
Nutritional, anthropometric and behavioral aspects of nutrition students that consume alcoholic beverages

Aspectos nutricionais, antropométricos e comportamentais de estudantes de nutrição que consomem bebidas alcoólicas

Received: 18-05-2024 | Accepted: 21-06-2024 | Published: 24-06-2024

Heloisa Alves de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2267-9767>
Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Brasil
E-mail: a.heloisaalves@gmail.com

Bérta Lúcia Bonfim Marques

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6418-4122>
Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Brasil
E-mail: bertalucia_blz@hotmail.com

Ana Clara Campagnolo Gonçalves Toledo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7660-0449>
Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Brasil
E-mail: anaclara@unoeste.br

Wilson Romero Nakagaki

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8696-3067>
Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Brasil
E-mail: wilromero@unoeste.br

ABSTRACT

Upon entering university, students face changes in their lifestyle that can alter the type of food they eat and lead to addictions, such as alcohol consumption. The aim of this study was to assess the eating habits and behavioral profile associated with alcohol consumption among university students. Anamnesis, anthropometric indices and data from alcohol consumption (AUDIT) and food consumption frequency questionnaires were collected. A moderate rate of overweight people was observed (22%) and only the oils food group showed a difference between the underweight, eutrophic, overweight and obese categories. In addition, body mass index showed a significant positive linear correlation with waist circumference. With regard to alcohol intake, 46% of the total sample was in the high-risk zone. There is an abnormal distribution in the consumption of foods from all food groups and there are indications that students have been consuming all types of food without stipulating an adequate and balanced diet, in parallel with a relatively high consumption of alcohol.

Keywords: Alcohol; Food; Questionnaires; AUDIT; Frequency of Food Consumption.

RESUMO

Ao ingressar na universidade os estudantes enfrentam mudanças no hábito de vida que podem alterar o tipo de alimentação e induzir a vícios, como o consumo de bebidas alcoólicas. O objetivo foi avaliar os hábitos alimentares e o perfil comportamental associado ao consumo de bebida alcoólica de universitários. Foram coletadas anamnese, índices antropométricos e dados de questionários de consumo álcool (AUDIT) e de frequência de consumo alimentar. Foi observado um índice moderado de pessoas com sobrepeso (22%) e somente o grupo alimentar dos óleos apresentou diferença entre as categorias abaixo do peso, eutrófico, sobrepeso e obesidade. Além disso, o índice de massa corporal apresentou correlação linear significativa e positiva com a circunferência de cintura. Em relação à ingestão de álcool, 46% do total da amostra estava inserido na zona de alto risco. Há uma distribuição anormal no consumo dos alimentos de todos os grupos alimentares e há indícios de que os estudantes têm consumido todos os tipos de alimentos sem estipular uma dieta adequada e equilibrada, paralelamente a um consumo de álcool relativamente alto.

Palavras-chave: Álcool; Alimentação; Questionários; AUDIT; Frequência de Consumo Alimentar.

INTRODUÇÃO

A transição do ensino médio para o universitário ocorre paralelamente à transição da adolescência para a fase adulta. Os estudantes precisam se reajustar às metodologias empregadas na graduação, desde que as disciplinas exigem mais tempo de dedicação aos estudos e por ser mais intenso comparado ao do ensino médio (PINHO; TUPINAMBÁ; BASTOS, 2016). Ao ingressar na universidade o indivíduo passa por diversas transformações no âmbito pessoal e do conhecimento, convivendo com a existência de fatores que podem desencadear estresse e medos (BARBOSA FILHO; CAMPOS; LOPES, 2012; MONTEIRO; FREITAS; RIBEIRO, 2007). Estes fatores podem induzi-lo a adotar hábitos de vida inadequados que podem acarretar problemas ao seu bem-estar e a sua saúde, que podem se estender por toda vida. Dentre estes hábitos, merece atenção especial o uso de drogas ilícitas ou lícitas, podendo causar vício (PEREZ et al., 2016).

A rotina acadêmica é muito intensa e, por isso, o consumo de alimentos industrializados e fast-food estão sendo consumidos rotineiramente por conta da sua rapidez e praticidade, mas tais alimentos contêm grande quantidade de gordura e baixo conteúdo de nutrientes essenciais para a saúde (DUARTE; ALMEIDA; MARTINS, 2013). Concomitantemente à reduzida quantidade de nutrientes desses alimentos, pesquisas relataram que há relação do consumo destes alimentos com a redução da prática de exercícios físicos (GASPAROTTO et al., 2015). Além disso, outros estudos têm mostrado uma redução no consumo de alimentos saudáveis por estudantes como, por exemplo, frutas e vegetais (DUARTE; ALMEIDA; MARTINS, 2013).

A alimentação inadequada pode ser uma herança da adolescência que é propagada para o início da vida adulta e que depende de fatores sócio-demográficos e do estilo de vida de cada família (CASTRO; NUNES; SILVA, 2016). Isso significa que há pessoas que preservam e outras que comprometem a sua saúde por meio da alimentação. Independentemente de cada uma destas situações em particular, o indivíduo ao ingressar na universidade pode ter um estilo de vida inapropriado, alterando seu comportamento e seus hábitos alimentares (PEREZ et al., 2016). Alguns fatores podem influenciar na alteração do estilo de vida e do hábito alimentar, tais como distanciamento dos pais e de casa, nova e intensa rotina acadêmica, estresse e aquisição de vícios, tais como o consumo de bebidas alcoólicas e o tabagismo (ALVES; BOOG, 2007). Esta mudança no padrão alimentar e comportamental torna a pessoa mais suscetível para adquirir algum tipo de doença crônica não transmissível como a hipertensão, a obesidade, o câncer, o diabetes mellitus ou outras doenças (GASPAROTTO et al., 2015; MENOTTI et al., 2015).

Ao longo dos anos, o consumo de substâncias psicoativas tem crescido entre adolescentes e jovens, tornando-se um problema grave de saúde pública (STOCKINGS et al., 2016). Neste sentido, têm se observado o consumo exacerbado de drogas lícitas entre universitários como, por exemplo, bebidas alcoólicas. Este consumo exagerado pode afetar negativamente a saúde do indivíduo, sua socialização e sua vida acadêmica (BARBOSA FILHO; CAMPOS; LOPES, 2012; STOCKINGS et al., 2016).

O álcool tem efeito depressor sobre o sistema nervoso e atua principalmente sobre o córtex, prejudicando o controle motor e causando confusão e desorganização de pensamentos (FIELD et al., 2010; GAN et al., 2014). Por conseguinte, o consumo regular ou exagerado de álcool acarreta prejuízos nos compromissos, na aprendizagem e no rendimento acadêmico (FIELD et al., 2010), os quais são demonstrados pelo alto índice de reprovação dos estudantes que consomem bebidas alcoólicas (AERTGEERTS; BUNTINX, 2002).

Como o álcool tem alto valor energético, ele pode atender as necessidades calóricas diárias e, de acordo com a quantidade e frequência que é ingerido, pode ser fator crucial para o ganho de peso e alterar o perfil nutricional (KACHANI; BRASILIANO; HOCHGRAF, 2008). Tal fato pode elevar o risco de carência de nutrientes, principalmente vitamina A, tiamina (B1), niacina (B3) entre outras vitaminas do complexo B (TAYIE; BECK, 2016).

Segundo Both et al. (2008), o estilo de vida é um dos fatores mais importantes para a manutenção da saúde e para prolongar a longevidade da população. Um estilo de vida saudável é adquirido com uma alimentação saudável e prática de exercícios físicos regularmente e é isento de vícios. Entretanto, alguns acadêmicos podem optar por uma alimentação inadequada e pelo consumo de bebidas alcoólicas, o que pode acarretar malefícios a sua saúde no futuro. Deste modo, o presente estudo teve como objetivo investigar possíveis comprometimentos de saúde e de comportamento relacionados à dieta alimentar inadequada e à ingestão mínima de álcool (pelo menos uma vez ao mês) entre estudantes de nutrição.

MATERIAL E MÉTODOS

Casuística

Para a realização deste trabalho foram avaliados 50 universitários (43 do sexo feminino e 7 do sexo masculino) matriculados no curso de Nutrição da Universidade do

Oeste Paulista (UNOESTE), campus de Presidente Prudente. Foram incluídos somente alunos que consumiam bebida alcoólica pelo uma vez por mês com idade entre 18 e 30 anos. Foram excluídos da pesquisa os que apresentarem algum tipo de doença, como por exemplo, doenças inflamatórias, doenças neurológicas e doenças do sistema digestório, acompanhadas de dificuldade de alimentação, dor, vômitos ou diarreias. Essa exclusão foi uma medida para avaliar somente os comprometimentos causados por uma dieta inadequada e pelo consumo de álcool, desde que determinadas doenças e/ou alguns medicamentos podem interferir na absorção de determinados nutrientes, tais como o cálcio e o potássio. A pesquisa foi iniciada após ter sido aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da UNOESTE sob protocolo de número 3232.

Os voluntários deste estudo receberam todas as informações sobre a coleta de dados e sobre o delineamento da pesquisa. Após concordar em participar da mesma, receberam e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o qual também apresentava informações sobre os objetivos da pesquisa e os procedimentos de análise. Após a etapa, cada participante foi submetido a uma anamnese para se investigar a presença de doenças e coletar alguns itens sociodemográficos (dados gerais, dados antropométricos, doenças, hábitos gerais, presença de parentes próximos que consomem álcool) e seus índices antropométricos. Posteriormente responderam dois questionários (consumo de álcool e de frequência de consumo alimentar). Essa coleta foi realizada na Clínica de Nutrição. Assim, este estudo foi do tipo observacional, descritivo com delineamento transversal de análise qualiquantitativa.

Tamanho amostral

Segundo Crispim, Silva e Ribeiro (2003) e Slater et al. (2003), uma amostra de 50 a 100 sujeitos é recomendada para cada grupo demográfico. Neste contexto, foi utilizada neste estudo uma amostra com 50 indivíduos em decorrência dos horários disponíveis na Clínica de Nutrição e da disponibilidade de cada um dos alunos voluntários.

Medidas antropométricas

A antropometria consiste em fazer um levantamento das medidas de tamanho e proporções do corpo humano, conhecidas como medidas antropométricas. Dentre elas foram mensuradas no presente estudo: peso, altura e circunferência da cintura. O peso e a estatura foram registrados (BARRETO NETO et al., 2015) por meio de uma balança com capacidade de até 150 Kg e precisão de 100g. A estatura foi aferida com estadiômetro

acoplado à balança, com precisão de 1 mm e exatidão de 0,5 cm. Para a aferição da circunferência da cintura foi utilizada fita métrica não extensiva e o voluntário estava em postura ereta com o abdome relaxado (ao final da expiração), braços estendidos ao longo do corpo e pernas fechadas.

Com base nas medidas de peso e altura foi determinado o índice de massa corporal (IMC), o qual foi calculado através da fórmula: peso em Kg/ (altura em metros)². O IMC é um índice utilizado para verificar se uma pessoa está no peso ideal e, por isso, é considerado um indicador de obesidade. Para adultos, os valores obtidos (pontos de corte) pelo IMC fornecem o diagnóstico nutricional de uma pessoa. Deste modo, há quatro tipos de estado nutricional: “Abaixo do Peso” (IMC inferior a 18,5 Kg/m²), “Adequado ou Eutrófico” (IMC entre 18,5 e 24,9 Kg/m²), “Sobrepeso” (IMC entre 25 e 29,9 Kg/m²) e “Obeso” (IMC acima de 30 Kg/m²). Os valores de referências adotados são provenientes da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Questionário AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*)

O AUDIT é um método simples para identificar pessoas com consumo de risco, uso nocivo e dependência do álcool. O questionário é composto por dez questões, baseado nos últimos doze meses do entrevistado (três questões relacionadas sobre quantidade e frequência de consumo de álcool, quatro sobre dependência e três sobre problemas associados ao seu consumo). Cada pergunta possui uma pontuação específica e a soma total poderá variar entre 0 e 40 pontos. Segundo De Micheli et al. (2014), a pontuação entre 0 e 7 (zona I) demonstra que há necessidade de uma intervenção de medida de prevenção primária, no qual é necessária uma manutenção sobre o uso atual de álcool. Pontuação entre 8 e 15 (zona II) indica necessidade de orientação básica sobre o uso de baixo risco e sobre os possíveis riscos orgânicos, psicológicos ou sociais causados pelas bebidas alcoólicas. Pontuação entre 16 e 19 (zona III) indica pessoas que consomem níveis de álcool mais alto do que os de baixo risco (ainda não são dependentes) e que necessitam de intervenção breve e de monitoramento. Pontuação entre 20 e 40 (zona IV) incluem pessoas com grande chance de serem dependentes e que precisam ser encaminhadas para um serviço especializado.

Para uma segunda análise dos dados, os estudantes da zona I foram caracterizados como pertencendo ao “Grupo de Baixo Risco” enquanto os estudantes das zonas II, III e IV como pertencentes ao “Grupo de Risco” em relação ao consumo de álcool.

Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFA)

O questionário de frequência de consumo alimentar (QFA) foi construído e adaptado por Ribeiro et al. (2006) a partir de um questionário elaborado por Sichieri e Everhart (SICHERI; EVERHART, 1998). O QFA é um instrumento relativamente rápido para ser aplicado, de baixo custo, sendo composto por sete grupos alimentares (cereais e leguminosas; óleos e gorduras; sobremesas e petiscos; carnes e ovos; leites e derivados; hortaliças e frutas; e bebidas; incluindo refrigerante e sucos industrializados). Cada um destes grupos alimentares possui entre 8 e 10 itens (ao todo são 52), exceto o grupo do leite e derivados que apresenta apenas três. Em cada item deve-se preencher a porção consumida de cada alimento (indicado um determinado número) bem como a frequência consumida por dia ou por semana (assinalando como visto a frequência correspondente).

Análise estatística

Cada questionário foi analisado através de estatística descritiva para caracterizar a amostra populacional estudada. O QFA também foi analisado classificando-se a amostra de acordo com o estado nutricional obtido pelo IMC. Isto também foi feito para o estudo da circunferência de cintura. Para isso foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk para verificar se havia distribuição normal, a qual foi rejeitada. Deste modo, foi utilizado teste de Kruskal-Wallis seguindo pelo teste *post-hoc* de Dunn. Pelo teste de Spearman foi analisado se havia correlação entre alguns parâmetros. O teste G de independência foi realizado para verificar se existiam associações entre o consumo de álcool e a prática de atividades físicas e o hábito de fumar. O nível de significância utilizado foi de 5%.

RESULTADOS

As características gerais da amostra podem ser observadas na Tabela 1. Dos dados obtidos por meio do QFA foram analisados de acordo com o IMC, classificando a amostra de acordo com o estado nutricional. Para tanto foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk para verificar se a amostra apresentava distribuição normal, a qual foi rejeitada. Deste modo, foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis para comparar se havia diferença estatística para cada grupo alimentar considerando os IMCs. A análise dos resultados demonstrou que somente o “Grupo Óleo” apresentou diferença estatisticamente significativa entre as categorias Eutrófico, Sobrepeso e Obesidade (Tabela 2). Também foram encontradas diferenças de CC entre os aqueles dentro do peso normal e aqueles acima do peso (Figura

1) de acordo com o estado nutricional. Além disso, o IMC apresentou correlação linear significativa e positiva com circunferência de cintura (CC) ($r = 0,8337$ e $p < 0.0001$) (dados não mostrados).

Tabela 1. Caracterização geral da amostra. QFA: questionário de frequência de consumo alimentar.

Variáveis	Média ± Desvio Padrão
Idade (anos)	22,2 ± 3,4
Índice de Massa Corporal (kg/m ²)	23,1 ± 4,7
Circunferência da cintura (cm)	75,8 ± 10,8
QFA / Leite e derivados	385,8 ± 315,5
QFA / Carnes e ovos	677,7 ± 399,7
QFA / Óleos	52,1 ± 43,6
QFA / Petiscos e enlatados	332,7 ± 285,2
QFA / Cereais e leguminosas	539,6 ± 209,5
QFA / Hortaliças e frutas	284,2 ± 74,6
QFA / Sobremesas e doces	286,1 ± 247,3
QFA / Bebidas	795,9 ± 532,9
QFA / Produtos <i>diet</i> e <i>light</i>	162,5 ± 150,1
Consumo de bebida alcoólica (vezes por mês)	4 ± 3,4
AUDIT	7,7 ± 5,2

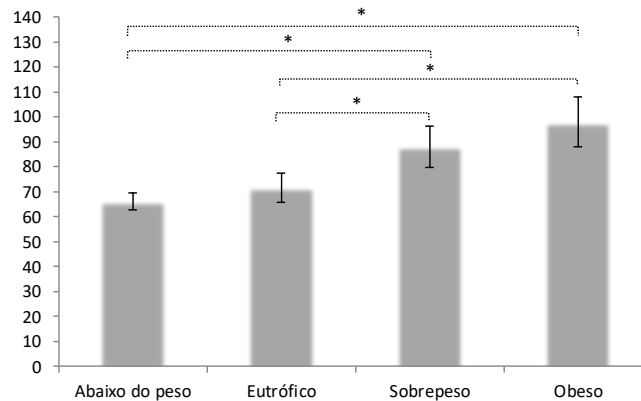
Também foi verificado se havia correlação entre os grupos alimentares (sem dividi-los por IMC) com os valores obtidos para a CC. Para tanto foi empregado o teste de correlação de Spearman que constatou que houve correlações negativas entre os grupos “Cereais e Leguminosas” e “Produtos *Diet* e *Light*” com a CC e correlação positiva entre o grupo “Petiscos e enlatados” (Tabela 3).

Conforme descrito na metodologia, o questionário do AUDIT foi analisado segundo a pontuação obtida. De acordo com esta pontuação, o indivíduo era inserido em uma das quatro zonas possíveis. Na zona I o escore está entre 1 e 7 pontos; na zona II, entre 8 e 15; na zona III, entre 16 e 19; na zona IV, entre 20 e 40. Após a análise dos escores obtidos da amostra foi verificado que 27, 18, 4 e 1 são os números de alunos distribuídos, respectivamente, nas zonas I, II, III e IV (Figura 2). Dentre as 43 mulheres analisadas neste estudo, 25, 15, 2 e 1 foram incluídas, respectivamente, nas zonas I, II, III e IV. No caso dos 7 homens avaliados, 5 estavam inseridos na zona II e 2 na zona III.

Tabela 2. Comparação dos grupos (variáveis) alimentares em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC) e estado nutricional. Dados apresentados como média ± desvio padrão. Letras diferentes indicam diferença estatística.

PRODUTOS	IMC (kg/m ²)			
	< 18,5	entre 18,5 e 24,9	entre 25 e 29,9	> 30
	n = 6	n = 31	n = 11	n = 2
	Abaixo do peso	Eutrofia	Sobrepeso	Obesidade
Leite e derivados	346,2 ± 118,1	413,9 ± 379,9	312 ± 127,7	433,5 ± 107,5
Carnes e ovos	682,4 ± 313,5	711,5 ± 438,8	595,4 ± 338,8	592,5 ± 142,5
Óleos	49,2 ± 29,2 ^{A,B}	57,5 ± 35,9 ^A	18,8 ± 12,1 ^B	157,5 ± 77,5 ^C
Petiscos e enlatados	680,4 ± 595,1	294,5 ± 196,7	295,1 ± 100,7	205,5 ± 114,5
Cereais e leguminosas	514,7 ± 105,1	570,3 ± 236,2	461,1 ± 149,4	585 ± 175
Hortaliças e frutas	275 ± 90,1	293,8 ± 63,4	277,2 ± 86,2	200 ± 50
Sobremesas e doces	350,8 ± 261,1	296,6 ± 253,2	231 ± 220,4	151 ± 9
Bebidas	1222,5 ± 950,9	793,3 ± 380,5	589 ± 442,3	590 ± 390
<i>Diet e light</i>	5,5 ± 0,5	184,7 ± 136,3	245 ± 159,6	10,5 ± 0,5

Figura 1. Circunferência da cintura (cm) em relação estado nutricional. Dados apresentados como média ± desvio padrão. Os asteriscos indicam diferenças estatísticas, nas quais se obteve p<0,05 para cada uma.



Fonte: autoria própria.

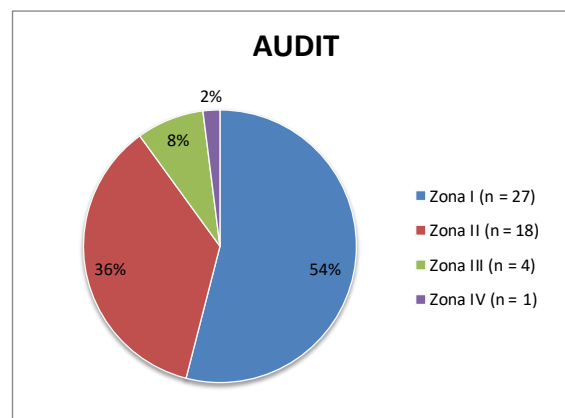
Os resultados do AUDIT também foram avaliados em “Grupos de Baixo Risco” (somente zona I) e “Grupos de Alto Risco” (zonas II, III e IV). Deste modo, 41,87% das mulheres e 100% dos homens se encontraram nos “Grupos de Alto Risco”. Além disso, foi realizada análise inferencial para verificar associações entre as variáveis de interesse por meio do teste G de acordo com as classificações em “Grupos de Baixo Risco” e em “Grupos de Alto Risco”. Para detalhar o comportamento do conjunto das variáveis (atividade física e hábito de fumar) os resultados foram inseridos na Tabela 4, mas não foram observadas diferenças estatísticas entre os parâmetros analisados.

Tabela 3. Correlações entre a circunferência da cintura (CC) e frequência de consumo alimentar (por mês) por teste de correlação de Spearman. A sigla “ns” denota não significativo.

PRODUTOS	r	p
Leite e derivados	-0,2229	0.1196 (ns)
Carnes e ovos	0,0404	0.7803 (ns)
Óleos	0,1947	0.1753 (ns)
Petiscos e enlatados	0,3844	0.0058
Cereais e leguminosas	-0,3978	0,0042
Hortaliças e frutas	0,1276	0.3773 (ns)
Sobremesas e doces	-0,2266	0.1135 (ns)
Bebidas	0,0140	0.9231 (ns)
Produtos <i>diet</i> e <i>light</i>	-0,4869	0,0003

Do mesmo modo como foi feito com o QFA, os dados do AUDIT também foram analisados de acordo com o IMC, classificando a amostra de acordo com o estado nutricional. Neste caso, não foram diferenças entre os estados nutricionais (Figura 3) para o questionário de consumo de álcool.

Figura 2. Número e porcentagem de alunos distribuídos nas zonas I, II, III e IV do AUDIT.



Fonte: autoria própria.

Tabela 4. Hábito de fumar e prática de atividade física dos estudantes a partir dos grupos definidos pelo AUDIT.

	AUDIT (%)		Total n = 50
	Grupo de baixo risco (Zona I) n = 27 (54%)	Grupo de alto risco (Zonas II, III e IV) n = 23 (46%)	
I. Prática de atividade física			
a) não	16 (59,2%)	10 (43,4%)	26 (52%)
b) até 3 vezes por semana	5 (18,5%)	4 (17,4%)	9 (18%)
c) de 4 a 7 vezes por semana	6 (22,3%)	9 (39,2%)	15 (30%)
II. Fumante			
a) não	27 (100%)	21 (93,3%)	48 (96%)
b) sim	0	2 (8,7%)	2 (4%)

I. $p=0,4082$ (praticar atividade física vs. grupos de baixo e de alto risco).

II. $p=0,0734$ (hábito de fumar vs. grupos de baixo e de alto risco).

DISCUSSÃO

As pessoas que pretendem ter uma boa saúde sempre deverão voltar sua atenção para o seu estilo de vida. Manter uma dieta alimentar adequada, uma rotina de exercícios físicos e não possuir vícios (álcool, tabagismo e drogas ilícitas) são fatores que favorecem este propósito. Entretanto, a manutenção de um estilo de vida adequado poderá estar comprometida em um jovem estudante universitário que iniciou sua vida acadêmica, desde que inúmeros fatores podem conduzi-lo ao consumo de álcool e a má alimentação. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar se estudantes do curso de Nutrição apresentavam comprometimentos da dieta alimentar e do comportamento relacionados à má alimentação e ao consumo mínimo de álcool (pelo menos uma vez por mês).

O índice de massa corpórea (IMC) é utilizado para avaliação do estado nutricional de indivíduos entre 20 e 59 anos. No presente estudo 62% e 12% dos estudantes avaliados foram classificados, respectivamente, como eutróficos e abaixo do peso. Os resultados de Penz et al. (2008) apresentaram resultados que corroboraram com o do presente estudo. Eles avaliaram a presença de fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes de nutrição e, para isso, foram aplicados questionários de autopreenchimento. Foi observado que 75,8% dos estudantes avaliados foram classificados como eutróficos.

No estudo de Holanda et al. (2011) foram realizadas medidas antropométricas e foi observada correlação positiva entre o IMC quando comparado com as classificações de sobrepeso e obesidade e com as de circunferência da cintura (CC). No presente estudo, o grupo classificado como sobrepeso e obesidade apresentou maior diferença e demonstrou correlação linear significativa com a CC com os dados do IMC, ou seja, demonstrou que quanto maior a tendência à obesidade maior foram as medidas da circunferência da cintura, indicando coerência da comparação esperada entre estes parâmetros. Tais resultados reforçam a importância de se mensurar a CC desde que é um método simples e rápido que serve para identificar a distribuição de massa adiposa abdominal, o qual é considerado como um dos indicadores do fator de risco para doenças cardiometabólicas. Neste contexto, reforça-se a importância de sempre manter uma dieta alimentar equilibrada, considerando que uma alimentação pobre em nutrientes, em vitaminas e em minerais e/ou com excesso de gordura, poderá acarretar danos à saúde de uma pessoa e, conseqüentemente, promover o aparecimento e o desenvolvimento de algumas doenças crônicas não transmissíveis, tais como a obesidade e a dislipidemia (GASPAROTTO et al., 2015; MENOTTI et al., 2015).

Moreira et al. (2013) analisaram o consumo de alimentos relacionados ao risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares por meio de questionário de frequência alimentar e constatou que a ingestão de alimentos inseridos no grupo dos óleos estava adequada e, portanto, as pessoas (amostra) avaliadas não estavam suscetíveis ao desenvolvimento de alguma doença cardiovascular promovida pelo consumo inadequado de gorduras. Tal fato difere dos resultados da corrente pesquisa. Nesta, cada grupo (de um total de 9) foi distribuído e classificado de acordo com o IMC (abaixo do peso, eutrófico, sobrepeso e obeso) e para cada grupo separadamente foi feita a comparação estatística entre as 4 classificações de IMC. Foi verificado que o único grupo que apresentou diferença estatística significativa foi a do grupo dos óleos, sugerindo que os outros 8 grupos alimentares foram consumidos pelos estudantes de forma homogênea (sem diferença estatística). Estes resultados indicaram que os estudantes de Nutrição mantiveram uma dieta alimentar não controlada e possivelmente não equilibrada, desde que consumiram qualquer tipo de alimento em proporções semelhantes, desde produtos *diet e light*, hortaliças e frutas até doces, petiscos e bebidas alcoólicas. Deste modo, pode-se dizer que eles têm uma alimentação muito variável, sem ter a preocupação do conteúdo nutricional dos alimentos consumidos. Possivelmente esta alimentação inadequada tenha ocorrido em virtude da intensa rotina acadêmica e da praticidade e rapidez de se obter o alimento, favorecendo o consumo de alimentos industrializados e de fast-food.

Neste estudo foi constatado que estar ou não no grupo de baixo ou alto risco quanto ao uso de álcool independe se as pessoas são fumantes ou praticantes de atividade física, além de mostrar que o consumo de bebidas alcólicas entre os estudantes vem tomando grande proporção, tornando-se preocupante este mau hábito. A ingestão excessiva de álcool poderá acarretar danos à saúde no atual momento de sua vida como também em longo prazo, propiciando uma carência de vitaminas e minerais (TAYIE; BECK, 2016). Por possuir valor energético, o álcool pode suprir as necessidades calóricas diárias de um indivíduo, podendo ainda levá-lo ao sobrepeso, dependendo da quantidade consumida e da frequência (SUTER; HÄSLER; VETTER, 1997). Além disso, o álcool é uma droga psicotrópica, que pode causar vários efeitos no sistema nervoso central (alterações de comportamento, falhas na cognição e alteração de humor) e seu uso abusivo pode levar a dependência e, por ter efeito depressor, pode afetar o aprendizado e o rendimento acadêmico (FIELD et al., 2010; GAN et al., 2014).

CONCLUSÃO

Os estudantes apresentaram uma alimentação inadequada, potencialmente prejudicada pela ingestão de álcool, o que é preocupante (46% na zona de alto risco) desde que serão profissionais da área da saúde. Assim, novos estudos precisam ser realizados para se compreender melhor as expectativas desses estudantes e elaborar novas estratégias para promover a consciência dos danos do álcool, promovendo melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AERTGEERTS, B.; BUNTINX, F. The relation between alcohol abuse or dependence and academic performance in first-year college students. **The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine**, v. 31, n. 3, p. 223–225, set. 2002.

ALVES, H. J.; BOOG, M. C. F. Comportamento alimentar em moradia estudantil: um espaço para promoção da saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 197–204, abr. 2007.

BARBOSA FILHO, V. C.; CAMPOS, W. DE; LOPES, A. DA S. Prevalence of alcohol and tobacco use among Brazilian adolescents: a systematic review. **Revista de Saude Publica**, v. 46, n. 5, p. 901–917, out. 2012.

BARRETO NETO, A. C. et al. Peso corporal e escores de consumo alimentar em adolescentes no nordeste brasileiro. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, p. 318–325, set. 2015.

BOTH, J. et al. Validação da escala “perfil do estilo de vida individual”. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 13, n. 1, p. 5–14, 2008.

CASTRO, J. A. C.; NUNES, H. E. G.; SILVA, D. A. S. Prevalence of abdominal obesity in adolescents: association between sociodemographic factors and lifestyle. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, p. 343–351, set. 2016.

CRISPIM, S. P., SILVA, M. M. S., RIBEIRO, R. C. L. (2003) Validação de questionários de frequência alimentar. **Nutrição Brasil**, v. 2, p. 286-290.

DUARTE, F. M.; ALMEIDA, S. D. S. DE; MARTINS, K. A. Alimentação fora do domicílio de universitários de alguns cursos da área da saúde de uma instituição privada. **O Mundo da Saúde**, v. 37, n. 3, p. 288–298, 1 jul. 2013.

FIELD, M. et al. Acute alcohol effects on inhibitory control and implicit cognition: implications for loss of control over drinking. **Alcoholism, Clinical and Experimental Research**, v. 34, n. 8, p. 1346–1352, ago. 2010.

GAN, G. et al. Alcohol-induced impairment of inhibitory control is linked to attenuated brain responses in right fronto-temporal cortex. **Biological Psychiatry**, v. 76, n. 9, p. 698–707, 1 nov. 2014.

GASPAROTTO, G. DA S. et al. Sobrepeso y práctica de actividad física asociados con la conducta alimentaria de estudiantes universitarios brasileños. **Nutrición Hospitalaria**, v. 32, n. 2, p. 616–621, ago. 2015.

HOLANDA, L. G. M. et al. Excesso de peso e adiposidade central em adultos de Teresina-PI. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, p. 50–55, fev. 2011.

KACHANI, A. T.; BRASILIANO, S.; HOCHGRAF, P. B. O impacto do consumo alcoólico no ganho de peso. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 35, p. 21–24, 2008.

MENOTTI, A. et al. Lifestyle behaviour and lifetime incidence of heart diseases. **International Journal of Cardiology**, v. 201, p. 293–299, 15 dez. 2015.

MICHELI, D. et al. Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumentos padronizados. *In*: DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S. (org.). **SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014, p. 27-31.

MONTEIRO, C. F. DE S.; FREITAS, J. F. DE M.; RIBEIRO, A. A. P. Estresse no cotidiano acadêmico: o olhar dos alunos de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. **Escola Anna Nery**, v. 11, p. 66–72, mar. 2007.

MOREIRA, N. W. R. et al. Consumo alimentar, estado nutricional e risco de doença cardiovascular em universitários iniciantes e formandos de um curso de nutrição, Viçosa-MG. **Revista de APS**, v. 16, n. 3, 2013.

PENZ, L. R.; BOSCO, S. M. D.; VIEIRA, J. M. Risk for development of eating disorders in students of Nutrition. **Scientia Medica**, v. 18, n. 3, p. 124–128, 16 jul. 2008.

PEREZ, P. M. P. et al. Dietary practices of quota and non-quota students at a Brazilian public university. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 531–542, fev. 2016.

PINHO, A. P. M.; TUPINAMBÁ, A. C. R.; BASTOS, A. V. B. O desenvolvimento de uma escala de transição e adaptação acadêmica. **Revista de Psicologia**, p. 51–64, 30 jul. 2016.

RIBEIRO, A. C. et al. Validação de um questionário de frequência de consumo alimentar para população adulta. **Revista de Nutrição**, v. 19, p. 553–562, out. 2006.

SICHERI, R.; EVERHART, J. E. Validity of a Brazilian food frequency questionnaire against dietary recalls and estimated energy intake. **Nutrition Research**, v. 18, n. 10, p. 1649–1659, 1 out. 1998.

SLATER, B. et al. Validação de Questionários de Frequência Alimentar - QFA: considerações metodológicas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 6, p. 200–208, set. 2003.

STOCKINGS, E. et al. Prevention, early intervention, harm reduction, and treatment of substance use in young people. **The Lancet Psychiatry**, v. 3, n. 3, p. 280–296, mar. 2016.

SUTER, P. M.; HÄSLER, E.; VETTER, W. Effects of alcohol on energy metabolism and body weight regulation: is alcohol a risk factor for obesity? **Nutrition Reviews**, v. 55, n. 5, p. 157–171, maio 1997.

TAYIE, F. A.; BECK, G. L. Alcoholic beverage consumption contributes to caloric and moisture intakes and body weight status. **Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)**, v. 32, n. 7–8, p. 799–805, 2016.