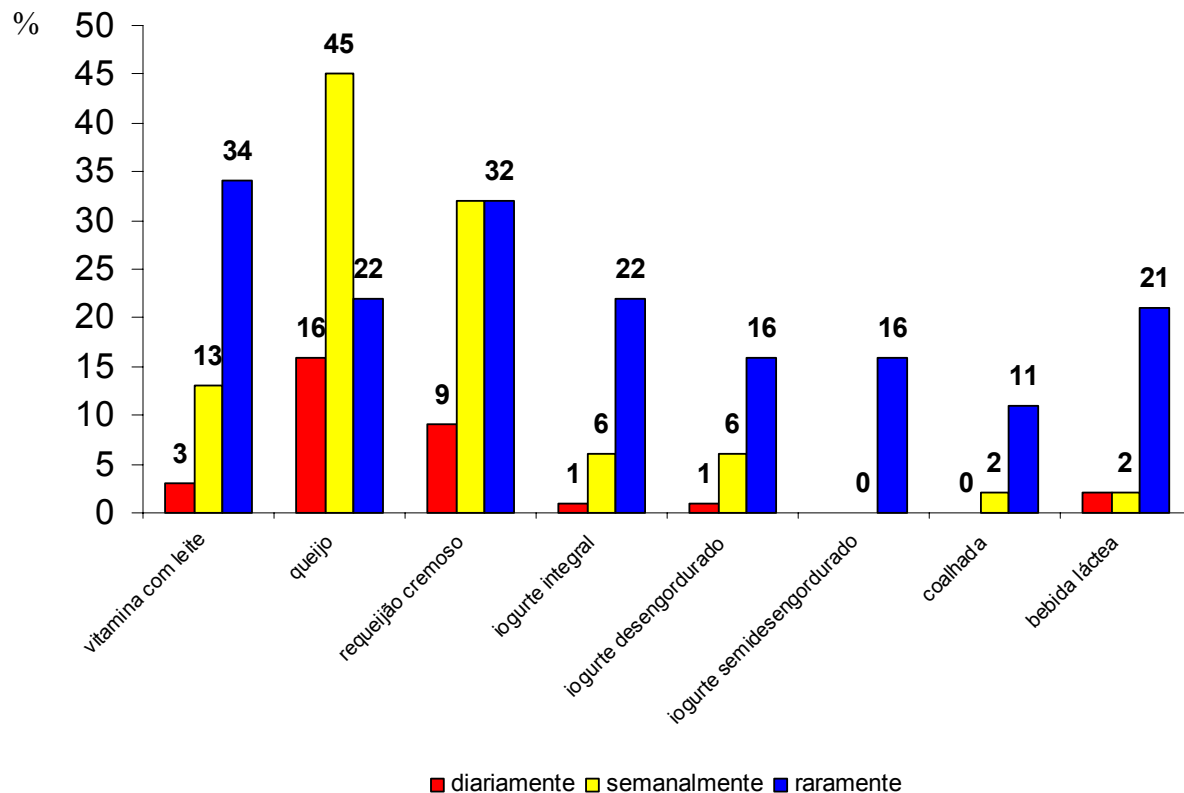
O consumo semanal de queijos e requeijão foi elevado (Gráfico 5a), sendo os tipos de queijo com maior frequência de consumo a mussarela e o queijo minas frescal. Os estudantes que mais consumiram queijos foram os de Enfermagem (51,3%), Farmácia (50,0%) e de Nutrição (49,0%). Os iogurtes, coalhada e bebidas lácteas<sup>1</sup> foram os derivados lácteos menos consumidos. Em estudo realizado por Nicklas *et al.* (1998) com adultos jovens, o consumo de queijos foi de 15,0%.

Outros estudos relataram grande consumo de leite e derivados, como o de Ortega *et al.* (1995), onde 92,9% de 742 indivíduos relataram o consumo de leite e derivados no desjejum. Em 1998, os mesmos autores encontraram em 95,5% de 200 crianças o consumo de leite e derivados no desjejum, mostrando uma forte relação entre consumo de produtos lácteos e a ingestão elevada de cálcio. Diante disso, considera-se que o desjejum é um importante fornecedor da ingestão diária de cálcio, como pode ser observado no presente estudo, pois 51,0% da recomendação diária de cálcio para os universitários foram consumidas no desjejum.

---

<sup>1</sup> Bebidas lácteas: bebida constituída pela mistura de leite e soro de leite.

**Gráfico 5a** – Distribuição percentual dos alimentos pertencentes ao grupo dos leites e derivados consumidos no desjejum, pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2004/05.



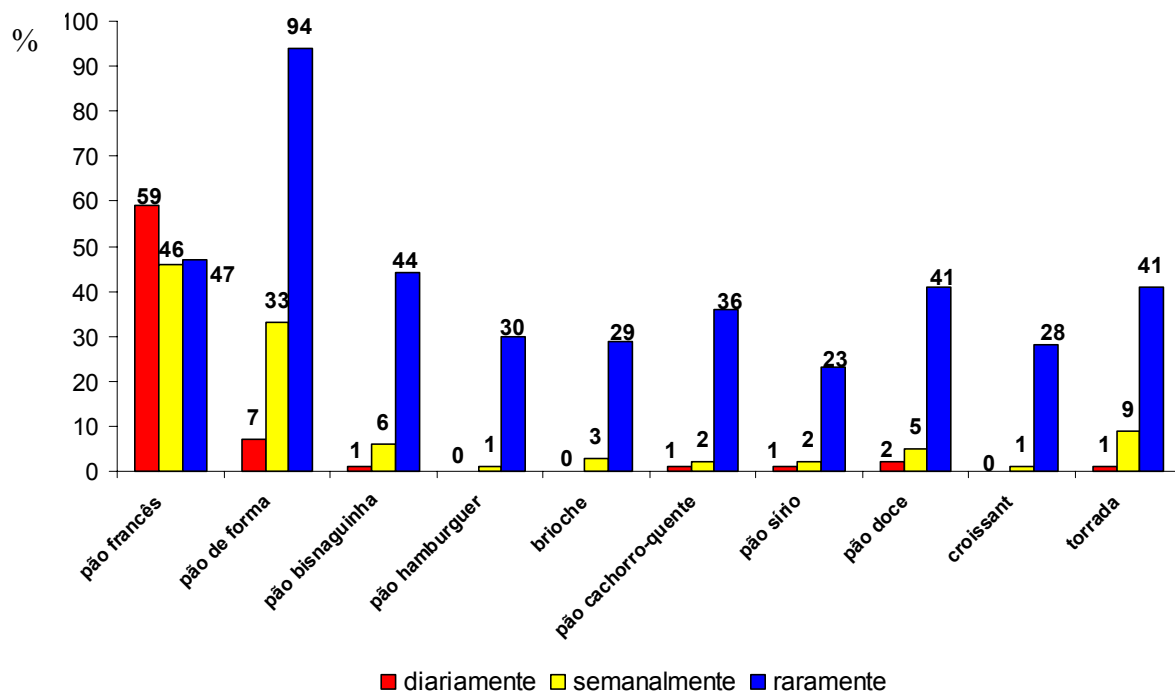
O Gráfico 6 mostra a distribuição percentual dos alimentos pertencentes ao grupo dos pães consumidos no desjejum.

Pode-se observar que o pão francês, considerado um alimento popular, foi o alimento mais consumido diária e semanalmente, enquanto o pão de forma, embora relatado como raramente consumido por 94,0%, teve 33,0% de consumo semanal e, as torradas, 9,0%.

Os estudantes de Enfermagem (52,9%) e os de Nutrição (52,2%) do último semestre foram os que relataram, com maior freqüência, o consumo de pão francês semanalmente, enquanto os de Odontologia (35,7%) e de Medicina (33,3%) do último semestre foram os que mais relataram seu consumo raro.

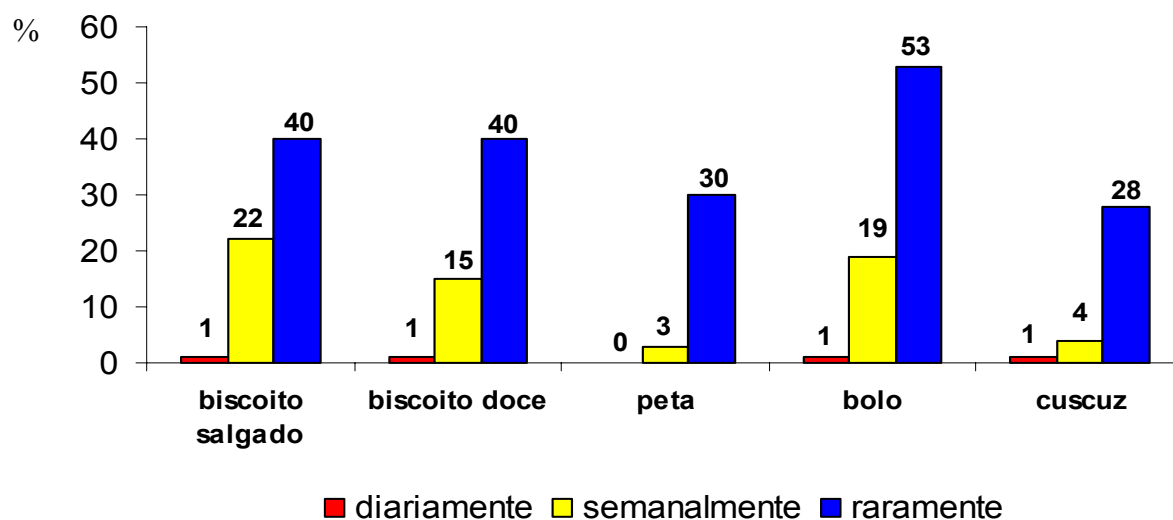
Em relação ao consumo de pães e torradas, Nicklas *et al.* (1998) observaram que 80,0% dos adultos jovens americanos entrevistados os consumiam, mas os tipos não foram citados.

**Gráfico 6** – Distribuição percentual dos alimentos pertencentes ao grupo dos pães consumidos no desjejum, pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2004/05.



O Gráfico 7 apresenta a distribuição percentual dos alimentos consumidos no desjejum pertencentes ao grupo dos biscoitos e bolos. Os resultados mostram que o biscoito salgado foi o de maior consumo semanal entre os estudantes entrevistados. Os estudantes de Odontologia (35,7%) e os de Medicina (33,3%) foram os que mais relataram o consumo semanal de biscoito salgado, mostrando preferi-lo ao pão francês, enquanto 60,9% dos alunos de Nutrição relataram como raro o consumo daquele alimento.

**Gráfico 7** – Distribuição percentual dos alimentos pertencentes ao grupo dos biscoitos e bolos consumidos no desjejum, pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2004/05.

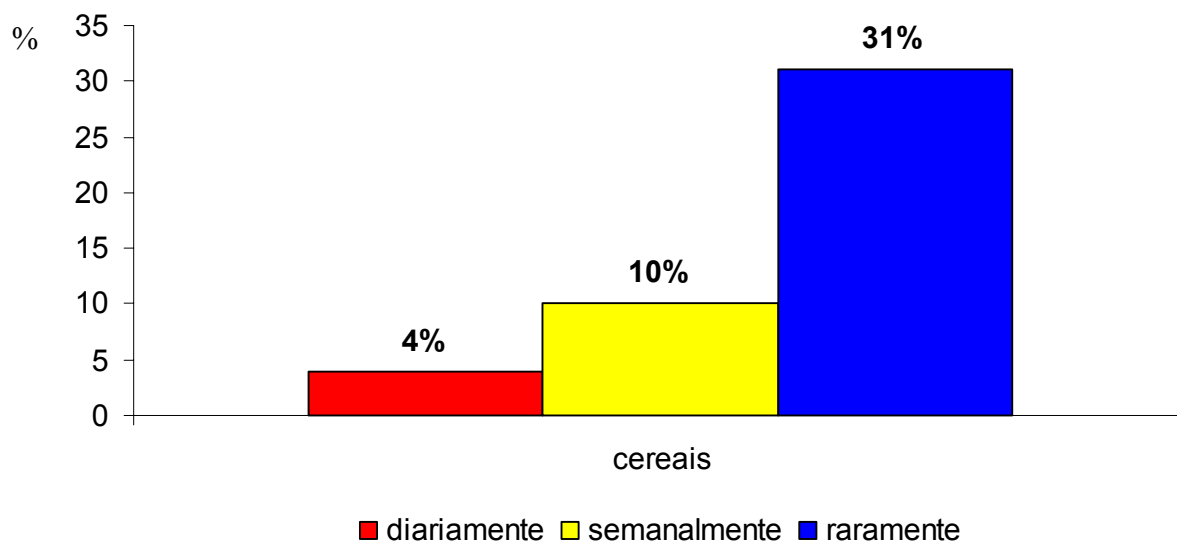


Nicklas *et al.* (1998), no estudo já citado, detectaram que 47,0% e 13,0% da população pesquisada de adultos jovens americanos relataram o consumo habitual de biscoitos e bolos no desjejum, respectivamente.

Os resultados da presente pesquisa mostram que pães, biscoitos e bolos são alimentos bastante consumidos no desjejum e que contribuem para o aporte energético.

Em relação ao grupo dos cereais (Gráfico 8) constatou-se um baixo consumo diário e semanal de cereais matinais pelos estudantes. O maior consumo de cereais foi relatado por 19,6% dos estudantes de Medicina e 16,5% dos de Nutrição, ambos do último semestre.

**Gráfico 8** – Distribuição percentual dos alimentos pertencentes ao grupo dos cereais consumidos no desjejum, pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2004/05.



No estudo de Nicklas *et al.* (1998) foi relatado por 56,0% da população de adultos jovens americanos o consumo de cereais matinais. Sabe-se que o consumo de cereais matinais é um hábito alimentar da população americana;

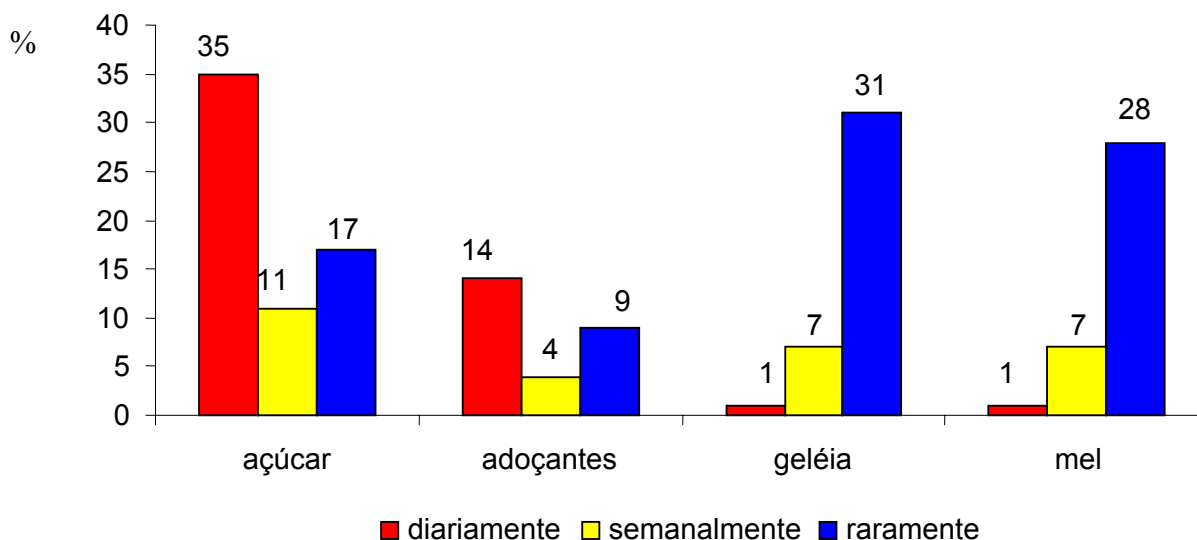


entretanto, vem aumentando aos poucos entre a população brasileira, contribuindo para um aumento na ingestão de fibras.

Outros estudos detectaram que indivíduos que consomem cereais matinais regularmente apresentam um elevado armazenamento diário de nutrientes, com baixa ingestão de gordura e colesterol (MORGAN *et al.*, 1986a).

Em relação ao consumo de alimentos açucarados e edulcorantes<sup>2</sup> (Gráfico 9), pode-se observar que o consumo de açúcar somado ao de mel é três vezes superior ao dos adoçantes artificiais, o que indica um baixo consumo de adoçantes.

**Gráfico 9** – Distribuição percentual dos alimentos pertencentes ao grupo dos alimentos açucarados e edulcorantes consumidos no desjejum, pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2004/05.



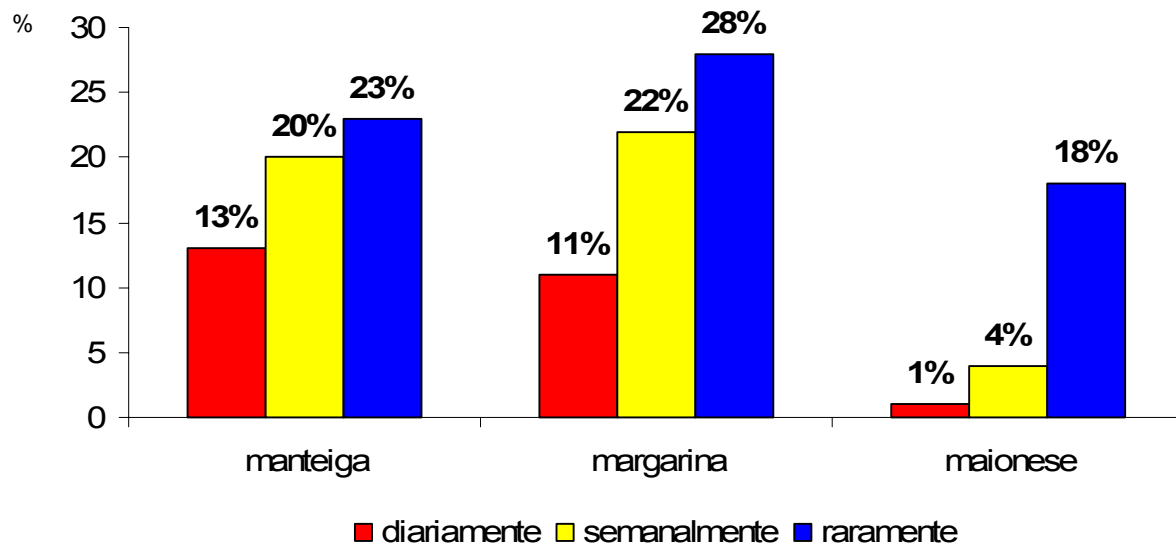
<sup>2</sup> Edulcorante: substância diferente dos açúcares, que confere sabor doce ao alimento.

Os estudantes de Odontologia, compreensivelmente, foram os que relataram o menor consumo semanal de açúcar (3,6%), enquanto os de Farmácia e os de Medicina os maiores, 14,3% e 13,7%, respectivamente. O fato dos estudantes de Odontologia consumirem menos açúcares, talvez possa ser explicado por adquirirem conhecimentos que relacionam o consumo de açúcares com o aparecimento de doenças dentárias, principalmente cáries.

No estudo realizado por Nicklas *et al.* (1998), foi observado que 59,0% de adultos jovens relataram o consumo de açúcares ou edulcorantes.

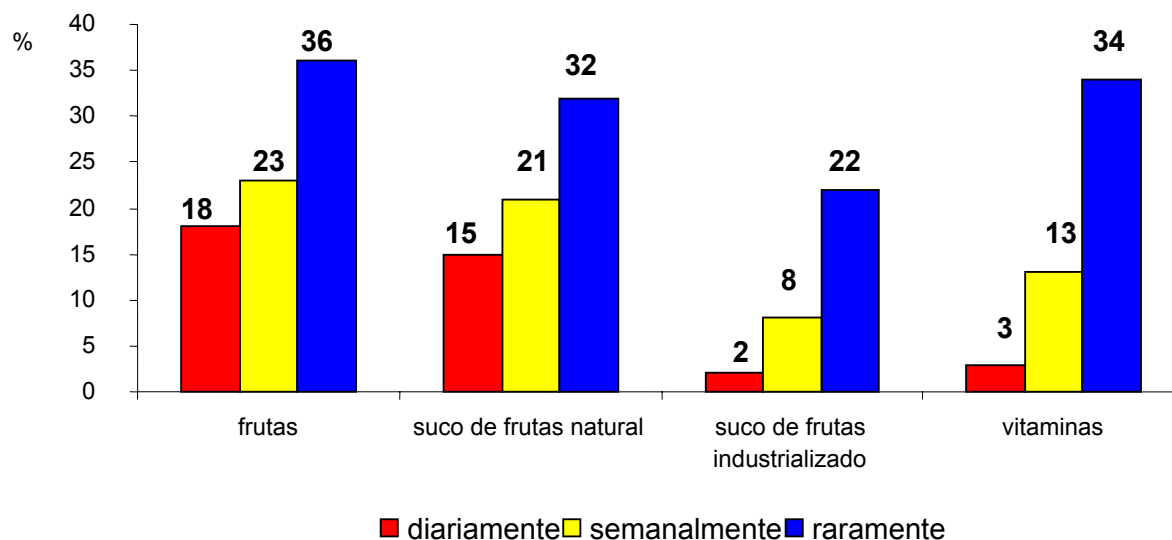
Em relação aos alimentos do grupo das gorduras (Gráfico 10), o consumo diário e semanal de manteiga e margarina foi semelhante. Entre os estudantes de Enfermagem, 50,0% relataram o consumo semanal de margarina, em oposição aos 7,1% dos de Odontologia, ambos dos primeiros semestres. Os cursos de Nutrição e de Enfermagem foram os únicos em que o consumo de margarina foi menor pelos alunos do último semestre. Isso sugere uma redução no consumo de margarina pelos estudantes do último semestre quando comparados aos do primeiro, principalmente nos cursos que abordam tópicos de alimentação ao longo do curso.

**Gráfico 10** – Distribuição percentual dos alimentos pertencentes ao grupo das gorduras consumidas no desjejum, pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2004/05.



O gráfico 11 mostra a distribuição percentual dos alimentos consumidos no desjejum, pertencentes ao grupo das frutas. Nota-se que há um elevado consumo diário de frutas, seguido do suco de frutas natural. Observa-se, também, um baixo consumo diário e semanal de suco de frutas industrializados, inferior ao consumo de “vitaminas”, bebidas onde são liquidificadas polpas de frutas com leite (raramente com água). Esses dados apontam a inclusão, no desjejum, de frutas e sucos naturais, o que é considerado um hábito alimentar saudável.

**Gráfico 11** – Distribuição percentual dos alimentos pertencentes ao grupo das frutas consumidas no desjejum, pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2004/05.



Quando comparados os dados dos alunos do primeiro com os do último semestres, observou-se que o consumo de frutas entre os estudantes de Nutrição (US) dobrou em relação aos do primeiro semestre, assim como os do curso de Farmácia (US) tiveram aumento de consumo de 25,0%; já, os demais cursos, apresentaram uma redução do consumo de frutas nos últimos semestres. Novamente, os resultados apresentados sugerem que os estudantes de Nutrição, por adquirirem mais conhecimentos de alimentação ao longo do curso, vão melhorando sua alimentação com a passagem do tempo, incorporando hábitos alimentares mais saudáveis, apesar de que os alunos de Farmácia não são contemplados com conteúdos de alimentação ao longo do curso.

Nicklas *et al.* (1998) encontraram um baixo consumo de frutas por adultos jovens americanos (9,0%) e um elevado consumo de sucos de frutas por 44,0%

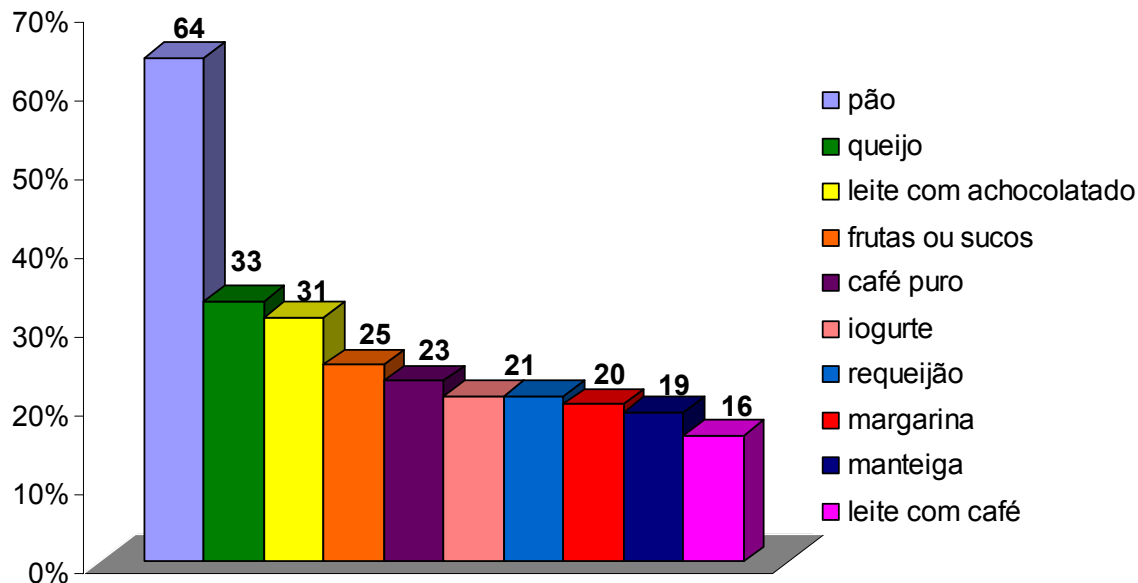
dessa população. Não se pode inferir resultados de pesquisa sobre consumo entre populações de países diferentes.

Ainda em relação ao grupo das frutas, viu-se que o consumo semanal de sucos de frutas *in natura* foi de 21,0%, enquanto o suco industrializado de frutas foi 8,0%. Os estudantes que mais consumiram sucos de frutas foram os de Medicina (11,3%), Nutrição (9,9%) e Farmácia (8,9%). A opção por sucos naturais da fruta também mostra uma tendência ao consumo de alimentos naturais e escolha de opções mais saudáveis.

Os dez alimentos mais consumidos *diariamente* estão apresentados no Gráfico 12. De acordo com os resultados pode-se observar que o desjejum dos estudantes é composto por pão francês com queijo, requeijão, manteiga ou margarina, leite com achocolatado, suco de frutas ou frutas, café puro, iogurte e leite com café.

Um estudo brasileiro realizado por Roncada *et al* (1989), relatou que os alimentos habitualmente consumidos pela maioria da população do Estado de São Paulo no desjejum, verificados em inquéritos dietéticos realizados pelo Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, eram: leite (puro ou com café), acompanhado por pão com margarina ou manteiga. O presente estudo indica que o hábito da população pesquisada foi diferente, pois se acredita que os alimentos consumidos no desjejum estão mudando, tanto pela diversidade de produtos industrializados que estão surgindo, como pela preocupação em se ter uma alimentação saudável e balanceada.

**Gráfico 12** – Distribuição percentual, em ordem decrescente, dos dez alimentos mais consumidos diariamente no desjejum, pelos estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2004/05.



Em outra pesquisa realizada no Brasil, Garcia (1997) detectou que o desjejum é considerado uma refeição que consiste basicamente no consumo de café, sendo para poucos uma refeição mais completa. Esse estudo apresenta alguns relatos sobre o desjejum, como: *"De manhã, saio de casa e tomo um café só pra fumar."*; *"De manhã é um copo de café com leite e só, não passa mais nada"*; *"Tomo só um golinho de café, sem pão, sem nada"*. Em contrapartida, os poucos que mencionam comer nesta refeição, relatam: *"Me alimento bem de manhã, tomo leite, café, bolacha, como uma fruta sempre quando tem..."*; *"Eu*

*geralmente como alguma coisa, como bolacha e mais um suco”;* *”Eu sou acostumado a comer fruta, suco de laranja, comer pão com alguma coisa...”*

Um estudo realizado nos Estados Unidos mostrou a combinação de alimentos mais consumida no desjejum, sendo: cereal matinal com leite, seguido do café puro (4,5%); café com torradas (3,5%); suco com cereais (2,8%); café com ovos, carne e torradas (2,2%); café com cereais e leite (2,0%); suco, café e torradas (2,0%) e suco, café, ovos, carne e pão (1,5%) (GRAVANI, 1976).

Segundo Nicklas *et al.* (1998), os alimentos popularmente consumidos no desjejum por adultos jovens americanos foram: salsichas, bacon, salame, pães, ovos, leite, cereais matinais, biscoitos, sucos de frutas, refrescos, café com açúcar. A variedade não difere muito da encontrada nesta pesquisa.

Chao & Vanderkooy (1989) observaram que adultos jovens americanos consomem habitualmente um desjejum rico em gorduras (principalmente saturadas), colesterol dietético e sódio. Esse estudo, comparado com a presente pesquisa, apesar de a população apresentar hábitos alimentares diferentes, mostra uma tendência na escolha de alimentos gordurosos, como presunto, salames, salsichas, queijos e outros. Mas essas escolhas vêm mudando, pois os jovens, principalmente os que adquirem conhecimentos sobre alimentação saudável, tendem a incorporar hábitos mais adequados.

A presente pesquisa identificou que mudanças nos hábitos alimentares de estudantes universitários podem ocorrer, e que essas alterações podem ser consequência dos conhecimentos que adquirem ao longo dos anos na graduação. Um estudo realizado por Chan (1991) mostrou que mudanças nos hábitos alimentares de adolescentes são identificadas quando passam a adultos jovens,

pois nesta fase começam a decidir sua alimentação. Isso mostra que essa faixa etária é muito importante para a edificação de hábitos alimentares saudáveis para o resto da vida.

Diante desta discussão, acredita-se que os hábitos alimentares referentes ao desjejum vêm sofrendo mudanças que, na maioria, contribuem para incorporar escolhas saudáveis. Sabe-se que hoje existem muitos fatores que interferem na adoção de um estilo de vida saudável, como a falta de tempo, a oferta de produtos industrializados, *fast food*, a mídia, dentre outros, mas é de extrema importância que os estudantes da Área de Saúde conheçam os princípios de uma alimentação saudável e os seus benefícios, pois, além de estarem aptos a fazer escolhas mais adequadas, são os futuros responsáveis pela promoção da saúde da população.



## ***6. RECOMENDAÇÕES***

---

- É de extrema importância que estudantes conheçam os princípios para uma alimentação saudável e balanceada, assim como as implicações para a saúde de uma alimentação inadequada, pois é nessa fase da vida que estabelecem seus hábitos alimentares.
- Sugere-se que os cursos de graduação da Área de Saúde (à exceção, obviamente, do curso de Nutrição) contemplem disciplina (s) sobre alimentação saudável, que auxiliarão o estabelecimento de padrões alimentares corretos dos estudantes, que virão a ser, no futuro, os responsáveis pela promoção da saúde da população.

## ***7. CONCLUSÃO***

---

- Os alimentos escolhidos foram variados, englobando todos os grupos de alimentos. Houve a incorporação de alimentos mais saudáveis como frutas e sucos naturais. Os alimentos mais consumidos, diariamente, foram: pão francês com requeijão, manteiga ou margarina, queijo, leite com achocolatado, suco de frutas ou frutas, café puro, leite com café e iogurte.
- O percentual médio de energia consumido no desjejum foi de 19,4%. Em relação aos macronutrientes, observou-se um consumo de lipídios de 38,0%, 60,3% de carboidratos e 27,5% de proteínas. Em relação aos micronutrientes, notou-se elevada ingestão de alimentos fontes das vitaminas A e C e de cálcio. O consumo de fibras foi elevado (5g), identificando-se como suas fontes as frutas, pães integrais e cereais matinais.
- Comparando o consumo de lipídios entre estudantes do primeiro e do último semestres, observou-se redução do consumo por estes últimos, sendo mais evidente entre alunos de Farmácia, Odontologia e Nutrição.
- O curso de Nutrição parece ter sido o que mais relatou mudanças satisfatórias no desjejum, seguido pelo curso de Enfermagem, sugerindo que os cursos que abordam tópicos de alimentação e nutrição podem levar a mudanças positivas nos hábitos alimentares ao longo dos anos.
- Os principais motivos identificados que levaram os estudantes a modificar seu desjejum foram os conhecimentos sobre alimentação saudável e a prática de atividade física.
- O fumo e o sedentarismo podem levar a uma omissão do desjejum.

- Em relação ao perfil antropométrico, 82,1% dos estudantes foram considerados eutróficos, embora 21,2% estivessem obesos ou com sobrepeso. Não foi encontrada relação entre o IMC e o consumo de desjejum.

## ***8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS***

---

ADAMS, C. A. & MORGAN, K. J. Periodicity of eating: Implications of human food consumption. *Nutrition Research*, v.1, p. 525-50, 1981.

ANDERSON, L. F. *et al.* Dietary intake among Norwegian adolescents. *European Journal of Clinical Nutrition*, v. 49, p. 555-64, 1995.

BARTHES, R. Pour une psycho-sociologie de l'alimentation contemporaine. *Annales*, v. 16, p. 977-86, 1961.

BEERMAN, K. A. *et al.* The effect of students residence on food choice. *Journal of American College Health*, v. 38, p. 215-20, 1990.

BLEIL, S. I. O padrão alimentar ocidental: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil. *Cadernos de Debate*, v. 6, p. 1-25, 1998.

BROADFOOT, B. Breakfast patterns amongst some Ontario teenagers. *Journal of Canadian Home Economics*, v. 15, p. 60-3, 1965.

BROZEK, J. & SCHURCH, B. Malnutrition and Behavior: Critical Assessment of Key Issues. No 4, *Nestlé Foundation Publication Series*, 1984.

CADE, J. E. & MARGETTS, B. M. Nutrient sources in the English diet: quantitative data from three English towns. *International Journal of Epidemiology*, v. 17, p. 844-48, 1988.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL. *Prevalence of overweight among adolescents* – United States, 1993. v. 84, p. 818-21.

CHAN, G. M. Dietary calcium and bone mineral status of children and adolescents. *American Journal of Diseases of Children*, v. 145, p. 631-34, 1991.

CHAO, E. S. M. & VANDERKOOY, P. S. An overview of breakfast nutrition. *Journal of the Canadian Dietetic Association*, v. 50, p. 225-28, 1989.

COHEN, B. *et al.* Smoking, physical activity and breakfast consumption among secondary school students in southwestern Ontario community. *Canadian Journal of Public Health*, v. 94, p. 41-4, 2003.

CROFT, J. B. *et al.* Transitions of cardiovascular risk from adolescence to young adulthood – The Bogalusa Heart Study, I: Effects of alterations in lifestyle. *Journal of Chronic Diseases*, v. 39, p. 81-90, 1986.

DaVANZO, J. & RAHMAN, M. O. *American families: trends and policy issues*. Santa Monica, CA: Rand, 1993.



DAVIES L. *et al.* Dietary fibre intakes in the United Kingdom before and after retirement from work. *Human Nutrition: Applied Nutrition*, v. 40A, p. 431-39, 1986.

EMMONS, L. *et al.* A study of school feeding programs: II. Effects on children with different economic and nutritional needs. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 61, p. 268-75, 1972.

FABRY, P. & TEPPERMAN, J. Meal frequency – A possible factor in human pathology. *American Journal of Clinical Nutrition*, v. 23, p. 1059-68, 1970.

FLANDRIN, J. L. & MONTANARI, M. *A história da alimentação*. São Paulo: Estação Liberdade, 1998.

FONSECA, M. T. *Tecnologias Gerenciais de Restaurantes*. São Paulo: Ed. SENAC. São Paulo, 2000.

FRANCO, A. *De caçador a gourmet: uma história da gastronomia*. 2 ed. São Paulo: Editora Senac, 2001.

GAIL, K. *et al.* The nutritional role of breakfast in the diets of college students. *Journal of the Canadian Dietetic Association*, v. 55, p. 69-74, 1994.

GARCIA, R. W. D. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. *Revista de Nutrição*, v. 16, p. 483-92, 2003.

GARCIA, R. W. D. Práticas e comportamento alimentar no meio urbano: um estudo no centro da cidade de São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública* (Rio de Janeiro), v. 13, p. 455-67, 1997.

GARDNER, S. A. *The Gardner Merchant School Meals Survey*. London: Burson-Masteller, 1996.

GORDON, A. R., DEVANEY, B. L., BURGHARDT, J. A. Dietary effects of the National School Program and the School Breakfast Program. *American Journal of Clinical Nutrition*, v. 61(suppl), p. 221S-31S, 1995.

GRANDE-COVIAN, F. El papel del desayuno en la distribución calórica de la dieta. En: Problemática del desayuno en la nutrición de los españoles. *Publicaciones Serie Divulgación nº 3*. Madrid: Fundación Española de la Nutrición, 1984.

GRAVANI, R. B. Breakfast cereals today. *Cereal foods world*, v. 21, p. 528-30, 1976.

HAINES, P. S. *et al.* Trends in breakfast consumption of U.S. adults between 1965 and 1991. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 96, p. 464-70, 1996.

HANES, S. *et al.* The national evaluations of school nutrition programs: program impact on dietary intake. *American Journal of Clinical Nutrition*, v. 40, p. 390-413, 1984.

HARRIS, R. & CRABB, D. Interrelaciones Metabólicas In: DEVLIN, T. M. *Bioquímica: Libro de texto con aplicaciones clínicas*. Venezuela, Editorial Reverté S. A., p. 654-83, 1987.

HARRIS, W. H. A survey of breakfast eaten by high school students. *The Journal of School Health*, v. 40, p. 323-25, 1970.

[IBGE] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa de orçamentos familiares - POF 1995-1996*. Rio de Janeiro, 1997. p. 66-7.

[INAN] Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. *Estudo multicêntrico sobre o consumo alimentar*. Documento final, 1996. 56p.

IOM (INSTITUTE OF MEDICINE). *Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and aminoacids (macronutrients)*. Washington, D. C., National Academic Press, 2002.

IOM (INSTITUTE OF MEDICINE). *Dietary reference intakes: vitamin C, vitamin E, selenium, calcium and carotenoids*. Washington, D. C., National Academic Press, 2002.

JELLIFE D.B. *Evaluación del estado de nutrición de la comunidad*. Organización Mundial de la Salud (OMS). Ginebra 1968. (Série de Monografias, 53).

KOROL, D. L. & GOLD, P. E. Glucose, memory and aging. *American Journal of Clinical Nutrition*, v. 67(suppl), p. 764S-71S, 1998.

LIVINGSTONE, B. Children's food and snacking. *CHO Carbohydrates*, 2: 1-4. London: Advisa Medica, 1991.

MACDIARMID, L. I. *et al.* Leeds High Fat Study: behavioural characterization of high and low fat consumers. *Proceedings of the Nutrition Society*, v. 56, p. 52A, 1997.

MARCONI, M. A. de & LAKATOS, E. M. *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados*. 5ª edição. São Paulo: Atlas, 2002.

MARGAREY, A. *et al.* Food intake at age 8. 3. Distribution an food density by meal. *Australian Pediatric Journal*, v. 23, p. 217-21,1987.

MARRALE, J. C. *et al.* What some college students eat. *Nutrition Today*, p. 16-21, jan/fev 1986.

MARTINEZ, O. B. Growth and dietary quality of young French Canadian school children. *Journal of the Canadian Dietetic Association*, v. 43, p. 28-35, 1982.

MASLOW, A. H. *Maslow no gerenciamento*. Rio de Janeiro: Ed. Qualitymark, 2000.

MONTEIRO. C. A., MONDINI, L., COSTA, R. B. L. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). *Revista de Saúde Pública*, v. 34, n. 3, p. 251-58, 2000.

MORGAN, K. J. *et al.* The role of breakfast in diet adequacy of the US children and adolescents. *Nutrition Research*, v. 6, p. 635-46, 1986.

MORGAN, K. J. *et al.* Breakfast consumption patterns of U.S children and adolescents. *Nutrition Research*, v. 6, p. 635-46, 1986.

NEWSHOLME, E. A. & LEECH, A. R. *Bioquímica Médica*. 1<sup>a</sup> ed., Madrid, Editorial Interamericana, 1987.

NICKLAS, T. A. *et al.* Impact of breakfast consumption on nutritional adequacy of the diets of young adults in Bogalusa, Louisiana: Ethnic and gender contrasts. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 98, p. 1432-38, 1998.

NICKLAS, T. A. *et al.* Temporal trends in breakfast consumption patterns of 10 years old children: the Bogalusa Heart Study. *School Food Research Review*, v. 19, p. 72-80, 1995.

NICKLAS, T. A. *et al.* Secular trends in dietary intakes and cardiovascular risk factors of 10-year-old children. 1973-1988. *The American Journal of Clinical Nutrition*, v. 57, p. 930-37, 1993.

NICKLAS, T. A. *et al.* School lunch assessment to improve accuracy of 24 hour dietary recall for children. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 67(suppl), p. 764S-71S, 1991.

NOGUEIRA, J. A. D. & Da COSTA, T. H. M. Nutrient intake and eating habits of amateur triathletes from Brasilia, Brazil. *Annals of Nutrition and Metabolism*, v. 45, (suppl. 1), p. 516 – 17, 2001.

OLIVEIRA, S.P. Changes in food consumption in Brazil. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, v.47, (suppl.1), p.22-4, 1997.

[OMS] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas*. Ginebra: OMS, Série de informes técnicos, n. 797, 1990.

ORTEGA, R. M. *et al.* The importance of breakfast in meeting daily recommended calcium intake in a group of schoolchildren. *Journal of American College Nutrition*, v. 17, p. 19-24, 1998.

ORTEGA, R. M. *et al.* Hábitos Alimentarios e ingesta de energia y nutrientes en escolares com sobrepeso en comparación con los de peso normal. *An Esp Pediatr*, v. 44, p. 203-208, 1996.

ORTEGA, R. M. *et al.* Tendencias de consumo de alimentos en niños en función de sus hábitos de desayuno. *Nutr Clin*, v. 15, p. 31-38, 1995.

PEREIRA, M. G. *Epidemiologia: Teoria e Prática*. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2000. 596p.

PHILIPPI, S. T. *Tabela de Composição de Alimentos: suporte para decisão nutricional*. Brasília: Anvisa, Finatec/NUT – UnB, 2001. 133p.

POLLIT, E. Does breakfast make a difference in school? *Journal of the American Dietetic Association*, v. 95, p. 1134-39, 1995.

POLLIT, E. & MATHEWS, R. Breakfast and cognition: an interative summary. *The American Journal of Clinical Nutrition*, v. 67, p. 804-13, 1998.

POPKIN, B. N. *et al.* Food consumption trends of US women: Patterns and determinants between 1977 and 1985. *The American Journal of Clinical Nutrition*, v. 49, p. 1307-19, 1989.

PROENÇA, R. P. C. Desafios contemporâneos com relação à alimentação humana. *Nutrição em pauta*, v. 52, p. 32-6, 2002.

REDONDO, M. R. *et al.* Consumo de alimentos, energia y nutrientes en el desayuno de um colectivo de ancianos. Problemática más frecuente y diferencias en función del índice de masa corporal. *Archivos Latinoamericanos de Nutricion*, v. 46, n. 4, p. 275-81, 1996.

RESNICOW, K. The relationship between breakfast habits and plasma cholesterol levels in schoolchildren. *Journal of School Health*, v. 61, p. 81-5, 1991.

RONCADA, M. J. *et al.* Influência do desjejum sobre os níveis séricos de vitamina A e carotenóides. *Laes/Haes*, v. 10, p. 54, 56, 58, 1989.

RUXTON, C. H. S. *et al.* The contribution of breakfast to the diets of a sample of 136 primary schoolchildren in Edinburgh. *British Journal of Nutrition*, v. 75, p. 419-31, 1996.



SCHLUNDT, D. G. *et al.* The role of breakfast in the treatment of obesity: a randomized clinical trial. *American Journal of Clinical Nutrition*, v. 55, p. 645-51, 1992.

SILVA, R.C.S. & SANTOS, T. Alimentação escolar no Estado do Rio de Janeiro. *Anais do XV Congresso Brasileiro de Nutrição*. Brasília, 1998.

SINGLETON, N. & RHOADS, D. S. Meal and snacking patterns of students. *Journal of School Health*, v. 52, p. 529-34, 1982.

SMITH, A. P. *et al.* Breakfast cereal and caffeinated coffee: effects on working memory, attention, mood and cardiovascular function. *Physiological Behavior*, v. 67, p. 9-17, 1999.

SPYCKERELLE, Y. *et al.* Dietary behaviour of an adolescent French male population. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, v. 5, p. 161-8, 1992.

STEELE, B. F. *et al.* Role of breakfast and of between-meal foods in adolescents' nutrients intake. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 28, p. 1054-7, 1952.

SUMMERBELL, C. D. & MOODY, R. C. Feeding pattern in human. The relationship between feeding pattern and body weight. *Proceedings of the Nutrition Society*, p. 50A, 1992.

TRAVÉ, T. D. El desayuno de los alumnos de educación secundaria obligatoria. *Nutrition Hospital*, v. 17, p. 189-96, 2002.

TUTTLE, W. W. & HEBERT, E. Work capacity with no breakfast and a mid-morning break. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 37, p. 137-40, 1960.

[WHO] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Consultation on obesity. *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Geneva; 1998.

WURTMAN, R. Nutrients that modify brain function. *Scientific American*, v. 246, p. 42-5, 1982.

## ***APÊNDICE 1***

---

**QUESTIONÁRIO A – PESQUISA**

“Perfil de consumo de desjejum de estudantes da área de saúde da Universidade de Brasília, DF”.

Pesquisador responsável: Prof<sup>a</sup> Karina Pinheiro

NOME: \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_

IDADE: \_\_\_\_\_ anos

CURSO \_\_\_\_\_ SEMESTRE \_\_\_\_\_

1- SEXO:

( ) F ( ) M

2- Onde você nasceu?

Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

3- E seus pais?

PAI - Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

MÃE - Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

4- Você mora com quem?

( ) pais ( ) parentes ( ) amigos ( ) república  
( ) sozinho ( ) pensão ( ) outros \_\_\_\_\_

5- Você pratica atividade física?

( ) SIM ( ) NÃO

6- Se SIM, qual tipo?

( ) futebol ( ) voleibol ( ) handebol ( ) ginástica

( ) musculação ( ) natação ( ) hidroginástica ( ) dança

( ) luta ( ) basquetebol ( ) outros \_\_\_\_\_

7- A que horas você faz essa atividade física?

\_\_\_\_\_

8- Quantas vezes durante a semana?

( ) 1 a 2 ( ) 3 a 4 ( ) 5 a 6 ( ) todos os dias

9- Quantos minutos por dia? \_\_\_\_\_ min

13- Você fuma?

( ) SIM ( ) NÃO

10- Se SIM, quantos cigarros por dia? \_\_\_\_\_ cigarros/dia

11- Você acha que o hábito de fumar altera o seu apetite no desjejum?

( ) SIM ( ) NÃO

12- Se SIM, qual alteração ocorre?

( ) aumento do apetite ( ) diminuição do apetite

( ) outros \_\_\_\_\_

13- Você já fez ou está fazendo algum tipo de dieta?

( ) SIM ( ) NÃO

14- Se SIM, quem o(a) levou a fazer essa dieta?

( ) médico ( ) nutricionista ( ) televisão ( ) revista

( ) amigos ( ) outros \_\_\_\_\_

15- Qual é o objetivo da dieta?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

16- Essa dieta alterou o seu desjejum habitual?

( ) SIM ( ) NÃO

17- Se SIM, quais alterações foram realizadas?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

18- Quais refeições você faz por dia? (marcar 1 ou mais alternativas)

( ) Desjejum ( ) Almoço ( ) jantar

( ) Lanche da manhã ( ) lanche da tarde ( ) Ceia

19- Qual refeição você acha mais importante?(marcar 1 ou mais alternativas)

- Desjejum       Almoço       jantar  
 Lanche da manhã     lanche da tarde       Ceia

20- Você consome desjejum (café da manhã) todos os dias?

- SIM       NÃO

21- Se **SIM**, por quê?

---



---

22- Se **NÃO**, por quê?

---



---

23- Quantas vezes na semana você consome desjejum?

- 1  2  3  4  5  6  7

24- Qual(ais) dia(s) você consome?

- todos     terça     quinta     sábado  
 segunda     quarta     sexta     domingo

25- O desjejum (café da manhã) que você consome no final de semana e feriados é diferente do habitual?

- SIM       NÃO

26- Se **SIM**, quais mudanças você faz?

---



---

27- Como você avalia **NUTRICIONALMENTE** o seu desjejum (café da manhã)?

- muito bom     bom     regular     fraco     ruim

28- O que você levou em consideração para avalia-lo dessa forma?

---



---

29- A que horas você consome o desjejum (café da manhã) habitualmente?

- antes das 6h     entre 7 e 8h     entre 9 e 10h  
 entre 6 e 7h     entre 8 e 9h     a partir das 10h

30- Onde você consome habitualmente?

- casa     lanchonete fora da UnB  
 padaria     lanchonete da UnB  
 outros \_\_\_\_\_

31- Quanto tempo você demora habitualmente para comer seu desjejum (café da manhã)?

- 5 min       15min       30min     mais de 40min  
 10min       20min       40min

32- Você sente alguma diferença no seu humor quando **NÃO** consome desjejum (café da manhã)?

- SIM       NÃO

33- Se **SIM**, o que você sente?

- disposto       bem humorado       bem estar  
 indisposto       mau humorado     mal estar  
 outros \_\_\_\_\_

34- Você consome refrigerante no desjejum (café da manhã)?

- SIM       NÃO

35- Se SIM, por que?

---



---

36- Se **SIM**, com que frequência?

- raramente     quinzenalmente     semanalmente     diariamente

37- Quando você bebe refrigerante toma também leite, café ou suco?

- SIM       NÃO

## ***APÊNDICE 2***

---

**QUESTIONÁRIO B – PESQUISA**

“Perfil de consumo de desjejum de estudantes da área de saúde da  
Universidade de Brasília, DF”.

Pesquisador responsável: Prof<sup>a</sup> Karina Pinheiro

NOME: \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_

IDADE: \_\_\_\_\_ anos

CURSO \_\_\_\_\_ SEMESTRE \_\_\_\_\_

38- SEXO:

( ) F ( ) M

39- Onde você nasceu?

Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

40- E seus pais?

PAI - Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

MÃE - Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

41- Você mora com quem?

( ) pais ( ) parentes ( ) amigos ( ) república  
( ) sozinho ( ) pensão ( ) outros \_\_\_\_\_

42- Você pratica atividade física?

( ) SIM ( ) NÃO

43- Se SIM, qual tipo?

( ) futebol ( ) voleibol ( ) handebol ( ) ginástica

( ) musculação ( ) natação ( ) hidroginástica ( ) dança

( ) luta ( ) basquetebol ( ) outros \_\_\_\_\_

44- A que horas você faz essa atividade física?

\_\_\_\_\_

45- Quantas vezes durante a semana?

( ) 1 a 2 ( ) 3 a 4 ( ) 5 a 6 ( ) todos os dias

46- Quantos minutos por dia? \_\_\_\_\_ min

13- Você fuma?

( ) SIM ( ) NÃO

47- Se SIM, quantos cigarros por dia? \_\_\_\_\_ cigarros/dia

48- Você acha que o hábito de fumar altera o seu apetite no desjejum?

( ) SIM ( ) NÃO

49- Se SIM, qual alteração ocorre?

( ) aumento do apetite ( ) diminuição do apetite ( ) outros \_\_\_\_\_

50- Você já fez ou está fazendo algum tipo de dieta?

( ) SIM ( ) NÃO

51- Se SIM, quem o(a) levou a fazer essa dieta?

( ) médico ( ) nutricionista ( ) televisão ( ) revista ( ) amigos

( ) outros \_\_\_\_\_

52- Qual é o objetivo da dieta?

\_\_\_\_\_

53- Essa dieta alterou o seu desjejum habitual?

( ) SIM ( ) NÃO

54- Se SIM, quais alterações foram realizadas?

\_\_\_\_\_

55- Quais refeições você faz por dia? (marcar 1 ou mais alternativas)

( ) Desjejum ( ) Almoço ( ) jantar

( ) Lanche da manhã ( ) lanche da tarde ( ) Ceia

56- Qual refeição você acha mais importante? (marcar 1 ou mais alternativas)

( ) Desjejum ( ) Almoço ( ) jantar

( ) Lanche da manhã ( ) lanche da tarde ( ) Ceia

57- Você consome desjejum (café da manhã) todos os dias?

( ) SIM ( ) NÃO

58- Se **SIM**, por quê?

---

59- Se **NÃO**, por quê?

---

60- Quantas vezes na semana você consome desjejum?

( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7

61- Qual(ais) dia(s) você consome?

( ) todos ( )terça ( )quinta ( )sábado

( )segunda ( )quarta ( )sexta ( )domingo

62- O desjejum (café da manhã) que você consome no final de semana e feriados é diferente do habitual?

( )SIM ( )NÃO

63- Se **SIM**, quais mudanças você faz?

---

64- Como você avalia **NUTRICIONALMENTE** o seu desjejum (café da manhã)?

( )muito bom ( )bom ( )regular ( )fraco ( )ruim

65- O que você levou em consideração para avalia-lo dessa forma?

---

66- A que horas você consome o desjejum (café da manhã) habitualmente?

( )antes das 6h ( )entre 7 e 8h ( )entre 9 e 10h

( )entre 6 e 7h ( )entre 8 e 9h ( )a partir das 10h

67- Onde você consome habitualmente?

( )casa ( )lancheonete fora da UnB

( )padaria ( )lancheonete da UnB ( )outros \_\_\_\_\_

68- Quanto tempo você demora habitualmente para comer seu desjejum (café da manhã)?

( )5 min ( )15min ( )30min ( )mais de 40min

( )10min ( )20min ( )40min

69- Você sente alguma diferença no seu humor quando **NÃO** consome desjejum (café da manhã)?

( )SIM ( )NÃO

70- Se **SIM**, o que você sente?

( )disposto ( )bem humorado ( )bem estar

( )indisposto ( )mau humorado( )mal estar

( )outros \_\_\_\_\_

71- Você consome refrigerante no desjejum (café da manhã)?

( )SIM ( )NÃO

72- Se SIM, por que?

---



---

73- Se **SIM**, com que frequência?

( )raramente ( )quinzenalmente ( )semanalmente ( )diariamente

74- Quando você bebe refrigerante toma também leite, café ou suco?

( )SIM ( )NÃO

75- Em algum momento do curso até agora, alguma disciplina abordou temas sobre alimentação e/ou nutrição?

( )SIM ( )NÃO

76- Qual(is) disciplina(s) e em qual(ais) semestre(s)?

---



---

77- Você aprendeu algo nessa(s) disciplina(s) que tenha feito você modificar seu desjejum (café da manhã)?

( )SIM ( )NÃO

78- Você considera que essa(s) mudança(s) foi(ram) para melhorar ou piorar o seu desjejum (café da manhã)?

( )melhorar ( )piorar



## ***APÊNDICE 3***

---

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Nº. \_\_\_\_\_

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO  
PROJETO: PERFIL DE CONSUMO DE DESJEJUM DE ESTUDANTES DA ÁREA  
DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, DF.

Pesquisadora responsável:

Prof. Karina Aragão de Paula Nobre Pinheiro

**TERMO DE CONSENTIMENTO**

Declaro estar ciente, após esclarecimentos detalhados fornecidos pela pesquisadora, dos objetivos desta pesquisa, que visa, principalmente, conhecer hábitos alimentares referentes ao jejum de estudantes universitários. Dessa forma, aceito participar de livre e espontânea vontade, no que diz respeito ao fornecimento de informações para o preenchimento do questionário da pesquisa, além de permitir a aferição do meu peso e estatura, que serão utilizados para fins específicos conforme explicado. Estou ciente da ausência de riscos e dos benefícios esperados com a pesquisa.

Fui informado (a) que os dados que forneci terão garantia de sigilo por parte dos pesquisadores, estando estes disponíveis para quaisquer esclarecimentos ou dúvidas posteriores.

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

NOME LEGÍVEL:

ASSINATURA:

Telefone para contato: (61)307-2543  
Departamento de Nutrição (61)307-2510  
[karinapinheiro@brturbo.com](mailto:karinapinheiro@brturbo.com)

## ***APÊNDICE 4***

---

QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA SEMIQUANTITATIVO

Alimentos	Porção	diariamente	4-5 x sem	2-3 x sem	1 x sem	Raramente	Nunca come
Leite fluido integral							
Leite fluido semi-desnatado							
Leite fluido desnatado							
Leite em pó Integral							
Leite em pó semi-desnatado							
Leite em pó desnatado							
Iogurte natural D SD I							
Iogurte de frutas D SD I							
Coalhada							
Bebida Láctea							
Achocolatado (Nescau, toddy)							
Café puro							
Café com leite(1/1)							
Chá							

Alimentos	Porção	diariamente	4-5 x sem	2-3 x sem	1 x sem	Raramente	Nunca come
Frutas							
Vitamina Leite Fruta							
Suco de frutas (natural ou polpa)							
Suco artificial							
Suco caixinha							
Cereais							
Sucrilhos							
Açúcar							
Adoçante	sache gotas						
Mel							

Alimentos	Porção	diariamente	4-5 x sem	2-3 x sem	1 x sem	Raramente	Nunca come
Pão francês							
Pão francês mini							
Pão de forma comum							
Pão de forma integral							
Pão de forma light							
Pão tipo bisnaguinha							
Pão tipo hambúrguer							
Pão tipo brioche							
Pão tipo cachorro quente							
Pão sírio							
Pão doce							
Croissant							
Biscoito salgado							
Biscoito doce							
Peta							
Torrada							
Bolo							
Cuscuz							

Alimentos	Porção	diariamente	4-5 x sem	2-3 x sem	1 x sem	Raramente	Nunca come
Presunto							
Salaminho							
Mortadela							
Salsicha							
Queijo							
Ovo							
Manteiga							
Margarina							
Maionese							
Geléia							
Patê							
Requeijão cremoso							
Outros							

***ANEXO 1***

---

