

CONSUMO DE BEBIDAS NÃO ALCOÓLICAS E PERCEPÇÃO DE SAUDABILIDADE REPORTADO POR UNIVERSITÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DE ENSINO

Izabela Pinheiro Krey (IC) e Andrea Carvalheiro Guerra Matias (Orientadora)

Apoio: PIBIC Mackenzie

Resumo

Introdução: A tendência de aumento de consumo de alimentos altamente energéticos, dentre eles o consumo de alimentos ricos em açúcares simples, é motivo de preocupação. Mundialmente observa-se aumento na obtenção de energia proveniente de refrigerantes e bebidas à base de frutas. Este cenário remete à necessidade de diagnóstico e monitoramento do padrão de consumo desta população. **Objetivos:** investigar o padrão de consumo de bebidas não alcoólicas por jovens universitários. **Resultados:** Foram entrevistados 300 alunos dos quais 77,7% faz pelo menos uma refeição fora de casa, 43,3% consome mais de 7 copos de água ao dia, 56% não consomem café. A maior frequência de consumo diário foi de leite (42,3%) e a segunda o suco de fruta. A bebida preferida e considerada a mais saudável foi a água, seguido do suco, néctar e refrigerante, com avaliações estatisticamente distintas. Quanto a informação nutricional 64,3% relatam ler, e 56% disseram que as informações contidas influenciam na intenção de compra. **Conclusões:** O consumo de água se mostrou adequado, mas atenção é necessária frente ao consumo de sucos, uma vez que não há distinção por parte da população das diferenças entre suco e néctar. Neste cenário, ações de educação nutricional que sensibilizem o jovem são importantes estratégias para promoção da alimentação saudável.

Palavras-chave: néctar, hidratação, suco, consumo alimentar

Abstract :

Introduction: The consumption increasing trend of energy-dense foods, including the consumption of foods high in simple sugars and it is a concern. Worldwide there is an increase in obtaining energy from soft drinks and fruit beverages. This scenario leads to the need for diagnosis and standard monitoring consumption of this population. **Objectives:** To investigate the pattern of consumption of non-alcoholic beverages by college students. **Results:** There were interviewed 300 students of which 77.7% is at least one meal were home, 43.3% consume more than 7 glasses of water a day, 56% do not consume coffee. The higher frequency of daily consumption was milk (42.3%) and the second fruit juice. The preferred drink and the considered healthiest was the water was followed by juice, nectar and soda, with statistically different ratings. The majority, 64% of colleges read the nutritional information 64%,

and 56% said that the information influence purchase intent. **Conclusions:** The water intake was adequate, but attention is required for juices, since there is no distinction among the population of the difference between juice and nectar. In this scenario, nutrition education to sensitize the young are important strategies for promoting healthy eating.

Keywords: nectar, hydratation, juice, food consumption

Introdução

A tendência de aumento de consumo de alimentos altamente energéticos, dentre eles o consumo de alimentos ricos em açúcares simples, é motivo de preocupação tendo em vista os efeitos deletérios quando consumidos de forma desarmoniosa em relação ao conjunto da alimentação. Este panorama pode repercutir sobre o aumento da prevalência de excesso de peso e outras doenças não transmissíveis (MARTINS, 2013).

Mundialmente e também no Brasil observa-se aumento na obtenção de energia proveniente de refrigerantes e bebidas à base de frutas (NIELSEN; POPKIN, 2004; FISBERG et al 2000).

No que diz respeito ao período de adolescência e juventude pode-se considerar que são fases distintas que por vezes se sobrepõem etariamente, e representam um período marcado por mudanças biológicas, psicológicas e sociais que interferem no consumo alimentar (OMS, 1995). Segundo o Estatuto da Juventude, são considerados jovens pessoas com idade entre 15 e 29 anos (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2013)

Este cenário remete à necessidade de diagnóstico e monitoramento do padrão de consumo desta população, uma vez que os resultados podem ser preditores da situação de nutrição e saúde com vistas a ações de intervenção.

Para tanto a proposta deste trabalho foi investigar o padrão de consumo de bebidas não alcoólicas por jovens universitários.

Revisão bibliográfica

As mudanças de estilo de vida da sociedade nas últimas décadas no que concerne à alimentação e prática de exercícios físicos, são responsáveis por inadequados índices de saúde, caracterizando a transição epidemiológica, demográfica e nutricional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Particularmente no Brasil as modificações sociais, econômicas e culturais das últimas décadas, levaram a alterações nos hábitos e comportamentos alimentares; por exemplo, o incremento da participação do consumo alimentar fora de casa (BEZERRA; SICHIERI, 2009), o aumento do consumo de alimentos processados, e a substituição das refeições e preparações tradicionais por lanches com elevada concentração de energia, gorduras, açúcar de adição e sódio (DISHCHEKIAN et al, 2011).

A obesidade é definida pelo acúmulo excessivo de gordura no organismo, associado a riscos para a saúde e desenvolvimento de complicações cardíacas, hipertensão, diabetes e algumas neoplasias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006a). O aumento do índice de obesidade

nas últimas décadas define a doença como uma epidemia e sua prevalência em crianças e adolescentes aumenta de forma considerável (HOEHR et al., 2014).

Bebidas açucaradas, por exemplo refrigerantes e sucos artificiais contribuem de maneira significativa para o aumento energético total das dietas. E a ingestão excessiva, em idades cada vez menores propicia o ganho de peso e o aparecimento de marcadores inflamatórios, sendo também fator determinante para obesidade no mundo (VEGA; POBLACION; TADDEI, 2015)

A Organização Mundial da Saúde recomenda a redução do consumo de açúcar por adultos e crianças de 10% para 5% das calorias consumidas (aproximadamente 25 gramas de açúcar por dia). Deve ser contabilizado nessa quantidade de açúcar diário, o açúcar adicionado nas preparações e alimentos, em refrigerantes e bebidas prontas para o consumo (WHO, 2015).

A Estratégia Global em Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde da Organização Mundial da Saúde possui recomendações com o objetivo de diminuir o número de morbidade e mortalidade relacionadas à alimentação não saudável e ao sedentarismo. Dentre os objetivos está incluso a redução do consumo de bebidas açucaradas (BARRETO et al, 2005).

Outra bebida de destaque é o café, sendo atribuído como motivo principal para o seu consumo o efeito estimulante. Seu principal constituinte psicoativo é a cafeína (1, 3, 7-trimetilxantina), a qual é atribuído melhoria do estado de alerta, capacidade de concentração, vigilância auditiva, diminuição do sono e cansaço (ALVES; CASAL; OLIVEIRA, 2009). Estas propriedades são interessantes aos estudantes. Segundo a Associação Brasileira da Indústria de Café (ABIC) (2015), o brasileiro consome 81 litros ao ano.

O leite tem um importante papel na qualidade da alimentação em todas as fases da vida, uma vez que além de proteínas de alto valor biológico, se destaca pelo teor de cálcio. A ingestão de leite e derivados se associa à melhora da densidade óssea, já que seus nutrientes influenciam na produção e manutenção desse tecido (FAO, 2013). O nível de ingestão dietético recomendado (RDA) de cálcio a partir dos 19 anos é de 800 a 1000mg/dia (INSTITUTE OF MEDICINE, 2011).

Não obstante temos como bebida de excelência a água. A água é fundamental à vida e desempenha diversas funções no organismo, sendo fundamental sua ingestão diária. Pode ser consumida como líquido ou presente em outras bebidas e alimentos. O seu consumo por indivíduos saudáveis pode variar em função do clima, atividade física e dieta. Uma vez que o organismo não armazena água a quantidade perdida deve ser repostada a cada 24 horas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014) A Ingestão diária de referência (DRI) para consumo de água

por adultos entre 19 e 50 anos é de 2,3L, o que equivale a aproximadamente a 8 copos (INSTITUTE OF MEDICINE, 2004).

Neste cenário, com vistas a conhecer o padrão de consumo de jovens particularmente estudantes, o objetivo desse trabalho foi avaliar o consumo em qualidade e quantidade de bebidas não alcoólicas, bem como a percepção de saudabilidade perante a escolha destes produtos, por universitários de uma Instituição universitária particular de ensino.

Metodologia

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, descritivo, analítico, realizado em uma instituição privada de ensino superior, localizada da região central da cidade de São Paulo.

Os alunos da presente instituição, de ambos os sexos, foram convidados a participar da pesquisa através de divulgação interna, e-mail e redes sociais. O procedimento de amostragem foi do tipo aleatório simples, estratificado pelas áreas de concentração dos cursos universitários (biológicas, exatas e humanas).

Como instrumento de coleta de dados foi desenvolvido um questionário estruturado com perguntas fechadas e abertas, de preenchimento individual, por meio de entrevista no campus nos períodos da manhã, tarde e noite. Este questionário abordou dados sócio demográficos (sexo, idade), características acadêmicas (área do curso, prática de tabagismo, esporte e ocupação, bem como aspectos relacionados ao consumo e frequência de bebidas não alcoólicas: água, suco, néctar, refrigerante e bebidas a base de soja com açúcar de adição. Também foram abordadas questões que permitiram a distinção da preferência dos estudantes pelas bebidas, bem como interpretação do valor nutricional e saudabilidade dos mesmos.

Os dados foram tabulados e analisados no programa Microsoft SPSS 2013 e os resultados expressos através de medidas de tendência central e dispersão, em gráficos e tabelas. As variáveis foram estatisticamente analisadas através da aplicação de teste de associação, qui-quadrado, e teste de Friedman, que quando indicaram diferença significativa foi seguido do Teste de Wilcoxon dois a dois, com significância ao $p < 0,05$.

Considerações éticas

A condução do trabalho seguiu as diretrizes da Resolução CNS nº 466/12, sobre ética em pesquisa com seres humanos e foi aprovado com número de CAAE 50539715.8.0000.0084 .

Resultados e Discussão

O estudo contou com a participação de 300 universitários, com predomínio do gênero feminino (74%). A maioria dos entrevistados estão matriculados em cursos das áreas de Biológicas (66,7%). A caracterização sócio demográfica é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 Caracterização sócio demográfica, divisão das áreas de concentração do curso universitário, prática de atividade física e consumo de refeições fora do lar. São Paulo, SP. 2016.

Variável	n	%
Gênero		
Feminino	222	74
Masculino	78	26
Idade		
<17	0	0
17-20	194	64,66
21-25	92	30,67
>25	14	4,67
Áreas de concentração no curso		
Biológicas	200	66,7
Exatas	27	9
Humanas	73	24,3
Trabalha		
Sim	80	26,7
Custeio dos estudos		
Bolsa	55	18,3
Família	245	81,7
Pratica atividade física		
Sim	185	61,7
Refeições fora de casa		
1	179	59,7
2	41	13,7
3	13	4,3

Quando questionados sobre onde realizavam as refeições (desjejum, almoço e jantar) 77,66% (233 indivíduos) declaram realizar pelo menos uma delas “fora da residência”. De acordo com a POF 2008-2009 em uma análise regional apontou a região Sudeste com o maior percentual de alimentação fora do domicílio (37,2%) enquanto as menores porcentagens foram Região Norte (21,4%) e Região Nordeste (23,5%) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Sobre a ingestão de líquidos, a Tabela 2 apresenta os resultados sobre o consumo de água pelos universitários.

A água é indispensável para a manutenção da vida, segundo as Dietary Recommended intake (DRIs) (INSTITUTE OF MEDICINE, 2004) a quantidade adequada de consumo de água para homens a partir de 19 anos é 3,7 L/d e para as mulheres também a partir de 19 anos é 2,7 L/d, o que corresponde de 8 a 12 copos de água por dia, para manter

a homeostase no corpo, permitir o transporte de nutrientes para as células e fazer a excreção de resíduos do metabolismo.

De acordo com o Ministério da Saúde (2014) é muito importante se atentar sobre os primeiros sinais da sede, que são sinalizado por sensores, para atender as necessidades do organismo logo de imediato.

Em uma pesquisa feita na Argentina sobre crenças e mitos relacionados ao consumo de água, na afirmativa “Se deve beber água apenas quando sentir sede”, 31% dos entrevistados concordaram com a frase. Porém essa frase é falsa, já que quando a sede aparece já está ocorrendo a desidratação. A sede ocorre por perda de fluidos, que corresponde a diminuição de 3% ou mais do peso corporal (IGLESIAS et al., 2013).

Tabela 2 – Distribuição dos universitários segundo consumo diário de água e opinião sobre consumo adequado. São Paulo, SP, 2016. (n=300).

Variável	n	%
Consumo diário em copos		
1-2	12	4,0
3-4	59	19,7
5-6	93	31,0
7-8 ou mais	136	45,3
Considera o consumo de água adequado		
Sim	168	56,0
Não	132	44,0
Opinião de quanto seria o consumo adequado		
<2	1	0,3
3-4	10	3,4
5-6	27	12,5
7-8	221	73,7
9-10	32	10,7
11-12	4	1,3
>15	2	0,6

Aproximadamente metade dos entrevistados (45,3%) declarou consumir mais de 7 copos de água diariamente, que apresentou correspondência com a resposta ao questionamento “considera o consumo de água adequado” de 56%. Um ponto positivo observado nos dados é o conhecimento sobre o consumo adequado de água, onde 73% reconhecem que o ideal seria consumir mais de 7 a 8 copos diários.

Em contrapartida, um estudo feito no Rio Grande do Sul avaliou o consumo de água e outros líquidos em adultos e idosos da cidade de Erechim, constatou uma média de 5,8 copos

de água entre os adultos e 5,7 entre os idosos, que relataram como benefício somente a hidratação (CARVALHO; ZANARDO, 2010)

Outra bebida considerada importante para o trabalho foi o café, em que a maioria dos participantes do estudo (56%) declarou não consumir café. Resultado diferente foi observado por Arruda et al (2009), que em pesquisa realizada com 250 pessoas na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, observou que 83% eram consumidores de café. Segundo a ABIC (2006) 93% da população brasileira consome café diariamente. Já em 2015 o café demonstrou um leve acréscimo, o consumo per capita chegou a 4,9 kg/ habitante.ano, o que equivale 81 litros/ habitante. ano (ABIC, 2015)

No estudo de Arruda et al (2009), ao serem questionados sobre os motivos para o não consumo de café foram levantados o fato de não apreciarem o sabor, falta de hábito e restrições médicas. O mesmo estudo, levantou informações que a ocupação profissional que declarou mais consumir café foram os estudantes com 28,6%.

O que concorda com o presente estudo, em que 132 dos universitários consomem café e 48% declararam consumir uma xícara por dia, 34,1% 2 xícaras, e 17,4% 3 ou mais (Tabela 3).

Segundo Lima (2007) o consumo médio de café, de até quatro xícaras permite que o cérebro fique mais atento e capaz de suas atividades intelectuais, diminui a incidência de apatia e depressão, estimula a memória, atenção e concentração, sendo adequado para todas as idades, inclusive para crianças e adolescentes.

Tabela 3 – Distribuição dos universitários segundo consumo diário em xícaras de café. São Paulo, SP, 2016.

Consumo diário em xícaras	n	%
1	64	48,49
2	45	34,1
3	10	7,57
4	3	2,27
5	8	6,06
6	2	1,51
TOTAL	132	100

O leite foi a bebida que apresentou maior frequência de consumo diário pelos universitários (42,3%) (Tabela 4). Em função do caráter nutritivo deste alimento, em especial para jovens era desejável um consumo ainda mais expressivo. O leite é a principal fonte de cálcio, no entanto, não é possível afirmar para o grupo estudado se há inadequação no aporte de cálcio pois não foi investigada nem a quantidade nem o consumo de produtos derivados de leite, como iogurte e queijos, por exemplo.

Tabela 4 – Frequência de consumo de bebidas. São Paulo. 2016.

Frequência	Bebida (%)				
	Leite	Achocolatado	Suco	Refrigerante	Energético
Todos os dias	42,3	21,7	39,0	10,0	0,3
Mais de 2 vezes por semana	17,7	13,3	33,0	19,3	2,7
Uma vez por semana	8,3	6,3	5,7	10,0	6,0
Esporadicamente	18,0	29,3	19,3	30,0	43,0
Nunca	13,7	29,3	3,0	30,7	48,0
Total	100	100	100	100	100

Não obstante, os dados do presente estudo estão acima dos observados por Maciel et al. (2012) realizado também em uma comunidade universitária, em que os participantes em sua maioria eram alunos de graduação e de pós-graduação. Neste caso foi observado um percentual 23% para consumo de leite e derivados, demonstrando uma inadequação alimentar pela maioria dos estudantes.

O leite e seus derivados pertencem ao grupo de grande valor nutricional, já que são fontes de proteínas de alto valor biológico, além de vitaminas e minerais. Sua recomendação diária é para alcançar principalmente a quantidade de cálcio diário, pois é um nutriente essencial para a formação e manutenção da estrutura óssea, entre outras funções (MUNIZ; MADRUGA; ARAUJO, 2013). De acordo com a DRI partir dos 19 anos de idade a recomendação de cálcio é 1000 a 1200 mg/ dia (INSTITUTO OF MEDICINE, 2011).

A segunda bebida mais consumida diariamente (39%) e mais de duas vezes por semana (33%) foi o suco de fruta.

No comércio varejista o consumidor se depara com diferentes bebidas à base de frutas: suco, suco tropical, néctar, refresco e refrigerante. Essas categorias de produtos são classificadas pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) de acordo com a concentração de suco usada na fórmula.

Observou-se baixo consumo de refrigerante, sendo declarada a ingestão diária por 10%, e consumo esporádico e nunca de 30,0% e 30,7%.

A tabela 5 apresenta a ordenação das bebidas água, suco, néctar e refrigerante segundo preferência e saudabilidade,

Tabela 5- Distribuição da posição das bebidas e respectivas médias dos valores do teste de ordenação segundo preferência e saudabilidade.

Ordenação segundo preferência				
Ordenação	água	suco	néctar	refrigerante
Médias	1,71 ^a	1,93 ^b	3,17 ^c	3,04 ^d
Ordenação segundo saudabilidade				
	água	suco	néctar	refrigerante
	1,07 ^a	2,20 ^b	2,89 ^c	3,85 ^c

Letras diferentes na mesma linha indicam diferença estatisticamente significativa, segundo teste de Fridman, seguido de Teste de Wilcoxon, ao $p < 0,05$.

A bebida preferida e considerada a mais saudável foi a água, seguido do suco, néctar e refrigerante, com avaliações estatisticamente distintas. Particularmente o suco, apresentou boa intenção de preferência e saudabilidade, o que pode levar a erros de escolhas alimentares.

Observa-se que não há total discernimento por parte dos consumidores das diferenças entre os termos suco e néctar. Sucos e néctares e relatou que as pessoas relacionaram o termo “néctar” com um produto “puro” ou o que contem “a melhor parte da fruta”, sendo o contrário da legislação. A confirmação disso pode ser vista em outro estudo realizado por Santos e Egashira (2006) feito nos supermercados de São Paulo, que observou que 71,2% dos entrevistados afirmaram não saber o que significado do termo “néctar” e 70% não sabiam a diferença entre suco e néctar.

No Brasil, segundo a Lei nº 8.918, de 14 de julho de 1994, capítulo VII, referente à padronização de bebidas, o suco de fruta é classificado como uma bebida não concentrada, não diluída, destinada ao consumo, obtida de fruta ou por parte do vegetal de origem, por processamento tecnológico adequado, submetido a tratamento que garanta a sua apresentação e conservação até o consumo. Quando se adicionada de açúcar, existe uma quantidade máxima para cada tipo de suco, alcançando um percentual máximo de 10% em peso, calculado em gramas de açúcar por 100 gramas de suco, mudando a sua classificação para adocicado. Já a bebida denominada néctar, de acordo com a mesma lei acima é definida como bebida não fermentada, obtida da diluição em água potável da parte comestível do vegetal ou de seu extrato, adicionado de açúcares, destinada ao consumo direto (BRASIL, 2009).

No entanto, os sucos estão entre os produtos que mais exercem apelo de saudabilidade e bem estar no varejo de alimentos, como foi apresentado no relatório *Brazil Food Trends 2020*, elaborado pela Federação das Indústrias do estado de São Paulo. Os

sucos prontos para beber, recebem 27% do interesse dos consumidores dentre os lançamentos do mercado (Federação das Indústrias do Estado de São Paulo- FIESP, 2010).

Bebidas açucaradas possuem alta densidade energética, já que contêm grande quantidade de açúcar. E os produtos sob forma líquida não ativam os centros da saciedade, o que leva a uma maior ingestão energética, o que pode levar ao excesso de peso, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (ESTIMA et al., 2011)

Em um estudo de Carmo et al. (2006) demonstrou que o consumo médio diário aproximadamente entre os jovens foi 230 ml e 550 ml de refrigerante e de bebidas com adição de açúcar, respectivamente, entre os adolescentes.

Entre as crianças o consumo de bebidas adoçadas com açúcar foi detectado o aparecimento precoce de hiperinsulinemia, dislipidemias, hipertensão, alteração dos marcadores inflamatórios e aumento da circunferência da cintura (VEGA; POBLACION; TADDEI, 2015).

O Departamento de Agricultura Americano propôs em 1996 o termo açúcar de adição para monossacarídeos, dissacarídeos e alguns oligossacarídeos que são adicionados em preparações e alimentos processados com a finalidade de melhorar o sabor, textura, cor e durabilidade (MURPHY; JOHNSON, 2003). Para o estado de São Paulo, dados de 2003, mostraram que os sucos industrializados estavam entre os quatro produtos que contribuíram para o consumo de açúcar de adição em adultos (BUENO, 2009).

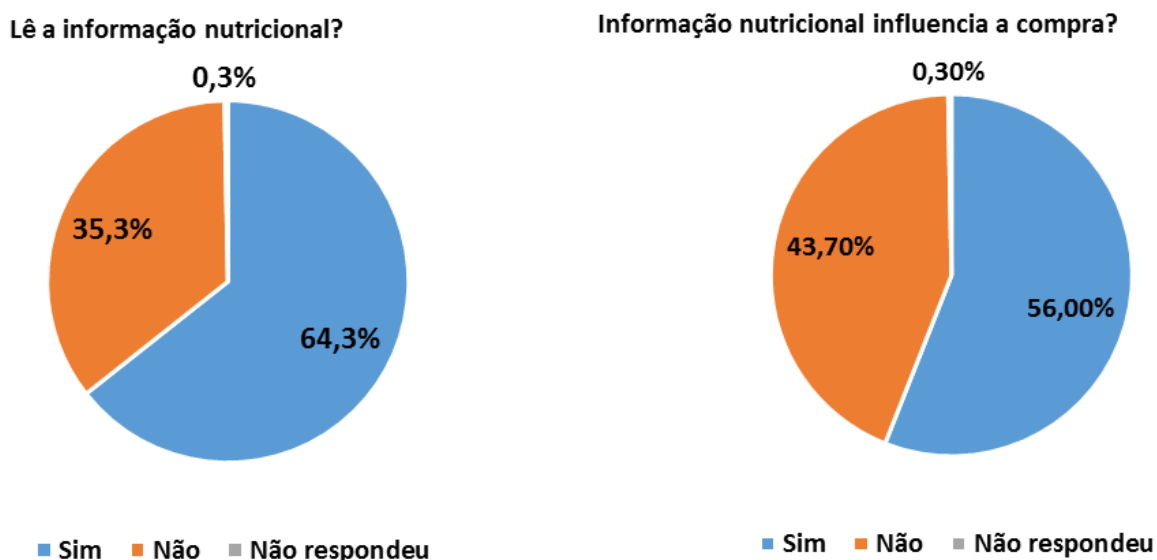
O Ministério da Saúde (2014) através do Guia alimentar para a população brasileira recomenda a diminuição de bebidas prontas para o consumo, com alta concentração de açúcares, com a alegação que são nutricionalmente desequilibradas.

No entanto, foi considerado positivo tanto na avaliação de consumo como na ordenação de preferência e saudabilidade o demérito do refrigerante, que apresentou baixo consumo e ficou na última colocação no teste de ordenação. Demonstrando preocupação com a saúde ao reconhecer que o refrigerante não é um produto recomendado por ponto de vista nutricional e de saúde. O consumo contínuo de refrigerantes está associado ao excesso de peso, pois a ingestão de calorias acima da saciedade é diferente para líquidos e para sólidos. Assim, quando ingerido de forma líquida o balanço energético positivo é maior (BARRETO, 2005)

O Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento (MAPA), através da Portaria 544 (1998), define que refrigerante é uma bebida gaseificada resultante de uma dissolução em água potável, de suco ou extrato vegetal e com adição de açúcar ou edulcorantes, que deve ser obrigatoriamente saturada com dióxido de carbono (CO₂) industrialmente puro.

Sobre a leitura da informação nutricional de rótulos, 64,3% dos entrevistados relataram ler a informação nutricional, e 56% disseram que as informações contidas influenciam sua intenção da compra (Figura 1).

Figura 1 - Distribuição dos universitários segundo leitura da informação nutricional de rótulos de alimentos e influência desta informação na intenção de compra. São Paulo, SP, 2016. (n=300)

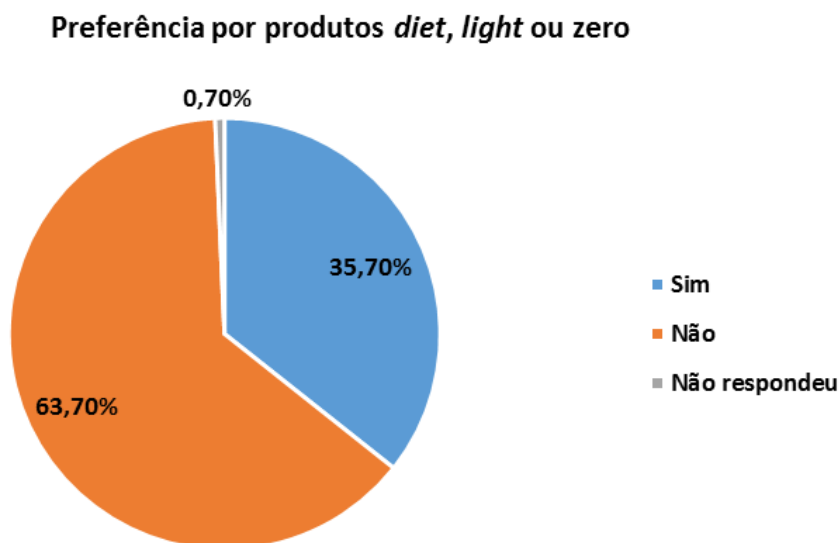


Silva (2015), em estudo com adolescente observou que 41% liam as informações dos rótulos. Em estudo feito na Índia por Saha et al. (2013) o percentual de leitura de rótulos por adolescentes é ainda maior, chegando a 88%. O rótulo é uma importante ferramenta para a contribuição da adoção de hábitos alimentares saudáveis, pois ajudar a corrigir erros alimentares e diminuir efeitos deletérios (SILVA, 2015).

O rótulo é indispensável na comunicação entre os produtos e consumidores. Alguns dados recentes sobre a população que usa o serviço Disque-Saúde do Ministério da Saúde mostraram que 70% das pessoas analisam rótulos no momento da compra, porém mais da metade não entende os significados das informações (ANVISA, 2008)

A maioria dos entrevistados (63%) não tem preferência por produtos diet, light ou zero (35,7%) mostrados na Figura 2.

Figura 2 – Distribuição dos universitários segundo a preferência por produtos diet, light ou zero. São Paulo, SP, 2016. (n=300)



Na maioria das vezes os consumidores escolhem produtos *light*, *diet* ou zero sem saberem o que significa essa denominação. De acordo com a Resolução RDC n. 54/2012 sobre o uso da Informação Nutricional Complementar (INC), rótulos com a denominação *light* não significa apenas que o produto tem redução em gordura, mas também pode ser reduzido em valor energético, açúcares, gorduras totais, gorduras saturadas, colesterol e sódio. É necessário que essa redução seja no mínimo 25% no valor energético ou de algum nutriente em relação ao convencional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A denominação *diet* não significa necessariamente que o produto não contem açúcar, produtos *diet* são para fins especiais, que ocorrem modificações no conteúdo de nutriente para atender as necessidades nutricionais de pessoas com condições metabólicas e fisiológicas específicas, por exemplo, diabéticos e hipertensos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Já o produto zero, possui restrição ou isenção de algum nutriente em relação ao tradicional (ANAD, 2015).

Segundo Santos (2010), certos produtos específicos são procurados por pessoas que fazem dietas. Nesses casos a procura por produtos com termos *light*, remete a um estilo de vida leve e saudável, que está vinculado a um corpo magro e limpo.

Na presente pesquisa, sugere-se que a preferência por esta classe de produtos, particularmente de alegação *light* e zero, reflete preocupação com peso e aparência, mas também por interpretar que é uma escolha saudável. Segundo Neves (2013) este comportamento justifica-se pela “cultura da alimentação saudável” que estamos vivendo, onde observa-se o crescimento de produtos *light*, *diet*, zero, orgânicos, naturais e integrais.

Conclusões

A maioria dos entrevistados fazem pelo menos uma refeição fora de casa.

As observações foram positivas quanto ao consumo adequado de água, bem como sobre o conhecimento dos universitários a esse respeito.

Metade do grupo declarou não ter o hábito de consumir café. Já o leite foi a bebida com maior frequência de consumo, dado favorável visto que ser a principal fonte de cálcio da dieta. Na sequência como bebida mais consumida vem o suco de fruta, dado preocupante pois há confusão entre o consumo de suco de frutas e néctares, este último com expressivo valor nutricional desequilibrado. No entanto, foi observado um baixo consumo declarado de refrigerante.

Quando os universitários foram solicitados a ordenarem as bebidas segundo preferência e saudabilidade foi observada a sequência água, suco, néctar e refrigerante, nas duas situações.

A maioria lê os rótulos de alimentos e consideram que a informação contida nos rótulos influencia sua decisão de compra. No entanto, apesar do apelo de saúde não há preferência de consumo por produtos com informações nutricionais complementares (Light, Zero).

No contexto do exposto, ações de educação nutricional que sensibilizem o jovem são importantes estratégias para promoção da alimentação saudável.

Referências bibliográficas

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA- ANVISA. **Manual de orientação aos consumidores. Educação para o consumo saudável 2008** Disponível em: < http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/396679/manual_consumidor.pdf/e31144d3-0207-4a37-9b3b-e4638d48934b > Acesso em: 29 jun 2016

ALVES, R. C.; CASAL, B., OLIVEIRA, B. Benefícios do café na saúde, mito ou realidade?.**Quim. Nova**, Porto, v.32, n.8, p. 2169-2180, 2009

ARRUDA, A. C.; MINIM, V.P.R.; FERREIRA, M.A.M; MINIM, L.A.; SILVA, N.M.; SOARES, C.F. Justificativas e motivações do consumo e não consumo do café. **Ciênc. Technol. Aliment.**, Campinas, n.29, v.4, p. 754- 763, 2009

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ATENÇÃO AO DIABETES- ANAD. **Você sabe a diferença de light, diet e zero?- 2015** Disponível em: < <http://www.anad.org.br/voce-sabe-a-diferenca-entre-light-diet-e-zero/>> Acesso em: 29 jun 2016

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DO CAFÉ – ABIC. **Indicadores da indústria de café no Brasil- 2015** . Disponível em:

<<http://www.abic.com.br/publique/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=61#consint2015.2>

>

Acesso: 24 jul. 2016

BARRETO et al. Análise da Estratégia Global para Alimentação, Atividade física e Saúde, da Organização Mundial da Saúde. **Rev. Epidemiol. e Serviços de Saúde**. Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 41-68, 2005

BEZERRA, I.N.; SICHIERI, R. Eating out of home and obesity: a Brazilian Nationwide survey. **Public Health Nutr.**, v.12, n. 11, p. 2037- 2043, 2009.

BRASIL. **DECRETO Nº 6.871, DE 4 DE JUNHO DE 2009**.Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6871.htm> Acesso em: 10 mar. 2015

BUENO, M. B. **Consumo de açúcares de adição entre adultos e idosos: inquérito populacional do município de São Paulo**. 2003. 141 f. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

CARMO, M.B.; TORAL, N.; SILVA, M.V.; SLATER, B. Consumo de doces, refrigerantes e bebidas com adição de açúcar entre adolescentes da rede pública de ensino de Piracicaba, São Paulo. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 9, n.1, p.121-130, 2006

CARVALHO, A.P.L.; ZANARDO, V.P.S. Consumo de água e outros líquidos em adultos e idosos residentes no município de Erechim- Rio Grande do Sul. **PERSPECTIVA**, Erechim, v. 34, n. 125, p. 117-126, 2010.

DISHCHEKENIAN, V.R.M.; ESCRIVÃO, M.A.M.S; PALMA, D.; ANCONA-LOPES, F.; ARAÚJO, E.A.C.; TADDEI, J.A.A.C. Padrões alimentares de adolescentes obesos e diferentes repercussões metabólicas. **Rev Nutr.**,Campinas, v. 24, n.1, p. 17-29, 2011.

ESTIMA, C. C. P.; PHILIPPI, S.T.; ARAKI, E.L.; LEAL, G.V.S.; MARTINEZ, M.F.; ALVARENGA, M.S. Consumo de bebidas e refrigerantes por adolescentes de uma escola pública. **Rev Paul Pediatr**, São Paulo, v.29, n.1, p.41-45, 2011.

FAO. Food and Agriculture Organization. **Milk and dairy products in human nutrition**. Rome; 2013.

FUNDAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DE SÃO PAULO- FIESP. **Brasil Food Trends 2020**, São Paulo, 2010, 176p.

HOEHR, C.F.; REUTER, C.P.; TORNQUIST, L.; NUNES, H.M.B.; BURGOS, M.B. Prevalência de obesidade e hipertensão arterial em escolares: estudo comparativo entre escolas rurais do município de Santa Cruz do Sul/RS, **Rev. Epidemiol. Control. Infect.**, Santa Cruz, v.4, n.2, p.122-126, 2014.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Despesas, Rendimentos e Condições de Vida**. IBGE: Rio de Janeiro, 2010.

IGLESIAS, R., CARMUEGA, E., SPENA, L., CASÁVOLA, C. Creencias, mitos y realidades relacionadas al consumo de agua. **Insuficiencia Cardiaca**, v.8, n.2, p.52-58, 2013.

INSTITUTE OF MEDICINE, Food and Nutrition Board. Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate, The National Academies, 2004. Disponível em: www.nap.edu. Acesso em 20 de março de 2016.

INSTITUTE OF MEDICINE, Food and Nutrition Board. Dietary. Reference Intakes for Calcium and Vitamin D, The National Academies, 2011. Disponível em: www.nap.edu. Acesso em 20 de março de 2016.

LIMA, D. R. **Café e composição química.** Disponível em: <http://www.abic.com.br/publique/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=161&sid=81> Acesso em: 29 jun 2016

MACIEL, E. S.; SONTI, J.G.; MODENEZE, D.M.; VASCONCELOS, J.S.; VILARTA, R. Consumo alimentar, estado nutricional e nível de atividade física em comunidade universitária brasileira. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.25, n.6, p.707-718, 2012.

MARTINS, A. P. B. Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v.47, n. 4, p.656-665, 2013.

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO- MAPA. **Portaria nº. 544, de 16 de novembro de 1998.** Secretaria de Defesa Agropecuária, 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de atenção básica: Obesidade.** Brasília: Secretaria de Atenção À Saúde, 2006. 110 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia alimentar para a população brasileira,** Brasília: Secretaria de Atenção À Saúde, Coordenação-geral da Política de Alimentação e Nutrição, 2014, 87p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução- RDC nº 54, de 12 de novembro de 2012.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2012b.

MUNIZ, L. C.; MADRUGA, S. W.; ARAÚJO, C. L. Consumo de leite e derivados entre adultos e idosos no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Ciênc. saúde coletiva,** Rio de Janeiro, v.18, n.12, p.3515- 3522, 2013.

MURPHY, S.P.; JOHNSON, R.K. The scientific basis of recent US guidance on sugar intake. **Am J Clin Nutr,** v.78, n.4, p.827-833, 2003.

NEVES, G. N. **Os impasses da alimentação saudável e o mal estar na atualidade.** 2013. 14f. Dissertação (Curso de Especialização em Teoria Psicanalítica) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

NIELSEN, S.J.; POPKIN, B.M. Changes in Beverage Intake Between 1977 and 2001. **Am J Prev Med,** v.27, n. 3, p.205-210, 2004

SAHA, S.; VEMULA, S. R.; MENDU, V. V. R., GAVARAVARAPU, S. M. Knowledge and Practices of Using Food Label Information Among Adolescents Attending Schools in Koltaka, India. **Journal of Nutrition Education and Behavior,** v. 45, n.6, p.773-779, 2013

SANTOS, L. A. S. Da dieta à reeducação alimentar: algumas notas sobre o comer contemporâneo a partir dos programas de emagrecimento na Internet. **Physis Revista de Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v.20, n. 2, p. 459-474, 2010

SILVA, M. C. F. **Avaliação da compreensão da representação gráfica das informações nutricionais de rótulos de alimentos em adolescentes.** 2015. 25f. Dissertação (Mestrado em Nutrição e Alimento) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2015.

PRESIDÊNCIA DA REPUBLICA. **Lei Nº 12.852, De 5 de Agosto de 2013.** Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Disponível em: <

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12852.htm > Acesso em: 25 jul. 2016.

SANTOS K. M. O.; EGASHIRA E. M. Rotulagem de néctares e sucos prontos para beber: uso e compreensão pelo consumidor. In: Congresso Latinoamericano de Nutrição, SLAN, 14., 2006, Florianópolis. [Apresentação em forma de pôster]. Florianópolis: Sociedade Latinoamericana de Nutrição, 2006.

VEGA, J. B.; POBLACION, A. P.; TADDEI, J. A. A. C. Fatores associados ao consumo de bebida açucaradas entre pré-escolares brasileiros: inquérito nacional de 2006. **Ciência & Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 20, n.8, p.2371-2380, 2015.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Sugars intake for adults and children**. WHO: Geneva, 2015

Contatos: izabelapkrey@gmail.com e andrea.matias@mackenzie.br