

ARTIGO ORIGINAL

Consumo alimentar e perfil nutricional de discentes de uma Universidade Federal no Médio Solimões – Amazonas

Food consumption and nutritional profile of students at a federal university in the Middle Solimões – Amazonas

Alice de Almeida Felinto¹, Charly Ribeiro da Costa Filho¹, Amanda Forster Lopes¹, Camila Ferreira Silva Leonel¹, Luciane Perez da Costa Fernandes¹

¹Curso de Nutrição do Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas, (ISB/UFAM), Manaus, AM, Brasil

Recebido em: 23 de Agosto de 2025; Aceito em: 11 de Setembro de 2025.

Correspondência: Alice de Almeida Felinto, alicealmeidafelinto@gmail.com

Como citar

Felinto AA, Filho CRC, Lopes AF, Leonel CFS, Fernandes LPC. Consumo alimentar e perfil nutricional de discentes de uma Universidade Federal no Médio Solimões – Amazonas. Nutr Bras. 2025;24(3):1531-1547. doi:[10.62827/nb.v24i3.3075](https://doi.org/10.62827/nb.v24i3.3075)

Resumo

Introdução: a avaliação do consumo alimentar da população amazônica é grande desafio, dada a diversidade cultural e a dificuldade de acesso a determinados alimentos. **Objetivo:** avaliar o consumo alimentar e o perfil nutricional dos pacientes assistidos no ambulatório de uma universidade federal localizada no Médio Solimões, no Amazonas. **Métodos:** estudo transversal e analítico aprovado sob n.º de CAEE 08021319.0.0000.5020. Foram avaliados estudantes e colaboradores atendidos no ambulatório da Clínica Escola e coletados dados sociodemográficos por meio de questionário semiestruturado. O consumo alimentar por meio do Questionário de Frequência Alimentar (QFA) e a avaliação antropométrica, peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC), dobras cutâneas e circunferências. Os dados obtidos foram organizados e analisados em planilha *Microsoft Excel*®, versão 10. **Resultados:** foram avaliados 21 pacientes. Desse quantitativo, 28,57% (6) eram do sexo masculino e 71,43% (15) do sexo feminino. A renda salarial de 52,38% (11) dos avaliados era de um a dois salários-mínimos por mês. Quanto ao diagnóstico nutricional, 52,38% (11) dos avaliados estavam eutróficos, conforme o IMC; 47,62% (10) com percentual de gordura elevado; e 61,90%

(13) com percentual de adequação da circunferência muscular do braço adequados. Os homens mostraram-se mais ativos fisicamente, não fumavam e eram mais hidratados quando comparados às mulheres. O consumo alimentar evidenciou consumo diário de pão francês e de macarrão instantâneo. *Conclusão:* a análise do consumo alimentar revela cenário dual: ao mesmo tempo que há preservação de hábitos tradicionais, observa-se introdução gradual de alimentos processados no cotidiano dos jovens universitários, o que caracteriza possível transição alimentar.

Palavras-chave: Alimentos Processados; Estado Nutricional; Transição Nutricional.

Abstract

Introduction: Assessing the food consumption of the Amazonian population is a major challenge, given the cultural diversity and the limited access to certain foods. *Objective:* To evaluate the food consumption and nutritional profile of patients treated at the outpatient clinic of a federal university located in the Middle Solimões region, Amazonas. *Methods:* This is a cross-sectional, analytical study, approved under CAEE No. 08021319.0.0000.5020. Students and staff treated at the outpatient clinic of the Teaching Clinic were evaluated. Sociodemographic data were collected through a semi-structured questionnaire. Food consumption through the Food Frequency Questionnaire (FFQ) and anthropometric assessment (weight, height, Body Mass Index (BMI), skin folds and circumferences). The data obtained were organized and analyzed using a Microsoft Excel® spreadsheet, version 10. *Results:* 21 patients were evaluated, of which 28.57% (6) were male and 71.43% (15) were female. The salary income of 52.38% (11) of those assessed was one to two minimum wages per month. Regarding the nutritional diagnosis, 52.38% (11) of those evaluated were eutrophic according to BMI; 47.62% (10) had a high fat percentage and 61.90% (13) had an adequate percentage of arm muscle circumference. Men were more physically active, did not smoke and were more hydrated when compared to women. Food consumption showed daily consumption of French bread and instant noodles. *Conclusion:* The analysis of food consumption reveals a dual scenario: while traditional habits are preserved, there is a gradual introduction of processed foods into the daily lives of young university students, which characterizes a possible dietary transition.

Keywords: Processed Foods, Nutritional Status, Nutritional Transition.

Introdução

Avaliar o consumo alimentar da população amazônica é um grande desafio, dada a diversidade cultural e o difícil acesso a determinados alimentos. O isolamento geográfico e a dependência de produtos locais, como peixes, mandioca e frutas locais, moldam padrões alimentares que, embora naturais e tradicionais, podem ser afetados por

transições nutricionais e pelo aumento no consumo de alimentos processados [1].

O estado nutricional de uma população reflete diretamente seu estado alimentar e é utilizado como indicador de saúde pública. Em muitas regiões do Brasil, incluindo a Amazônia, a desnutrição e o sobrepeso coexistem e formam a chamada “dupla

carga da desnutrição”, que impacta gravemente no sistema de saúde brasileiro [2].

Diante disso, o excesso de peso ocorre quando há alterações metabólicas decorrentes de fatores diversos em que uma taxa maior de gordura corporal, principalmente na região abdominal, pode causar danos à saúde, comumente associada às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes, hipertensão, colesterol e triglicerídeos alterados, com causas multifatoriais e inter-relacionadas, a saber: predisposição genética, fatores psicológicos, econômicos e sociais, bem como hábitos alimentares e sedentarismo [3,4].

Entre os aspectos relacionados à alimentação, o crescente consumo de alimentos ultraprocessados tem sido amplamente discutido pelos autores em um contexto de mudança no padrão alimentar da população brasileira, em paralelo à redução no consumo de alimentos *in natura*. O termo “alimento ultraprocessado” é usado para se referir a produtos

alimentares que passam por muito processamento, com adição de vários aditivos alimentares na sua composição, como os emulsificantes, corantes, xaropes, gorduras, entre outros, além da alta adição de açúcares e sódio, para prolongar o tempo de vida do produto em prateleiras e ser mais aceitável ao paladar dos consumidores [5].

Os processos e ingredientes utilizados na fabricação desses alimentos são escolhidos para criar produtos altamente rentáveis, duráveis, convenientes e mais palatáveis, porém de baixo valor nutricional e com maior densidade energética, assim como quantidade de açúcar livre, gordura total, gordura saturada e gordura trans, comumente com baixos teores de fibras, vitaminas e minerais [5,6].

Diante disso, este estudo tem como objetivo avaliar o consumo de alimentos e o perfil nutricional de estudantes assistidos no ambulatório de uma universidade federal localizada no Médio Solimões, no Amazonas.

Métodos

Estudo do tipo transversal e analítico, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas (CEP), sob parecer n.º 5.310.112 (CAEE 08021319.0.0000.5020). As análises ocorreram na região do médio Solimões, na cidade de Coari - AM, no ambulatório da Clínica Escola Multiprofissional do Instituto de Saúde e Biotecnologia.

A população deste estudo foi constituída por estudantes da universidade, de ambos os sexos, na faixa etária compreendida entre 18 a 59 anos de idade. Para isso,

utilizou-se questionário semiestruturado para caracterização da amostra. Os discentes foram recrutados após agendamento na clínica escola e a coleta de dados realizada somente após a

assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As variáveis sociodemográficas incluídas neste estudo foram: idade, sexo (feminino e masculino), nível de escolaridade e renda familiar *per capita* (em salário-mínimo). Com relação ao estilo de vida, avaliou-se o nível de atividade física, consumo de bebida alcoólica, tabagismo, hábito intestinal e urinário e padrão alimentar.

O consumo alimentar foi mensurado por meio da aplicação de questionário de frequência alimentar (QFA) desenvolvido por Furlan-Viebig e Pastor-Valero [7]. Para avaliação dos alimentos, esses foram agrupados em *in natura* e minimamente processados; processados e ultraprocessados.

Entre os métodos objetivos, para avaliar a massa muscular foram utilizados os antropométricos, por serem considerados mais rápidos e de baixo custo: peso, estatura, Índice de Massa Corporal (IMC), Dobra Cutânea Tricipital (DCT), Dobras Cutâneas (DC), Circunferência do Braço (CB). A partir da combinação de valores da CB e da DCT é possível avaliar a massa muscular por meio da Circunferência muscular do Braço (CMB) [8].

Para a avaliação do peso, os adultos foram pesados em balança antropométrica digital com capacidade para 150kg (Filizola) e a altura aferida com estadiômetro da própria balança, com precisão de 1mm em toda a sua extensão. O peso e a altura foram utilizados para o cálculo do IMC (kg/m^2). Foram os pontos de corte preconizados pela OMS (2000) para classificação do estado nutricional, segundo o IMC, que é calculado a partir da relação entre o peso corporal atual em quilogramas e a altura em metros ao quadrado, mensurados por balança antropométrica, conforme a seguinte expressão: $\text{IMC} = \text{peso atual (kg)} / \text{Altura (m}^2\text{)}$ [8].

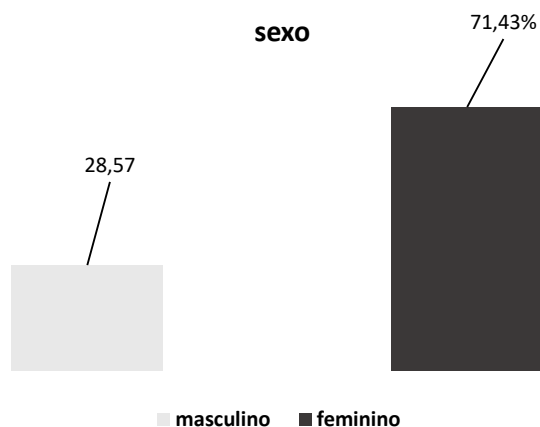
A leitura da DCT foi realizada no ponto médio entre o acrômio e o olecrânio, sem compressão dos músculos do braço, utilizando-se, para isso, adipômetro da marca SANNY®. Para minimizar a variabilidade intraobservador, considerou-se a média de três medidas consecutivas, preconizando-se o lado não dominante do corpo para aferição dessa medida, sempre que possível com o paciente de pé, em posição relaxada. Os valores obtidos foram classificados segundo Blackburn e Thorton (1979) [8].

A CB foi obtida por meio da circunferência do braço, aferida no mesmo local que a DCT, com fita de material não elástico, com 150cm de comprimento e variação de 0,5mm, da marca SANNY®. Os valores obtidos foram classificados segundo Frisancho [8].

Os dados obtidos foram organizados e analisados em planilha Microsoft Excel®, versão 10, por meio de análise descritiva dos resultados.

Resultados

Foram avaliados 21 pacientes neste estudo, dos quais (28,57%; n=6) eram do sexo masculino e (71,43%; n=15) do sexo feminino, conforme Figura 1.



Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

Figura 1 – Distribuição percentual segundo o sexo dos pacientes atendidos em um ambulatório de uma universidade pública, Coari - Amazonas, 2025

A Tabela 1 apresenta caracterização dos pacientes ambulatoriais. Observa-se que a faixa de 19 a 25 anos concentrou a maioria desses pacientes, 66,67% (04) e 80,00% (21), masculino e feminino, respectivamente. Quanto à renda salarial relatada pelos avaliados, o maior percentual é de um ou dois salários mínimos, 52,38% (11).

Tabela 1 - Distribuição percentual quanto ao perfil socioeconômico e estilo de pacientes atendidos em um ambulatório de uma universidade pública, Coari - Amazonas, 2025

Variável/variação	Masculino % (n=6)	Feminino % (n=15)
Idade		
18 anos	16,67 (01)	13,33 (02)
19 a 25 anos	66,67 (04)	80,00 (12)
26 a 30 anos	16,67 (01)	6,67 (01)
Escolaridade		
Ensino médio completo	--	13,33 (02)
Ensino superior incompleto	100,00 (06)	86,67 (13)
Ocupação		
Estudante	100,00 (06)	86,67 (13)
Servidor público	--	13,33 (02)
Renda pessoal		
< 1 salário mínimo	33,33 (02)	26,67 (04)
1 a 2 salários mínimos	33,33 (02)	60,00 (09)
3 a 4 salários mínimos	33,33 (02)	6,67 (01)
Não informou	--	6,67 (01)

Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

Quanto ao diagnóstico nutricional dos avaliados, observou-se que 52,38% (11) apresentavam-se dentro dos padrões de normalidade (eutróficos), com IMC entre $\geq 18,5$ a $< 24,9$ kg/m². No entanto, 33,33% (7) apresentavam-se com sobrepeso e obesidade, com risco para acometimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Tabela 02).

O resultado acima corrobora a avaliação do percentual de gordura, pois 47,62% (10) dos avaliados apresentam risco elevado para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (Tabela 02).

Quanto ao percentual de adequação da CMB, 61,90% (13) dos avaliados apresentavam-se dentro dos padrões de normalidade, não sendo indicativos de depleção musculatura, conforme Tabela 02.

Tabela 2 - Distribuição percentual quanto aos componentes antropométricos, de acordo com o sexo dos pacientes atendidos em um ambulatório de uma universidade pública, Coari - Amazonas, 2025

Variável/variação	Masculino (n=06)	Feminino (n=15)
IMC (kg/m ²)		
Desnutrição grau 3 $< 16,0$	--	--
Desnutrição grau 2 $< 16,0$ a $17,9$	16,67 (01)	6,67 (01)
Desnutrição grau 1 $18,0$ a $18,4$	--	6,67 (01)
Eutrofia $> 18,5$ $< 24,9$	50,01 (03)	53,36 (08)
Sobrepeso $25,0$ - $29,9$	33,33 (02)	20,01 (03)
Obesidade > 30		13,34 (02)
% de gordura corporal		
Muito baixo	--	--
Excelente	--	--
Muito bom	--	6,67 (01)
Bom	16,67 (01)	6,67 (01)
Adequado	--	--

Moderadamente alto	16,67 (01)	--
Alto	16,67 (01)	33,33 (05)
Muito alto	50,01 (03)	46,27 (07)
CB (% de adequação)		
Desnutrição grave (<70)	--	--
Desnutrição moderada (70 a 80)	16,67 (01)	--
Desnutrição leve (80 a 90)	--	20,01 (03)
Eutrofia (90 a 100)	50,01 (03)	20,01 (03)
Sobrepeso (110 a 120)	--	6,67 (01)
Obesidade (> 120)	33,33 (02)	20,01 (03)
CMB (% de adequação)		
Desnutrição grave (<70)	--	--
Desnutrição moderada (70 a 80)	16,67 (01)	6,67 (01)
Desnutrição leve (80 a 90)	16,67 (01)	20,01 (03)
Eutrofia (90 a 100)	66,67 (04)	60,00 (09)
Sobrepeso (110 a 120)	--	13,34 (02)
Obesidade (> 120)	--	--

Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

Quanto ao estilo de vida saudável, observou-se que os homens estão melhores quando comparados às mulheres, são fisicamente ativos, não

fumam e são mais hidratados, resultados esses que corroboram o funcionamento adequado intestinal e urinário (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição percentual quanto ao estilo de vida, de acordo com pacientes atendidos em um ambulatório de uma universidade pública, Coari - Amazonas, 2025

Variável/variação	Masculino % (n=6)	Feminino % (n=15)
Ingestão Hídrica (água/ por dia)		
500ml	--	20,01 (03)
1 a 1,5 litros	33,33 (02)	60,00 (09)
1,6 a 2 litros	50,01 (03)	20,01 (03)
2,1 a 3 litros	--	--
Não sabe informar	16,67 (01)	--
Tabagista		
Sim	--	93,33 (14)
Não	100,00 (06)	6,67 (01)
Etilista		
Sim	100,00 (06)	60,00 (09)
Não	--	40,00 (06)
Hábito intestinal		
Normal	66,67 (04)	93,33 (14)
Aumentado	16,67 (01)	--
Reduzido	16,67 (01)	6,67 (01)
Frequência de evacuação		
1x ao dia	50,01 (03)	20,01 (03)
2x ao dia	16,67 (01)	6,67 (01)
3x ao dia	33,33 (2)	73,33 (11)
Escala de Bistol		
Fezes em pequenos fragmentos	--	--
Fezes em forma de salsicha com grumos	--	6,67 (01)

Fezes no formato de salsicha com fissuras	66,67 (04)	13,34 (02)
Fezes no formato de cobra (finas)	33,33 (02)	20,01 (03)
Fezes fragmentas	--	26,67 (04)
Fezes em pedaços esfarelados	--	33,33 (05)
Fezes líquidas	--	--
Hábito urinário		
Normal	83,35 (05)	66,67 (10)
Aumentado	16,67 (01)	6,67 (01)
Diminuído	--	26,67 (04)
Atividade física		
Sim	83,35 (05)	46,67 (07)
Não	16,67 (01)	53,33 (08)
Quanto dia/semana faz atividade física		
0 (zero) dias	16,67 (01)	53,33 (08)
1-2 dias	16,67 (01)	6,67 (01)
3-4 dias	--	--
5 dias	50,01 (03)	33,33 (05)
> de 5 dias	16,67 (1)	6,67 (01)
Tempo realizando a atividade física		
0 (zero) minutos	16,67 (01)	53,33 (08)
5 a 10 minutos	--	6,67 (01)
Até 30 minutos	--	--
40 a 60 minutos	16,67 (01)	6,67 (01)
> de 60 minutos	66,67 (04)	33,33 (05)

Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

Identificou-se baixa prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados e processados. Conforme análise, destacaram-se o pão francês e o macarrão instantâneo, que compõem o cardápio diário dos analisados em suas residências (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição percentual quanto ao consumo de alimentos processados e ultraprocessados de pacientes atendidos em um ambulatório de uma universidade pública, Coari - Amazonas, 2025

% (n=21)					
Tipo de alimento	raramente	1 a 2x / semana	3 a 4x / semana	5 a 6x / semana	7x / semana
Processado					
queijo	52,38	19,04	14,29	0	14,29
presunto	47,62	19,04	23,81	0	9,52
pão	9,52	0	19,04	0	71,42
bolo caseiro	57,14	23,81	4,76	0	14,29
Ultraprocessado					
biscoito doce recheado	61,9	19,04	19,04	0	0
biscoito salgado	38,08	23,81	9,52	0	28,57
salgadinhos	66,66	23,81	9,52	0	0
refrigerante	52,38	9,52	28,57	0	9,52
doces e guloseimas	38,08	14,29	9,52	0	38,08
cereal matinal	66,66	14,29	4,76	0	14,29
margarina	61,9	9,52	9,52	0	19,04
pizza	57,14	19,04	14,29	0	9,52
hamburguer	57,14	19,04	14,29	0	9,52
salgado frito ou assado	61,9	19,04	14,29	0	4,76
macarrão instantâneo	19,04	9,52	38,08	0	33,33
suco artificial	52,38	9,52	28,57	0	9,52

Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

Observou-se que os alimentos in natura e minimamente processados compõem o cardápio diário (verduras folhosas, arroz, feijão, carne de aves, legumes, café e suco natural) dos participantes desta pesquisa. No entanto, não compõem o cardápio diário castanha, carne suína e chás. Por outro lado, carnes e frutas demonstraram muitas variações de frequência entre a amostra estudada (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição percentual quanto ao consumo de alimentos in natura e minimamente processados de pacientes atendidos em um ambulatório de uma universidade pública, Coari - Amazonas, 2025.

% (n=21)					
Tipo de alimentos	Raramente	1 a 2x / semana	3 a 4x / semana	5 a 6x / semana	7x / semana
In natura					
frutas	28,57	9,52	23,81	9,52	28,57
verduras folhosas	23,81	4,76	4,76	4,76	61,9
castanhas	80,95	9,52	0	0	4,76
ovos	33,33	23,81	14,29	4,76	23,81
Minimamente processado					
arroz	9,52	9,52	0	4,76	76,2
feijão	33,33	9,52	9,52	0	47,61
carne vermelha	33,33	9,52	14,29	9,52	33,33
carne suína	61,9	19,04	4,76	0	14,29
carne caça	95,24	4,76	0	0	
carne aves	9,52	19,04	23,81	4,76	42,86
farinha mandioca	9,52	0	4,76	0	85,71
legumes cozidos	23,8	0	4,76	4,76	66,66
café	19,04	4,76	0	0	76,19
chá	80,95	4,76	0	0	14,29
suco natural	19,04	14,29	4,76	4,76	57,14

Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

Em relação às refeições realizadas, notou-se que a maioria realiza, pelo menos, três refeições no Restaurante Universitário (café da manhã, almoço

e jantar), associando seu consumo alimentar à oferta de alimentos disponibilizados diariamente no Restaurante, conforme disponibilidade de cardápio.

Discussão

O presente estudo mostra importantes aspectos sobre o consumo alimentar e o perfil nutricional de adultos, com predominância de eutrofia e PGC acima do recomendado, fatores que favorecem o aumento do risco para doenças cardiovasculares. Também mostra a predominância de mulheres jovens sedentárias, tabagistas, etilistas, pouco hidratadas e com presença de alterações quanto à consistência das fezes. No que diz respeito ao consumo alimentar, os alimentos *in natura* e minimamente processados predominaram em ambos os sexos. No entanto, quanto aos alimentos consumidos nas residências, observou-se o consumo de alimentos processados e ultraprocessados mais baratos e ricos em carboidratos.

A população jovem característica das universidades, em sua maioria, tem poder aquisitivo limitado, o que pode impactar diretamente nas escolhas alimentares e no estado nutricional desse público. De acordo com Amorim, Souza e Silva (2020), estudantes de graduação das regiões Nordeste e Norte apresentam perfis socioeconômicos que estão relacionados à limitação aquisitiva. Esse fato demonstra a indispensabilidade do Restaurante Universitário como mediador para a diminuição dos impactos negativos no perfil nutricional dos estudantes [9].

Segundo Oliveira (2021), o Censo da Educação Superior, realizado pelo Ministério da Educação entre 2008 a 2018, o número de alunos matriculados no ensino superior cresceu de 5,84 para 8,45 milhões, aumento de 44,6%, significativa parcela da população é universitária. Esses sujeitos estão em

processo de construção de novas relações sociais, com a possibilidade de adoção de hábitos e estilos de vida inadequados, como consumo de álcool, tabaco, alimentação inadequada, sobrepeso e obesidade, assim como outros fatores de risco [10].

Quanto ao diagnóstico nutricional, é indicado correlacionar mais de um método para se obter avaliação completa, como, por exemplo, a utilização do IMC e as dobras e circunferências, uma vez que, embora o IMC seja um método rápido, prático e de baixo custo, apresenta limitação por não diferenciar massa magra de massa gorda [11].

A presença de excesso de gordura no corpo, principalmente na parte abdominal, está associada ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão ou diabetes. Isso também é influenciado por múltiplos fatores, como alimentação incorreta e sedentarismo. Em sua pesquisa, Azevedo *et al.* (2014) corroboram explicando a possibilidade do desenvolvimento de DCNT [12].

Porto *et al.* 2019 apontam que a falta de exercício é um dos grandes problemas atuais, decorrente do modo de vida moderno e pelas adoções de tecnologias que diminuem o movimento do corpo.

O constante aumento da industrialização e globalização agregado às transformações nas esferas sociais, econômicas e demográficas, relaciona-se, de forma direta, à inatividade física da população jovem. De acordo com Oliveira (2021), a prática insuficiente de atividades físicas ocupa o quarto lugar entre os fatores coadjuvantes de risco de mortalidade em nível mundial.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta que o sedentarismo entre a população jovem pode resultar em sérias complicações futuras, como o risco de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), diabetes, obesidade, problemas nas articulações, músculos, coluna, alguns tipos de câncer, demência, além de prejuízos à saúde mental, contribuindo para ansiedade e depressão. Somado a isso, o ingresso na graduação e as inúmeras atividades educacionais podem aumentar os índices de inatividade física [10,15,16].

Além disso, a adoção de hábitos prejudiciais, como o tabagismo, etilismo e uso de outras substâncias, pode ser observado na juventude. De acordo com Moraes *et al* (2022), é atribuído ao jovem o tabagismo pelo fato desse hábito ser comumente iniciado nessa fase da vida. Estudos, como o de Jesus *et al* (2019), mostram que estudantes do sexo masculino apresentam maior disposição ao tabagismo, enquanto pessoas do sexo feminino tendem ao etilismo.

Ademais, o autor deixa claro que esses dados podem não ser consenso entre outros autores, todavia que isso demonstra a importância de realizar estudos com jovens universitários para a definição de seus hábitos de vida e as possíveis implicações em sua saúde a curto e longo prazo [17,18].

Concomitante ao sedentarismo e hábitos de tabagismo e etilismo, a hidratação é outro ponto importante no cotidiano universitário, embora os estudos abordem mais esse tema na perspectiva atlética, como nos estudos de Ferreira (2008), Marins (2005) e Sepeda (2016). Em sua pesquisa, Weege *et al* (2020) explicam que a ingestão hídrica adequada para a população acadêmica, mesmo a não praticante de esportes, é considerada fundamental para o desempenho satisfatório das funções do organismo, bem como para a diminuição de alguns sintomas: cefaleia, constipação e desidratação.

Dessa forma, a ingestão hídrica é indispensável para a manutenção da homeostase orgânica e, consequentemente, para a manutenção da saúde dos indivíduos [19,20,21,22,23].

Somado ao consumo hídrico adequado, o trânsito intestinal é uma das características que devem ser observadas ao avaliar o consumo alimentar da população acadêmica, pois, de acordo com Concer *et al* (2023), os universitários representam grupo de risco para trânsito intestinal inadequado, por conta do, aumento da carga de responsabilidade, estresses psicossociais e ambientais, além dos maus hábitos alimentares e sedentarismo que refletem no desempenho do organismo [24].

A consistência das fezes reflete, em grande parte, o equilíbrio entre ingestão de fibras, quantidade de líquidos consumidos, nível de atividade física e possíveis distúrbios gastrointestinais [25]. Em populações universitárias, padrões irregulares podem estar relacionados a dietas pobres em frutas, verduras e cereais integrais, consumo elevado de alimentos ultraprocessados e hábitos de hidratação inadequados [24].

Para avaliar o equilíbrio intestinal dos participantes desta pesquisa, foi utilizada a Escala de Bristol para Consistência de Fezes (EBCF - Bristol Stool Form Scale), desenvolvida e validada por Kenneth W. Heaton e S. J. Lewis. O objetivo dos pesquisadores foi avaliar, de maneira descritiva, a forma do conteúdo fecal por meio de métodos gráficos que representam sete tipos de fezes, de acordo com sua forma e consistência [26].

A EBCF utiliza imagens representativas de padrões de formato e consistência das fezes. De acordo com Martinez (2012), a análise das fezes por meio da escala evidencia como o hábito intestinal está funcionando. Logo, essa análise é importante para a caracterização de aspectos fisiológicos que podem agregar em diagnósticos clínicos [26].

Em um estudo feito por Muñoz et al. (2016), com 434 estudantes universitários da área da saúde, os autores observaram que a quantidade de constipação intestinal foi de 14,5% segundo os Critérios de Roma III. A Escala de Bristol foi usada como instrumento complementar para análise da constipação intestinal com fezes dos tipos 1 e 2. O estudo salienta, ainda, que os padrões alterados podem estar ligados ao estresse acadêmico, à alimentação ruim, à baixa ingestão de água e ao sedentarismo, fatores comuns na rotina universitária. Dessa forma, o uso da EBCF, em contextos educacionais, permite a triagem de alterações no trânsito intestinal e a orientação para hábitos de vida mais saudáveis [27].

Todos os pontos citados, prática de exercícios, consumo hídrico e hábito intestinal, estão relacionados às práticas cotidianas, condições físicas e questões socioeconômicas.

Além disso, as escolhas alimentares apresentam forte correlação com os hábitos alimentares e culturais regionais, bem como com a disponibilidade e variedade de alimentos oferecidos no restaurante universitário. Pesquisas mostram que a oferta alimentar no ambiente universitário, aliada a fatores culturais e socioeconômicos, influencia diretamente nas preferências e nos padrões alimentares dos estudantes [9,28].

Batista et al. (2018) ressaltam a influência da geografia e da cultura das comunidades amazônicas sobre os hábitos alimentares. Isso tem sido ponto crucial para a formação do padrão alimentar regional [1].

Vários estudos mostram que o lugar onde os estudantes vivem afeta muito seus hábitos alimentares. Dessa forma, estudo revela que 48% dos estudantes que moram sozinhos fazem menos refeições grandes (café e /ou jantar) e consomem menos frutas [29].

Segundo Leite et al. (2021), em um estudo com mais de 1000 alunos, descobriram que morar sozinho está ligado a mais compra de lanches dentro da universidade, enquanto estudantes que moram com familiares mantêm as refeições principais. Por outro lado, intervenções educativas sobre alimentação saudável podem aumentar a liberdade e melhorar as escolhas nos domicílios [30,31].

Nesse contexto, de acordo com Bonalume, Alves e Conde (2020), a alimentação de universitários é associada comumente a alimentos ultraprocessados. Estudos realizados no Reino Unido em 2016 evidenciaram que a comunidade acadêmica tinha preferência por “*fast foods*” por conta da facilidade de preparo [32].

Ainda em seu estudo Bonalume, Alves e Conde (2020) explicam que, embora universitários detinham mais conhecimento em nível acadêmico, ainda é observado entre eles o costume de consumir alimentos ultraprocessados, fato que pode indicar que as escolhas alimentares estão além da escolaridade [32].

Esses alimentos ultraprocessados, ainda que simples e agradáveis, têm baixo valor nutritivo e alta quantidade de calorias, o que promove aumento de gordura no corpo, além de trazer risco de obesidade [5,6].

Monteiro et al. (2019) argumentam que a transição nutricional no Brasil, marcada pela substituição de alimentos tradicionais por produtos ultraprocessados, tem contribuído para o aumento do peso e obesidade, mesmo em grupos mais novos [7].

Segundo Aragão (2021), os costumes e hábitos alimentares dos estudantes universitários passaram por transição, de hábitos saudáveis (consumo alimentar e prática de atividade física) à apresentação de vulnerabilidades que aumentam os riscos de enfermidades, demonstrando a importância

da mudança de estilo para um mais saudável, de modo a considerar a realidade de recursos físicos,

monetários e matéria prima disponíveis para cada indivíduo [33].

Conclusão

O consumo alimentar revelou cenário dual: ao mesmo tempo que há preservação de hábitos alimentares tradicionais, observou-se a introdução gradual de alimentos processados no cotidiano dos jovens universitários, o que caracteriza possível transição alimentar. Logo, essa realidade exige atenção dos profissionais de saúde e implementação de políticas públicas voltadas à Educação Alimentar e Nutricional (EAN), objetivando prática contínua e intersetorial de promoção de hábitos alimentares saudáveis, autônomos e voluntários que considerem os múltiplos fatores que influenciam o comportamento alimentar, como a cultura,

a economia e os sistemas alimentares.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse de qualquer natureza.

Fontes de financiamento

Financiamento próprio.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Costa Filho CR; *Análise e interpretação dos dados:* Fernandes LPC, Leonel CFS; *Redação do manuscrito:* Felinto AA, Lopes AF; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Leonel CFS, Fernandes LPC.

Referências

1. Batista MC, Souza JA, Lima V. Food access and consumption in riverside communities of the Brazilian Amazon. *Rev Nutr Saude Publica*. 2018;35(2):147-55.
2. Monteiro CA, Moubarac JC, Levy RB, Canella DS, Louzada MLC, Cannon G. Household availability of ultra-processed foods and obesity in nineteen European countries. *Public Health Nutr*. 2018;21(1):18-26. doi:10.1017/S1368980017001379.
3. Ibrahim MM. The pathophysiology of visceral adipose tissue in cardiometabolic diseases. *Biochim Biophys Acta Mol Basis Dis*. 2024;1870(4):166747. doi:10.1016/j.bbadis.2024.166747.
4. Melo SPSC, Cesse EÂP, Lira PIC, Ferreira LCCN, Rissin A, Batista Filho M. Overweight, obesity and associated factors among adults in a poor urban area of Northeastern Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2020;23:e200036. Doi:10.1590/1980-549720200036.
5. Caivano S, Lopes RF, Sawaya AL, Domene SMA, Martins PA. Conflicts of interest in food industry strategies to increase the consumption of ultra-processed foods and the effects on the health of the Brazilian population. *Demetra*. 2017;12(2):26928. doi:10.12957/demetra.2017.26928.
6. Louzada MLC. Ultra-processed foods and nutritional profile of the diet in Brazil. *Rev Saude Publica*. 2015;49:38. doi:10.1590/S0034-89102015049005745.
7. Furlan-Viebig R, Pastor-Valero M. Development of a food frequency questionnaire for the study of diet and noncommunicable diseases. *Rev Saude Publica*. 2004;38(4):581-4. doi:10.1590/S0034-89102004000400016.

8. Cuppari L, organizer. Guide to clinical nutrition in adults. 3rd ed. Barueri: Manole; 2014.
9. Amorim CM, Souza C, Silva GF. Socioeconomic and cultural profile of undergraduate students at UEMASUL. Imperatriz: UEMASUL; 2020.
10. Oliveira ES. Physical activity level and related factors in university students in the health field: a longitudinal study. *J Phys Educ*. 2021;32:e3217. doi:10.4025/jphyseduc.v32i1.3217.
11. Malta IS, Coelho SB. Relative fat mass (RFM) as a new tool for estimating body fat: a systematic review. *Rev Assoc Bras Nutr*. 2023;14(1):1-12.
12. Azevedo E, Diniz AS, Monteiro JS, Cabral PC. Dietary risk pattern for chronic noncommunicable diseases and its association with body fat: a systematic review. *Cien Saude Colet*. 2014;19(5):1447-58. doi:10.1590/1413-81232014195.00532013.
13. Porto TNRS, Cardoso CLR, Balduino LS, Martins VS, Alcântara SML, Carvalho DP. Prevalence of overweight and risk factors for obesity in adults. *Rev Eletron Acervo Saude*. 2019;22:e308. doi:10.25248/reas.e308.2019.
14. World Health Organization. Physical activity. Geneva: WHO; 2025.
15. Fontes A, Vianna R. Prevalence and factors related to low-level physical activity among university students at a public university in northeastern Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2009;12(1):20-9. doi:10.1590/S1415-790X2009000100003.
16. Morais ÉAH, Oliveira BE, Roesberg JMA, Souza PSN, Souza RNB, Costa SF, et al. Individual and contextual factors associated with smoking among young Brazilian adults. *Cien Saude Colet*. 2022;27(6):349-62. doi:10.1590/1413-81232022276.20622021.
17. Jesus VM. Prevalence of smoking and alcoholism among university students in health courses. *Proceedings of the Jornada Educ Fis Estado Goias*. 2019;1(2):310-3.
18. Ferreira CAL, Santos JAR, Kent-Smith L, Salcedo ISM. Contribution of beverages to hydration before, during and after physical activity in university students. *Motricidade*. 2008;4(1):68-78. doi:10.6063/motricidade.4(1).521.
19. Brito CJ, Marins JC. Characterization of hydration practices among judo athletes in the state of Minas Gerais. *Rev Bras Cienc Mov*. 2005;13(3):59-74.
20. Sepeda TPA, Mendes RC, Loureiro LM. Evaluation of water loss and hydration habits of university competitive futsal athletes. *Rev Bras Med Esporte*. 2016;22(5):350-4. doi:10.1590/1517-869220162205151956.
21. Weege CH, Berardinelli VC, Gesuino DB, Madeira K, Silva MA, Oliveira Marques S, et al. Adequate water intake and improvement of clinical signs and symptoms in healthy academics. *Rev Bras Obes Nutr Weight Loss*. 2022;16(98):955-65.
22. Jéquier E, Constant F. Water as an essential nutrient: the physiological basis of hydration. *Eur J Clin Nutr*. 2010;64(2):115-23. doi:10.1038/ejcn.2009.111.
23. Concer ME, Canever L, Souza MCG, Madeira K, Cancellier SG, Damázio LS, et al. Evaluation of intestinal constipation in higher education students at a university in the extreme south of Santa Catarina. *Rev Inov Saúde*. 2023;12(4):899-913. doi:10.36239/revisa.v12.n4.p899a913.

24. Machado WM, Capelari SM. Evaluation of the efficacy and degree of adherence to prolonged use of dietary fiber in the treatment of functional constipation. *Rev Nutr.* 2010;23(2):231-8. doi:10.1590/S1415-52732010000200006.
25. Martinez AP, Azevedo GR. Translation, cultural adaptation and validation of the Bristol Stool Form Scale. *Rev Latino-Am Nursing.* 2012;20(3):583-9. doi:10.1590/S0104-11692012000300020.
26. Muñoz R. Intestinal constipation and associated factors in university students in the health field. *Salusvita Rev Cienc Saúde.* 2016;35(3):351-66.
27. Nogueira PS, Sichieri R. Determinants of food consumption in Brazilian university students. *Rev Nutr.* 2019;32:e190021. doi:10.1590/1678-9865201932e190021.
28. Alves HJ, Boog MCF. Eating behavior in student housing: a space for health promotion. *Rev Saude Publica.* 2007;41(2):197-204. doi:10.1590/S0034-89102007000200005.
29. Leite JA. Place of residence and food markers among university students [dissertation]. Brasília: University of Brasília; 2021.
30. Rosa PBZ, Giusti L, Ramos M. Food and nutrition education with university students living in student housing. *Cienc Saude.* 2016;9(1):15. doi:10.15448/1983-652x.2016.1.20852.
31. Bonalume AJ, Alves MK, Conde SR. Consumption of ultra-processed foods and nutritional status of university students. *Rev Destaques Acad.* 2020;12(3):31-45. doi:10.22410/issn.2176-3070.v12i3a2020.2651.
32. Loureiro MP. Nutritional status and eating habits of university students [dissertation]. Campinas: State University of Campinas; 2016.
33. Carleto CT. Health and quality of life of university students in the health field. *Rev Fam Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* 2019;7(1):53-63.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.