



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
CURSO DE BACHARELADO EM GASTRONOMIA

VICTOR MONTEIRO DE SOUZA

DIETA POR QUÊ?: Mudanças nos Hábitos Alimentares em
Comensais do Restaurante Universitário da
Universidade Federal Rural de Pernambuco

RECIFE - PE
Dezembro 2019

VICTOR MONTEIRO DE SOUZA

**DIETA POR QUÊ?: Mudanças nos Hábitos Alimentares em Comensais do
Restaurante Universitário da Universidade Federal Rural de Pernambuco**

Relatório de Estágio Supervisionado Obrigatório
vinculado ao Curso de Bacharelado em Gastronomia
(Sede) da Universidade Federal Rural de Pernambuco,
como requisito parcial para a obtenção do Título de
Bacharel em Gastronomia.

Orientadora: Profa. Dra. Maria do Rosário de Fátima Padilha.

Supervisora: Profa. Dra. Neide Sakugawa Shinohara.

RECIFE - PE

Dezembro 2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal Rural de Pernambuco
Sistema Integrado de Bibliotecas
Gerada automaticamente, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

729d

SOUZA, VICTOR MONTEIRO DE SOUZA

DIETA POR QUÊ?: Mudanças nos Hábitos Alimentares em Comensais do Restaurante Universitário da Universidade Federal Rural de Pernambuco / VICTOR MONTEIRO DE SOUZA SOUZA. - 2019.
36 f. : il.

Orientadora: MARIA DO ROSÁRIO DE FÁTIMA PADILHA.
Inclui referências, apêndice(s) e anexo(s).

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal Rural de Pernambuco, Bacharelado em Gastronomia, Recife, 2019.

1. Alimentação Saudável . 2. Alimentação Dietética . 3. Doenças Crônicas Não Transmissíveis . 4. Gastronomia. 5. Saúde Pública. I. PADILHA, MARIA DO ROSÁRIO DE FÁTIMA, orient. II. Título

CDD 641.013

VICTOR MONTEIRO DE SOUZA

DIETA POR QUÊ?: Mudanças nos Hábitos Alimentares em Comensais do Restaurante Universitário da Universidade Federal Rural de Pernambuco

Relatório de Estágio supervisionado Obrigatório que apresenta à Coordenação do Curso de Bacharelado em Gastronomia da Universidade Federal Rural de Pernambuco, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Gastronomia.

Data: 11/12/2019

Resultado: 9,8

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria do Rosário de Fátima Padilha (Orientadora)

Profa. Dra. Neide Kazue Sakugawa Shinohara (Examinadora)

Profa. Dra. Ericka Maria de Melo Rocha Calabria (Examinadora)

RECIFE - PE

Dezembro 2019

AGRADECIMENTOS

Com toda certeza esse trabalho é fruto de uma longa jornada que só quem participou de alguma forma vai entender. Viver longe da família e amigos, se adaptar a uma nova vida em uma cidade metropolitana, é sem dúvida nenhuma, um grande desafio.

Felizmente pude contar com o apoio de muitas pessoas que contribuíram e enriqueceram meu processo de aprendizado, tanto acadêmico e profissional quanto de vivência e a forma com que passo a olhar o mundo a partir deste encerramento de ciclo. São a elas que devo esses agradecimentos.

Primeiramente à minha mãe, Elisabeth Monteiro, que fez tudo que pôde para me dar o privilégio de uma educação e formação à nível superior de qualidade. Agradeço também aos familiares que de alguma forma me ajudavam nos "vai e vens" decorrentes de se morar longe de casa.

Aos meus amigos que para mim são parte da minha família. Sejam eles os que ficaram em terras capixabas ou aos "novos" que conviveram comigo durante esses três anos e meio de graduação. Um muitíssimo obrigado a minha amiga Ágatha Andrade, que me ajudou na correção ortográfica deste trabalho.

Agradeço especialmente a minha orientadora, Profa. Fátima Padilha, por compartilhar suas experiências e ensinamentos. A todo o corpo docente da Gastronomia UFRPE, esclareço que não tenho dúvidas que escolhi o melhor lugar para aprender e iniciar minha jornada acadêmica.

Enfim, esses agradecimentos são para todos que de alguma forma me ajudaram a seguir em frente e me apoiaram nesse importante e inconstante período da minha vida. Muito obrigado!

RESUMO

Com a industrialização, o número de pessoas que deixaram de se alimentar de forma saudável e equilibrada se elevou, e com ele, o índice de DCNT e seus fatores de risco também cresceram, sendo considerados problemas de saúde pública no país. Para reverter este quadro, diretrizes alimentares foram implantadas, mas o acesso à informação e o trabalho de conscientização não são os únicos obstáculos a serem ultrapassados pelo governo, já que fatores sócio-econômico-culturais também devem ser levados em consideração na elaboração de recomendações sobre alimentação balanceada e saudável. Os Restaurantes Universitários, localizados dentro de instituições públicas, são estabelecimentos de refeição coletiva que visam suprir necessidades nutricionais básicas de seus comensais. Ações e estratégias de conscientização acerca do tema devem ser levadas aos seus usuários de forma a ajudar no combate e prevenção dos fatores de risco relacionados às DCNT. O objetivo deste trabalho foi identificar o motivo da mudança de hábitos alimentares praticadas pela população universitária da UFRPE que utiliza o serviço dietético do RU da instituição. Esta pesquisa de caráter quantitativo mostra que 70% do universo amostral entrevistado, utiliza o serviço dietético em busca de uma alimentação saudável, diante de apenas 12% dos universitários que já possui alguma DCNT. Logo os resultados corroboram com a importância de ações estratégicas utilizadas pela gestão do RU na conscientização de seus usuários sobre como praticar uma alimentação saudável, oferecendo um serviço de qualidade, acessível e que contribui com a melhor qualidade de vida de quem os utiliza, consequentemente reduzindo gastos públicos relacionados aos hábitos alimentares não saudáveis.

Palavras-chave: Alimentação Saudável - Alimentação Dietética - Doenças Crônicas Não Transmissíveis - Gastronomia - Saúde Pública.

ABSTRACT

With industrialization, the number of people who have stopped eating healthy and balanced has increased, and with it, the rate of NCDs and their risk factors also increased, being considered public health problems in the country. To reverse this scenario, dietary guidelines have been implemented, but access to information and awareness-raising work are not the only obstacles to be overcome by the government, as socio-economic and cultural factors must also be taken into account when making recommendations on balanced and healthy eating. The University Restaurants, located within public institutions, are collective meal establishments that aim to meet the basic nutritional needs of their diners. Awareness raising actions and strategies should be taken to their users to help combat and prevent NCD-related risk factors. The objective of this study was to identify the reason for the change in eating habits practiced by the university population of UFRPE that uses the dietary service of the university restaurant of the institution. This quantitative research shows that 70% of the sample universe interviewed, uses the dietary service in search of healthy eating, even if only 12% of college students have some NCD. Soon the results corroborate the importance of strategic actions used by the university restaurant management in the awareness of its users about how to practice healthy eating, offering a quality service, accessible and contributing to the best quality of life of those who use them, consequently reducing public spending related to unhealthy eating habits.

Keywords: Healthy Eating - Dietary Food - Noncommunicable Chronic Diseases - Gastronomy - Public health.

SUMÁRIO

1. Introdução	7
2. Revisão de Literatura	8
2.1 Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) x Políticas de Saúde Pública	8
2.2 Mudança nos Hábitos Alimentares x Industrialização	12
2.3 Restaurante Universitário x Alimentação Saudável	14
3. Objetivos	15
3.1 Geral	15
3.2 Específicos	15
4. Caracterização do Estágio	15
4.1 Descrição do Local	15
4.2 Período de Realização	16
4.3 Plano de Atividades	16
5. Metodologia	17
6. Resultados e Discussão	17
6.1 RU da UFRPE	17
6.1.1 Administração e Estrutura	17
6.1.2 Cardápio e Ações Estratégicas	18
6.2 Análise do Questionário	23
6.2.1 Aplicação e Perfil dos Comensais	23
6.2.2 Perfil Econômico e Utilização do RU	25
6.2.2 Mudanças nos Hábitos Alimentares e Qualidade do Serviço Dietético	27
7. Conclusões	30
8. Referências	31
APÊNDICE I: Questionário Aplicado	35
ANEXO I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	36

1. Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são compostas por um conjunto de doenças que se desenvolvem durante a vida e seus efeitos são sentidos pelos indivíduos de forma crônica e de longa duração. Um relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), publicado em 2015, assinala que a morte prematura por DCNT é evitável, porém levou a óbito 16 das 38 milhões de vidas perdidas em 2012 (um aumento de 14,6 milhões em 2000), situação que pode ser mudada com investimentos governamentais na área de saúde pública dos países que devem estabelecer objetivos nacionais e implementar medidas econômicas.

Informações emitidas pelo Ministério da Saúde (2018) mostram que as DCNT atingem principalmente as camadas mais pobres da população, assim como os grupos vulneráveis, compostos por idosos, população de baixa escolaridade e renda. Mesmo com o crescimento rápido, as DCNT podem ter seu impacto revertido através da implementação de políticas de saúde pública que promovam a saúde com o objetivo de reduzir os principais fatores de risco, melhorar a atenção à saúde, diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

Uma das principais diretrizes de alimentação do país é o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), e afirma que é necessário entender um conceito abrangente de saúde que considere não só a ausência de DCNT na população, mas também leve em consideração fatores como o bem estar físico, mental e social, quando elaboradas as recomendações presentes no mesmo em torno da alimentação saudável e sustentável. As informações contidas neste Guia não só auxiliam na decrescente taxa de desnutrição do país, mas também potencializam a interrupção e reversão do crescente índice de obesidade e demais fatores de risco associados às DCNT.

Schmidt et al. (2011) ressalta a necessidade de ações, principalmente na forma de legislação e regulamentação, na promoção e prevenção da saúde relacionadas aos cuidados e tratamentos de DCNT e demais fatores de risco. Uma das formas de proteção da saúde, principalmente em estudantes do ensino superior, pode ser atribuída aos Restaurantes Universitários (RU).

As unidades de alimentação, entre esta o RU, têm como objetivo fornecer uma alimentação saudável que busque garantir os nutrientes básicos necessários para sustentar, ou reaver a saúde de todos que desfrutam do seu serviço (FONSECA; SANTANA, 2012).

O RU da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) fornece refeições de forma acessível a todo o seu corpo discente, docente, administrativo, e público em geral, com cardápios que fornecem uma alimentação variada e adequada aos indivíduos que utilizam

seus serviços. No entanto, certo percentual de seus comensais optam pelo cardápio dietético, que é uma sugestão mais limitada em alguns nutrientes. Diante desse contexto, o objetivo dessa pesquisa foi estudar o motivo da mudança de hábitos alimentares dos comensais que optam pela alimentação dietética fornecida pelo RU da UFRPE.

2. Revisão da Literatura

2.1 Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) x Políticas de Saúde Pública

O aumento da morbimortalidade causada pelas DCNT, apresentado em vários estudos durante as últimas décadas e está relacionado ao fenômeno denominado transição epidemiológica. Este fenômeno é apresentado primeiramente por Abdel Omran (1971) em seu trabalho intitulado “A transição epidemiológica: uma teoria da epidemiologia de mudança populacional”, em que o autor identifica padrões nos períodos de mortalidade populacional e os classifica em 3 eras que se sucedem em:

1. “Era da pestilência e fome”, marcada por altos índices de natalidade e mortalidade por doenças infecciosas que se espalhavam em grandes epidemias frequentes, que impediam o crescimento populacional (expectativa de vida entre 20 e 40 anos);
2. “Era da recessão pandêmica”, marcada pelo declínio da taxa de mortalidade populacional por doenças infecciosas, devido ao aumento de intervalo dos surtos epidêmicos causados por elas ou pelo desaparecimento dos mesmos permitindo o crescimento populacional (expectativa de vida entre 30 e 50 anos);
3. “Era das doenças degenerativas e causadas pelos homens”, marcada pelo contínuo declínio da mortalidade e, principalmente, pelo controle da fertilidade. Nessa fase doenças infecciosas dão lugar às DCNT devido às melhorias sócio-econômico-culturais (expectativa de vida ultrapassou 50 anos).

Ainda se tratando do tema “transição epidemiológica”, em 1992, José D. Araújo publica o artigo intitulado “Polarização Epidemiológica no Brasil” onde fica nítido que a teoria de Omran atinge seu 3º estágio primeiramente em países desenvolvidos. Em países em desenvolvimento, cujos aspectos positivos da Revolução Industrial (que marcam a 3ª Era em países desenvolvidos) não têm impacto imediato, a teoria se desenvolve de forma mais tardia, como é o caso do Brasil. Neste trabalho o autor também retrata a disparidade dos níveis de

saúde entre as regiões do país e os diferentes tipos de polarizações que estão diretamente associados às taxas de morbimortalidade e quadros epidemiológicos presentes no estudo.

“Observa-se assim, no Brasil, ao lado da polarização entre tipos de agravos à saúde (doenças crônico-degenerativas *versus* doenças infecciosas e parasitárias), um outro tipo de polarização, a geográfica, significando a existência de regiões com padrões de saúde comparáveis aos dos países desenvolvidos e regiões com índices de mortalidade comparáveis aos dos países mais pobres do hemisfério sul. Existe ainda a polarização social que se manifesta pelos desníveis nos indicadores de mortalidade e morbidade entre diferentes grupos populacionais, dentro de uma mesma região, estado ou cidade. Ela é uma expressão das desigualdades de renda, da carência, de alimentação, moradia, saneamento, educação e, também, da dificuldade de acesso aos serviços de saúde” (ARAÚJO, 2012, p. 536)

Segundo o Ministério da Saúde (2018), as DCNT que dominam o cenário brasileiro são: as doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes *mellitus* e neoplasias. Nota-se que, desta lista, metade das doenças podem estar diretamente ligadas à alimentação do indivíduo que a possui, como é o caso das cardiovasculares (onde se encontram problemas comuns de hipertensão e colesterol) e da diabetes *mellitus*.

“As DCNT são multifatoriais, ou seja, determinadas por diversos fatores, sejam eles sociais ou individuais. Elas se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

O portal do governo brasileiro ainda salienta diversos fatores de risco, que são modificáveis, e influenciam diretamente no desenvolvimento e aparecimento das DCNT na população, como mostra a figura 1.



Figura 1: Fatores de Risco Modificáveis relacionados às DCNT (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

A alimentação não saudável é um dos principais fatores de risco que contribuem com o desenvolvimento de DCNT, atrelado, principalmente as doenças cardiovasculares responsáveis por mais 289 mil pessoas que vieram a óbito no Brasil no ano de 2019. Assim as DCNT são consideradas um problema alarmante de saúde pública no país (SCHMIDT, M. I. *et al.*, 2011; BOND, 2019).

Para combater e reverter o impacto das DCNT no país, o Ministério da Saúde (2018) lançou em 2011 o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil (2011-2022), em conjunto com demais ministérios, ONGs, institutos de pesquisa e ensino e entidades médicas.

“O Plano aborda os quatro principais grupos de doenças (circulatórias, cânceres, respiratórias crônicas e diabetes) e seus fatores de risco em comum modificáveis (tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade) e define diretrizes e ações em três eixos: a) vigilância, informação, avaliação e monitoramento; b) promoção da saúde; c) cuidado integral” (RELATÓRIO DO III FÓRUM DE MONITORAMENTO DO PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DCNT NO BRASIL, 2018, p. 10).

Em 2012 foi compactuado um quadro de metas globais voluntárias para prevenção e controle das DCNT, que no Brasil foi alinhado ao Plano de Ações Estratégicas citado anteriormente, e conforme podemos observar na figura 2, a contenção do crescimento da obesidade em adultos ainda é uma meta a ser batida pelo Brasil de acordo com a atualização mais recente feita em 2017.

Metas do Plano de DCNT - Brasil	Valor da linha de base (2010)	Resultado mais recente	Abrangência geográfica
Redução da mortalidade prematura (30-69 anos) por DCNT em 2% ao ano*	315,5	307,9 (2016)	Brasil
Redução da prevalência de tabagismo em 30%	14,1% -	10,1% (2017) 14,5% (2013)	Capitais Brasil
Aumento de mamografia em mulheres de 50-69 de idade anos nos últimos dois anos <u>para 70%</u>	73,4% 54%	78,5% (2017) 60% (2013)	Capitais Brasil
Aumento Papanicolau em mulheres de 25-64 de idade anos nos últimos três anos <u>para 85%</u>	82,2% 78%	82,8% (2017) 79,4% (2013)	Capitais Brasil
Aumento da prevalência da prática de atividade física no tempo livre em 10%	30,1% -	37,0% (2017) 22,5% (2013)	Capitais Brasil
Contenção do crescimento da obesidade em adultos	15,1% -	18,9% (2017) 20,8% (2013)	Capitais Brasil
Aumento do consumo recomendado de frutas e hortaliças em 10%	19,5% -	23,7% (2017)	Capitais Brasil
Redução do consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10%	18,1% -	19,1% (2017) 13,7% (2013)	Capitais Brasil

Meta alcançada.
 Meta não alcançada.
 Meta estável.

Figura 2: Metas do Plano monitoradas pela área de Vigilância de DCNT, segundo valor da linha de base em 2010 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Outra estratégia utilizada como política de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) pelo Ministério da Saúde é o desenvolvimento e disponibilização de Guias Alimentares para a população. De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) “guias alimentares são baseados em múltiplas evidências e promovem segurança alimentar e nutricional” e tem como principal objetivo promover a saúde e prevenir enfermidades através de recomendações e informações relacionadas à alimentação saudável e hábitos alimentares. Essa ação foi adotada depois da percepção do Ministério da Saúde acerca das DCNT que passaram a atingir os brasileiros após uma repentina mudança epidemiológica, demográfica e nutricional que proporcionou o envelhecimento da população após o período de industrialização do país.

Entretanto, organizações da sociedade civil do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA, 2018) apresentaram uma pesquisa sobre SAN nos planos de governo propostos pelos candidatos à presidência do Brasil no ano de 2018, onde pouco se falava sobre assuntos relacionados às DCNT, como a alimentação saudável, obesidade, abastecimento alimentar e nutrição. Logo, é duvidosa, a forma com que o governo atual

pretende combater a epidemia das DCNT e tratar com seriedade os implementos e investimentos na saúde pública relacionados ao tema retratado.

“Os agentes comunitários de saúde serão treinados para se tornarem técnicos de saúde preventiva para auxiliar o controle de doenças frequentes como diabetes, hipertensão, etc. [...] a inclusão dos profissionais de educação física no programa de Saúde da Família, com o objetivo de ativar as academias ao ar livre como meio de combater o sedentarismo e a obesidade e suas graves consequências à população como AVC e infarto do miocárdio” (PROPOSTA DE PLANO DO ATUAL GOVERNO, 2018, p. 40).

2.2 Mudança nos Hábitos Alimentares x Industrialização

Bleil (1998) pressupõe que das diversas transformações que o mundo sofreu a partir da década de 50, sendo a globalização e urbanização mais perceptíveis, a qualidade dos alimentos produzidos e industrializados foi comprometida. Em seu trabalho, a autora atribui ao pensamento de “consumo ilimitado”, adquirida pela população no período de industrialização do país, a consequência da mudança de hábitos alimentares dos habitantes das grandes metrópoles. Alimentos industrializados, ricos em aditivos e pouco nutritivos, se tornaram grandes símbolos de modernidade e *status*, e conseguiram espaço em meio aos hábitos alimentares da população em detrimento à escolha e ao consumo de alimentos regionais e tradicionais presentes no país.

Vários outros estudos relacionam a mudança de hábitos alimentares da população pós-moderna como uma consequência de uma sociedade consumista, que surge após o processo de industrialização no mundo. França et al. (2012) apontam que o estilo de vida contemporâneo fez com que as pessoas tivessem menos tempo de se alimentar e passassem a escolher alimentos industrializados que condizem com os hábitos rápidos e práticos modernos, sendo na maioria das vezes esses alimentos menos nutritivos e saborosos que os do padrão alimentar anterior.

“Na contemporaneidade, a alimentação é caracterizada pelo estilo de vida moderno, marcada pela escassez de tempo para preparo e consumo de alimentos, o que leva à emergência de alimentos do tipo *fast-food*, que emprega técnicas de conservação e preparo, agregando tempo e trabalho” (FRANÇA et al., 2012, p. 1)

Balem et al. (2017) também atribuem à sociedade de consumo o papel de industrialização da alimentação, que ocorre quando a população passa a consumir mais

alimentos processados e ultraprocessados oriundos das grandes indústrias, ao invés de alimentos *in natura* e artesanais adquiridos historicamente por meio da agricultura familiar. Ainda analisando este estudo, os autores destacam o poder das grandes indústrias alimentícias o de controlar e difundir estilos de vida e modelos de consumo insustentáveis. No entanto, atualmente há uma crescente preocupação por parte da população em saber o conteúdo do produto que se está ingerindo, iniciando assim um processo de conscientização alimentar.

Logo, o Guia Alimentar (2014) se faz necessário no auxílio de escolha dos alimentos a serem consumidos pelos brasileiros, pois para cumprir com seus objetivos (promover a saúde e prevenir enfermidades) é necessário que a população tenha acesso e conhecimento das informações e recomendações contidas no mesmo, conforme o 4º princípio de elaboração da cartilha desenvolvida pelo Ministério da Saúde, contribuindo com a conscientização alimentar dos indivíduos.

“A informação é essencial para que consumidores façam melhores escolhas e para que cidadãos atuem politicamente para conformar ambientes promotores da alimentação saudável” (GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA, 2014, p. 13).

O Guia Alimentar (2014) também associa o processo de industrialização dos alimentos com o surgimento e desenvolvimento das DCNT no Brasil. O 3º princípio de elaboração da cartilha aponta que: “Alimentação saudável deriva de sistema alimentar sustentável”, descredibilizando os processos de industrialização e globalização que na maioria das vezes é oriundo de um sistema insustentável. No 2º capítulo do Guia, a terceira recomendação diz respeito aos alimentos processados e ultraprocessados, onde informações e dados são expostos aos leitores sobre a caracterização desses tipos de produtos e os motivos de se limitar a utilização dos mesmos de forma frequente e desmesurada pela população, relacionando-os às DCNT (principalmente obesidade).

“Limite a utilização de produtos alimentícios prontos para consumo, evitando-os ou consumindo-os, em pequenas quantidades, como parte de refeições com base em alimentos e preparações culinárias. Embora convenientes e de sabor pronunciado, produtos prontos para consumo tendem a ser nutricionalmente desequilibrados. Muitos favorecem o consumo excessivo de calorias, além de afetarem negativamente a vida social, a cultura e o ambiente.” (GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA, 2014, p. 21).

2.3 Restaurante Universitário x Alimentação Saudável

Segundo a Associação Brasileira de Indústrias de Alimentação (ABIA, 2019), os serviços de alimentação são aqueles que envolvem qualquer atividade de produção alimentícia fora do ambiente domiciliar. Ela também classifica o mercado de *food service* em dois principais segmentos: comerciais e institucionais.

Restaurantes comerciais são aqueles que visam lucro permanente na comercialização de alimentos, buscando padronizar seu serviço/produto com o objetivo de fidelizar seus clientes. Os institucionais, em contrapartida, buscam atender seus clientes com foco em suprir suas necessidades fisiológicas nutricionais básicas sem deixar de prezar pela qualidade do alimento servido, a fim de evitar problemas de aceitação por seus comensais. Apesar da distinção entre os conceitos dos segmentos apresentados, o uso do termo “restaurante” não pode ser restringido. (VIDRIK, 2008; CALABRIA, 2019).

Logo, um RU é um estabelecimento de alimentação coletiva, e deve fornecer refeições nutricionalmente adequadas ao seus usuários, além de oferecer um cardápio diversificado com preços acessíveis e padrões higiênico-sanitários que isentem os riscos de intoxicações alimentares. Sendo assim, os comensais que fazem uso diário deste tipo de serviço devem ser considerados indivíduos saudáveis. (FAUSTO *et. al.*, 2001; OLIVEIRA; GUAGLIANONI; DEMONTE, 2005).

“Um restaurante universitário (RU) deve-se enquadrar nas formas citadas, visando o fornecimento de refeições adequadas, considerando os aspectos higiênico-sanitários e nutricionais, custos, subsidiados institucionais e refeições balanceadas” (OLIVEIRA; GUAGLIANONI; DEMONTE, 2005, p. 397).

Tratando do tema alimentação saudável, Schieri *et al.* (2000) reconhecem a relação entre a alimentação de um indivíduo e o seu estado de saúde saudável, de forma que, no Brasil, as deficiências nutricionais ainda presentes, que elevaram quadros de DCNT, podem ser prevenidas e minimizadas com a disseminação e acesso de orientações e recomendações alimentares.

Entretanto, a iniciativa do desenvolvimento de diretrizes alimentares para a população brasileira só se iniciou a partir da década de 1980, com o aumento dos quadros de obesidade e a diminuição dos índices de desnutrição (MOTA *et al.*, 2008). Mesmo com a produção e acesso a tais diretrizes, apenas o acesso à informação não garante a realização de uma alimentação nutricionalmente balanceada por um indivíduo, já que fatores

socioeconômicos e culturais também podem ser indicadores de “insegurança alimentar” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014; MORAIS *et al.*, 2014).

“ [...] adotar uma alimentação saudável não é meramente uma questão de escolha para o indivíduo. Muitos fatores do ambiente - de natureza física, econômica ou social - podem tornar escolhas saudáveis bastante difíceis” (GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA, 2014, p. 10).

3. Objetivos

3.1 Geral

- Descobrir o motivo da mudança de hábitos alimentares dos comensais que optam pela alimentação dietética fornecida pelo RU da UFRPE.

3.2 Específicos

- Identificar se a razão pela escolha do serviço dietético tem relação com a presença de DCNT nos comensais;
- Traçar o perfil econômico dos comensais para saber se é possível ter uma alimentação dietética acessível fora do RU;
- Analisar a qualidade do serviço dietético do RU.

4. Caracterização do Estágio

4.1 Descrição do Local

A UFRPE, local onde foi realizado o Estágio Obrigatório Supervisionado (ESO), está localizada na Rua Dom Manoel Medeiros, s/n, Dois Irmãos, zona oeste da cidade do Recife - PE, dentro do perímetro da região metropolitana (figura 3). A infraestrutura da UFRPE, foi planejada com o objetivo de propiciar pesquisa, ensino e extensão, e é constituída por setores administrativos, auditórios, bibliotecas, laboratórios, salas de aula, departamento médico e restaurante universitário. As atividades inerentes ao estágio foram desenvolvidas nas dependências do campus sede da UFRPE, bem como foi realizada coleta de dados no RU quando aplicado o questionário.



Figura 3: Vista superior do Campus Sede da UFRPE - Dois Irmãos, Recife - PE (GOOGLE MAPS, 2019).

4.2 Período de Realização

O estágio, com jornada diária de 6h, foi realizado nos dias úteis do período entre 01/09/2019 e 01/12/2019, a fim de cumprir a carga horária de 360 horas determinada na instrução normativa nº 01/2016 do curso de Bacharelado em Gastronomia da UFRPE, com base na resolução nº678/2008 CEPE/UFRPE, instrução que objetiva fornecer orientação e um conjunto de normas para regular o processo de elaboração do Relatório de ESO.

4.3 Plano de Atividades

- Levantamento da revisão bibliográfica;
- Pesquisa de campo analisando o RU e suas atividades e programas relacionados à alimentação dietética;
- Elaboração e aplicação do questionário para determinado universo amostral;
- Análise dos resultados obtidos de acordo com questionário elaborado que se encontra no apêndice 1.

5. Metodologia

Este trabalho pode ser considerado tanto uma pesquisa quantitativa quanto qualitativa, cujo objetivo assume caráter explicativo, onde se procura identificar os fatores determinantes contribuintes para a ocorrência dos fenômenos, explicando o motivo dos mesmos através dos resultados obtidos (SILVEIRA; GERHARDT, 2009).

Inicialmente foi realizada uma pesquisa de campo, na qual um levantamento de dados foi feito no RU da UFRPE, identificando ações e estratégias da empresa responsável pela gestão do estabelecimento acerca do tema proposto, para posterior aplicação dos questionários como instrumento de coleta de dados a serem quantificados e analisados. O questionário consiste em uma série de perguntas ordenadas respondidas pelos entrevistados por escrito (MARCONI; LAKATOS, 2003).

A pesquisa de campo ocorreu durante o período de elaboração do ESO, com início em setembro e término em novembro de 2019. Vale ressaltar que o questionário foi aplicado apenas aos usuários que fazem consumo da alimentação dietética do estabelecimento, contendo 10 perguntas objetivas de múltipla escolha, formuladas de acordo com os objetivos da pesquisa, podendo ser consultado no Apêndice 1. Todos os dados produzidos pelos entrevistados foram tabulados e transformados em gráficos descritivos através do *software Office*, utilizando a extensão *Excel*.

6. Resultados e Discussão

6.1 RU da UFRPE

6.1.1 Administração e Estrutura

O RU da UFRPE funciona de segunda à sexta-feira durante os horários de almoço e jantar, e é responsável, em média, por promover a alimentação de mais de 2 mil comensais por dia, sendo parte do programa de assistência estudantil da universidade e vinculado à Pró-Reitoria de Gestão Estudantil e Inclusão (PROGESTI), e tendo o preparo das refeições e manutenção do ambiente por uma empresa terceirizada. (OLIVEIRA, 2018).

“Oferece aos discentes, servidores técnicos-administrativos e docentes refeições de qualidade, tendo capacidade de acomodar simultaneamente 482 usuários, e atende em média 1600 pessoas no horário do almoço e 1000 pessoas no jantar.” (PROGESTI UFRPE, 2019).

Segundo informações contidas na página oficial da PROGESTI/UFRPE (2019), o RU tem como valores básicos a qualidade, valorização profissional, comprometimento e responsabilidade social, e, como principal objetivo proporcionar uma alimentação de baixo custo aos estudantes da universidade e um bom ambiente de trabalho ao seu corpo de funcionários. Sua estrutura funcional é composta por uma coordenadoria de gestão de alimentação e restaurante universitário, nutricionista, economista doméstico, profissionais da área administrativa, além de um quadro de funcionários capacitados para a produção e manipulação dos alimentos servidos. O RU também atua como espaço pedagógico para alguns cursos de graduação da UFRPE, como o de Bacharelado em Gastronomia e Bacharelado em Ciências do Consumo.

6.1.2 Cardápio e Ações Estratégicas

O cardápio do RU é dividido em quatro categorias:

- Trivial;
- Vegetariano;
- Dieta;
- *Fast Grill*.

Todos os cardápios das categorias citadas acima são elaborados por profissionais que compõem o corpo de funcionários do estabelecimento para atender o aporte calórico indicado para a população universitária (PROGESTI/UFRPE, 2019).

Durante o desenvolvimento deste trabalho, o RU adotou uma série de estratégias e ações de conscientização a respeito da importância de se alimentar de forma correta e saudável, devido ao “Dia Mundial da Alimentação” (comemorado no dia 16 de Outubro) e ao “Dia Internacional do Estudante” (comemorado no dia 17 de Novembro), como pode ser observado nas figuras 4 e 5.



Figura 4: Cartaz sobre o “Dia Mundial da Alimentação” comemorado no dia 16/10/2019 (PROGESTI/RU, 2019, disponível em: https://www.instagram.com/p/B3pfqEyFmud/?utm_source=ig_web_copy_link).

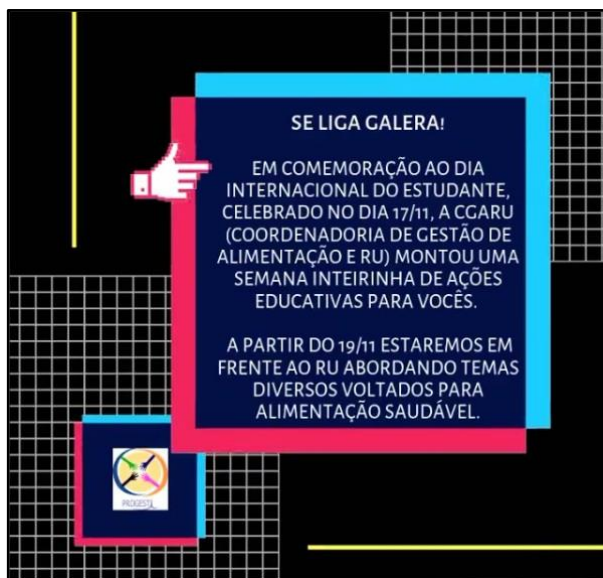


Figura 5: Cartaz sobre o “Dia Mundial do Estudante” comemorado no dia 17/11/2019 (PROGESTI/RU, 2019, disponível em: https://www.instagram.com/p/B5AvDaKH9Q/?utm_source=ig_web_copy_link).

Além dessas informações terem sido divulgadas nas mídias sociais da PROGESTI/RU, os cartazes informativos também foram disseminados, de forma física, dentro do restaurante, por meio de *banners* e ações educativas realizadas em frente à entrada

do RU, com a presença de profissionais que auxiliavam os comensais a entenderem de forma didática a se alimentarem de forma saudável e equilibrada, conforme as figuras 6, 7, 8 e 9.



Figura 6: Amostras comparativas sobre a quantidade de sal e gordura presentes em alimentos ultraprocessados realizadas na ação sobre educação alimentar saudável no mês de novembro de 2019 (PROGESTI/RU, 2019, disponível em: https://www.instagram.com/p/B3swN3KIW-S/?utm_source=ig_web_copy_link).



Figura 7: Importância do consumo de alimentos *in natura* realizadas na ação sobre educação alimentar saudável no mês de novembro de 2019 (PROGESTI/RU, 2019, disponível em: https://www.instagram.com/p/B3swN3KIW-S/?utm_source=ig_web_copy_link).



Figura 8: Cartaz informativo sobre como montar um prato vegetariano balanceado presente dentro do RU da UFRPE (PROGESTI/RU, 2019).

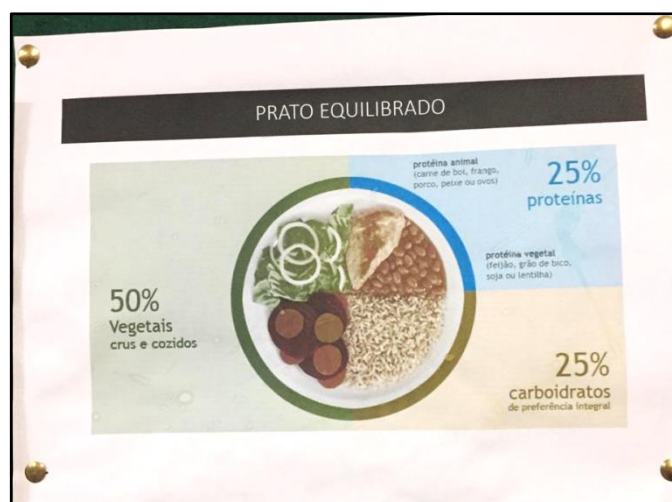


Figura 9: Cartaz informativo sobre como montar um prato equilibrado presente dentro do RU da UFRPE (PROGESTI/RU, 2019).

Outras estratégias adotadas em relação à alimentação saudável, disseminadas por profissionais da área a toda população universitária, algumas ações feitas pela gestão do RU colaboram na prevenção e detecção de algumas das principais DCNT em seus comensais, conforme as figuras 10 e 11.



Figura 10: Cartaz informativo sobre prevenção e detecção da hipertensão arterial presente dentro do RU da UFRPE no mês de setembro (PROGESTI/RU, 2019).

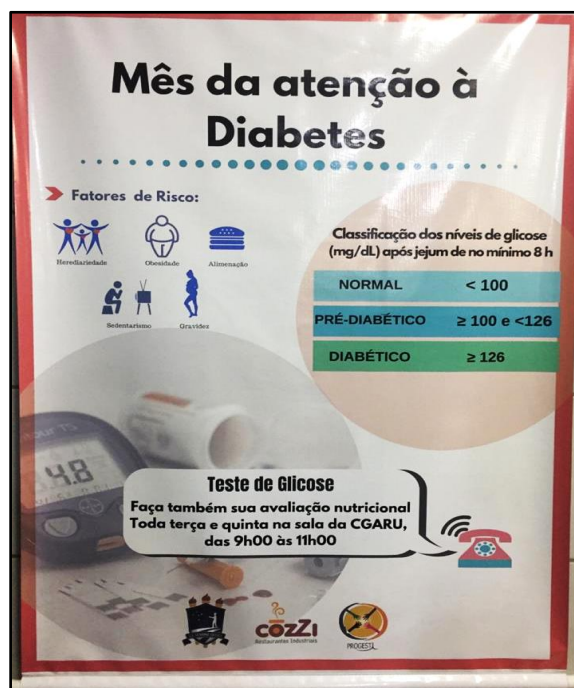


Figura 11: Cartaz informativo sobre prevenção e detecção da diabetes presente dentro do RU da UFRPE no mês de outubro (PROGESTI/RU, 2019).

Malta et al. (2017) apontam em seu trabalho a importância ao acesso à assistência dos portadores de DCNT seja por meio de medicamentos, testes laboratoriais ou

acompanhamento profissional que acabam por resultar na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos. Logo é notável a importância dessas ações realizadas no RU da UFRPE e o impacto que elas podem causar na qualidade de vida dos comensais que se encaixam em quadros de DCNT.

6.2 Análise do Questionário

6.2.1 Aplicação e Perfil dos Comensais

O questionário, (apêndice 1), foi aplicado no RU da UFRPE no dia 22 de novembro de 2019, durante o horário do almoço, e foi respondido corretamente por cerca de 60 comensais de forma voluntária, com idades que variavam de 18 a 41 anos, que usufruíam da alimentação dietética do estabelecimento. Um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi entregue e assinado pelos entrevistados junto com o questionário proposto e encontra-se no anexo 1.

Das 60 respostas obtidas, 40% foram respondidas por homens e 60% por mulheres, conforme o gráfico 1, sendo cerca de 82% do público entrevistado vinculado à universidade, devido à graduação e 17% por conta da pós-graduação, como pode-se observar no gráfico 2. A frequência em que os entrevistados utilizavam o RU também foi questionada e 87% dos participantes responderam que frequentavam o RU diariamente e 13% esporadicamente, como mostra o gráfico 3.

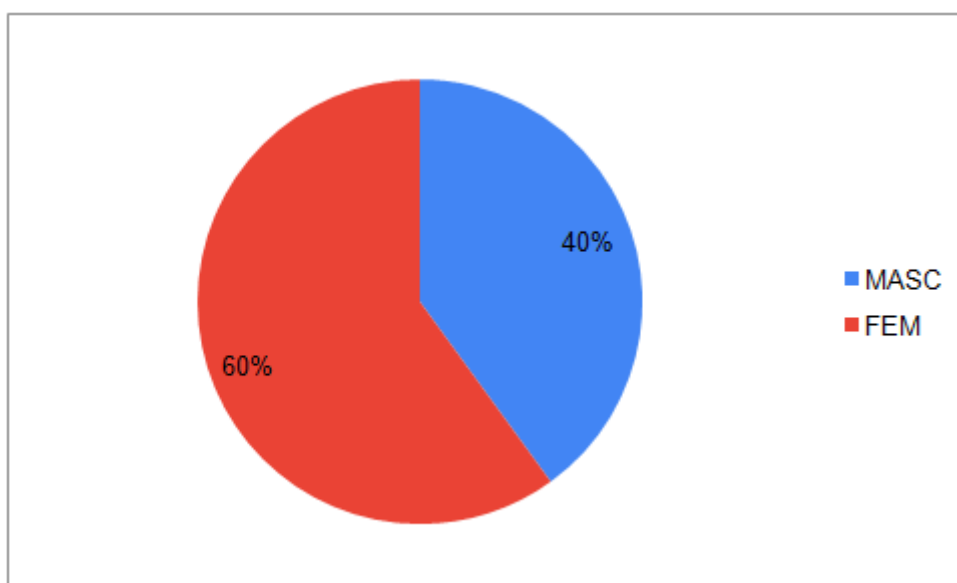


Gráfico 1: Perfil dos comensais entrevistados de acordo com a identidade de gênero (%).

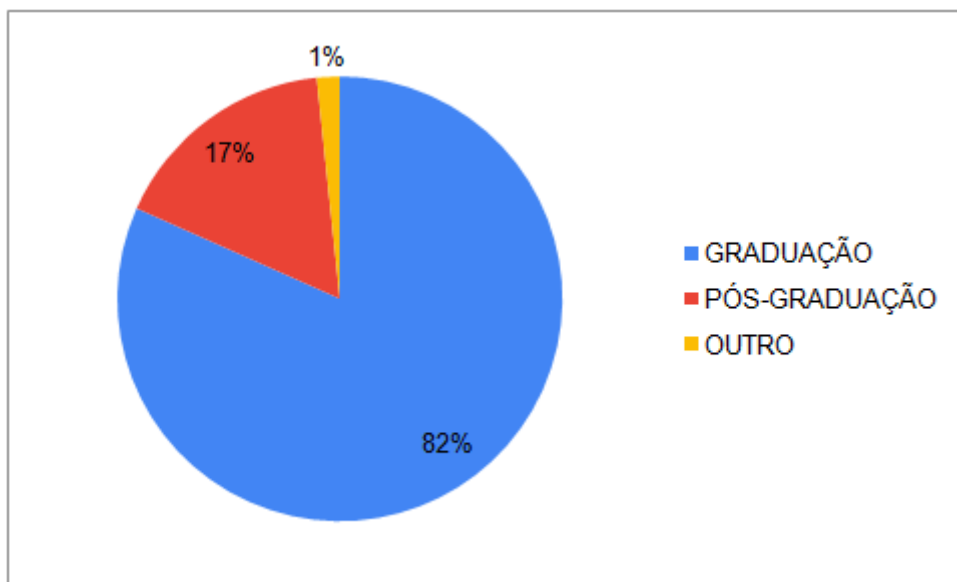


Gráfico 2: Perfil dos comensais entrevistados de acordo com o vínculo com a UFRPE (%).

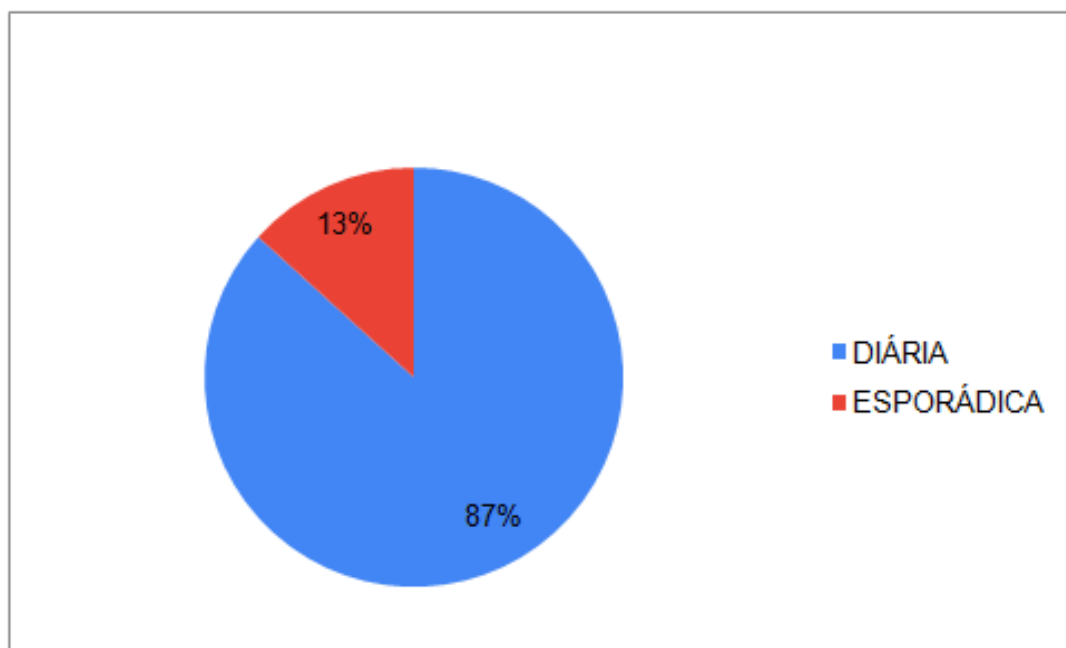


Gráfico 3: Frequência de utilização o RU pelos comensais (%).

Rossi (2005) relaciona o ambiente político e suas influências no tratamento de DCNT e o papel de ambientes educacionais no auxílio à prevenção de tais doenças. Por ser um ambiente público e educacional, o RU assume grande responsabilidade em conscientizar

seus comensais sobre práticas de uma alimentação saudável, porém só a disseminação da informação para a população não é suficiente.

Segundo Guia Alimentar os indivíduos devem ser não só informados, mas capacitados, para terem condições de praticar uma alimentação saudável e segura mesmo fora de ambientes que não se preocupam em oferecer tais refeições restritivas. Tal trabalho deve e pode ser feito por pessoas que produzam refeições coletivas, como é o caso do RU (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Diante do fato que 87% dos comensais fazem uso do estabelecimento de forma diária, o trabalho de conscientização e capacitação realizado pela gestão do mesmo se torna mais eficiente e fácil.

6.2.2 Perfil Econômico e Utilização do RU

A segunda parte dos resultados define o perfil econômico dos comensais entrevistados, já que segundo o levantamento bibliográfico pesquisado, os indicadores socioeconômicos são um dos principais empecilhos para a manutenção de uma alimentação balanceada e saudável (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

No caso das DCNT e seus fatores de risco, é mais provável que seus desenvolvimentos estejam relacionados a diferenças regionais socioeconômicas e culturais presentes na população (BARBOSA *et al* 2015).

O gráfico 3 mostra que 72% dos comensais não possuem renda própria, o que acaba por justificar a dependência dos mesmos em se alimentar no RU (75%), conforme o gráfico 4, levando em consideração o baixo custo em se alimentar no estabelecimento (R\$ 2,00 almoço, R\$1,50 janta).

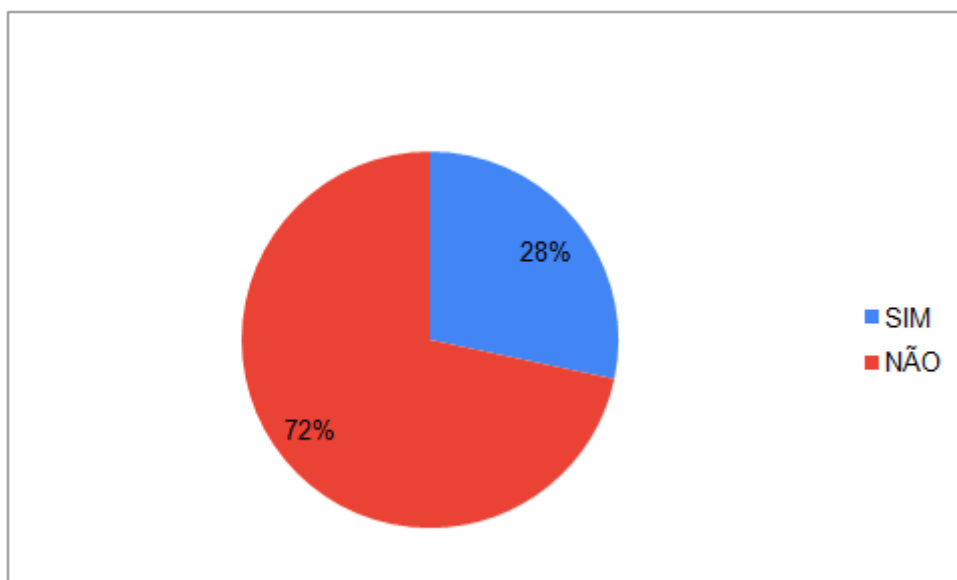


Gráfico 3: “Possui renda própria?” (%).

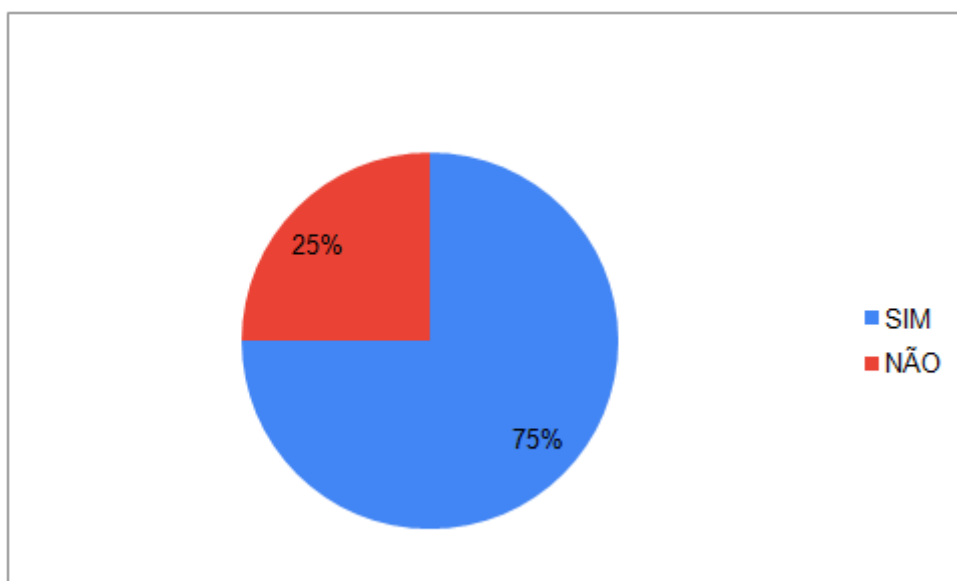


Gráfico 4: Dependência dos entrevistados em se alimentar no RU (%).

Quando perguntado o motivo de utilização do RU pelos comensais, 28 respostas (47%) indicaram que utilizam o RU devido ao preço, uma vez que não têm condições de se alimentar em outro lugar, 20 pessoas (33%) responderam que achavam mais prático comer no estabelecimento ao invés de em outros lugares, 18 entrevistados (30%) disseram que fazem suas refeições no RU por questões de distância de onde moram/trabalham e 5 respostas (8%) indicaram outro motivo, conforme o gráfico 5.

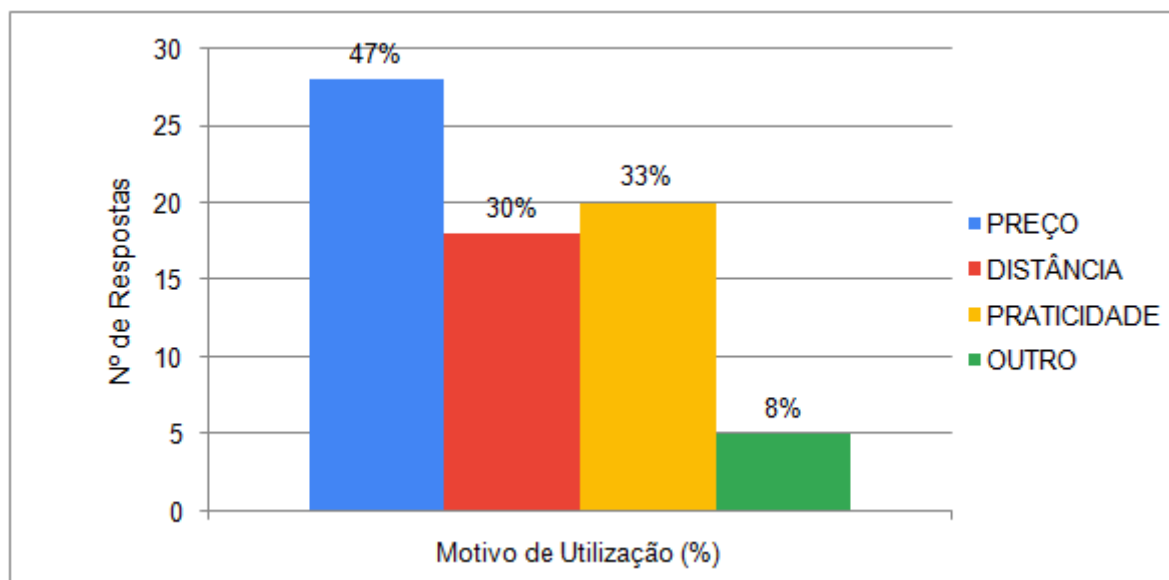


Gráfico 5: Motivo de utilização do RU pelos entrevistados.

6.2.3 Mudanças nos Hábitos Alimentares e Qualidade do Serviço Dietético

Avaliando as respostas quanto a mudança na escolha dos comensais em se alimentar no cardápio dietético oferecido pelo RU. O gráfico 6 mostra que quando questionados sobre esses motivos, 42 pessoas (70%) informaram que buscam se alimentar na dieta para ter uma alimentação saudável e/ou perda de peso, 13 comensais (22%) informaram que o serviço da dieta é mais rápido que os demais (trivial, vegetariano e *fast grill*), 10 usuários (17%) acham o cardápio da dieta mais atrativo e 6 respostas (10%) indicam o uso da categoria dieta por necessidades de saúde.

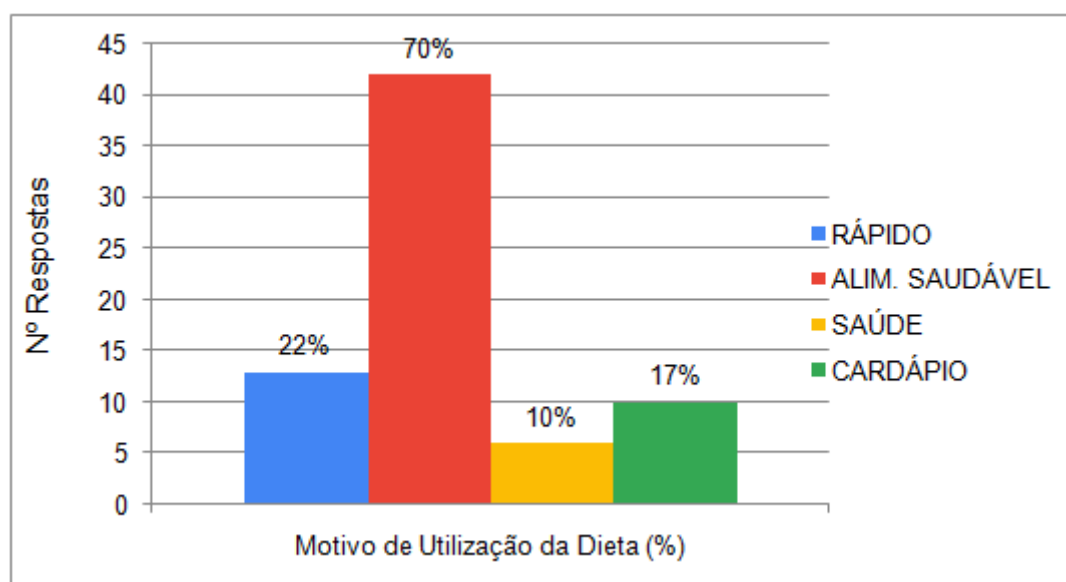


Gráfico 6: Motivo de utilização do serviço dietético pelos entrevistados.

Os resultados do gráfico 6 mostram que a busca por uma alimentação saudável é o principal motivo da escolha dos usuários do serviço dietético, e corroboram com os esforços da gestão do estabelecimento em conscientizar seus comensais acerca do tema alimentação saudável. Uma vez comparados com o gráfico 7, é perceptível que 12% dos comensais possuem alguma DCNT e realmente necessitam utilizar o serviço dietético por questões relacionadas à saúde.

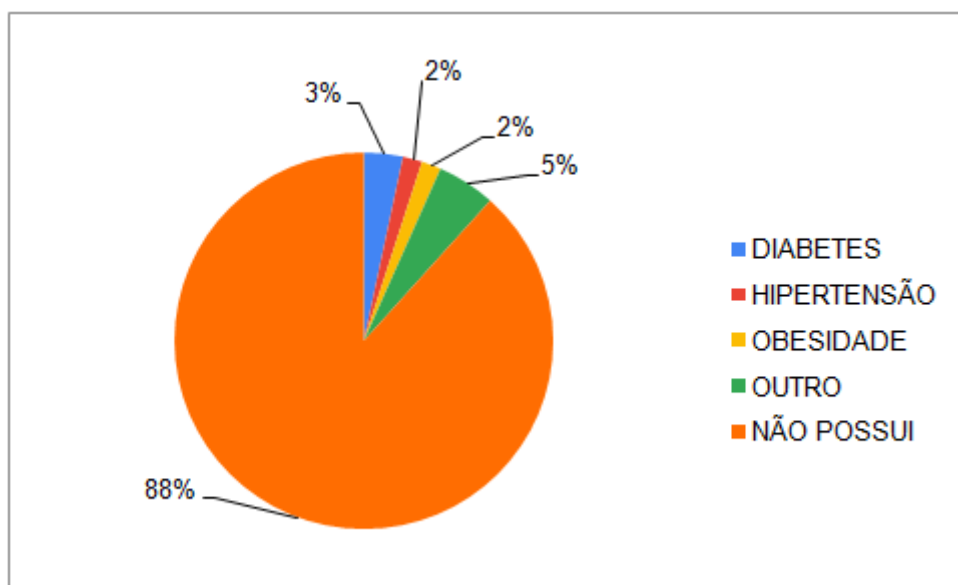


Gráfico 7: % de usuários do serviço dietético que possuem DCNT.

Outra informação importante para a pesquisa foi saber dos entrevistados se há possibilidade de usufruir de um serviço dietético com facilidade fora do RU. Cerca de 70% dos usuários responderam que não, 22% disseram que encontravam mas não possuíam condições de pagar por ele e 8% informaram que os serviços disponíveis fora do RU não são de qualidade, conforme mostra o gráfico 8. Este resultado ajuda a entender em como os comensais do serviço dietético sabem definir práticas de alimentação de qualidade e, em sua maioria, não teriam condições de praticá-las fora do RU por motivos econômicos.

"Igualmente importante é capacitar as pessoas, neste caso como cidadãos, a identificar os obstáculos que dificultam a prática de uma alimentação saudável, as ações capazes de remover esses obstáculos e os caminhos e as estratégias para

concretizar essas ações" (GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA, 2014, p. 10)

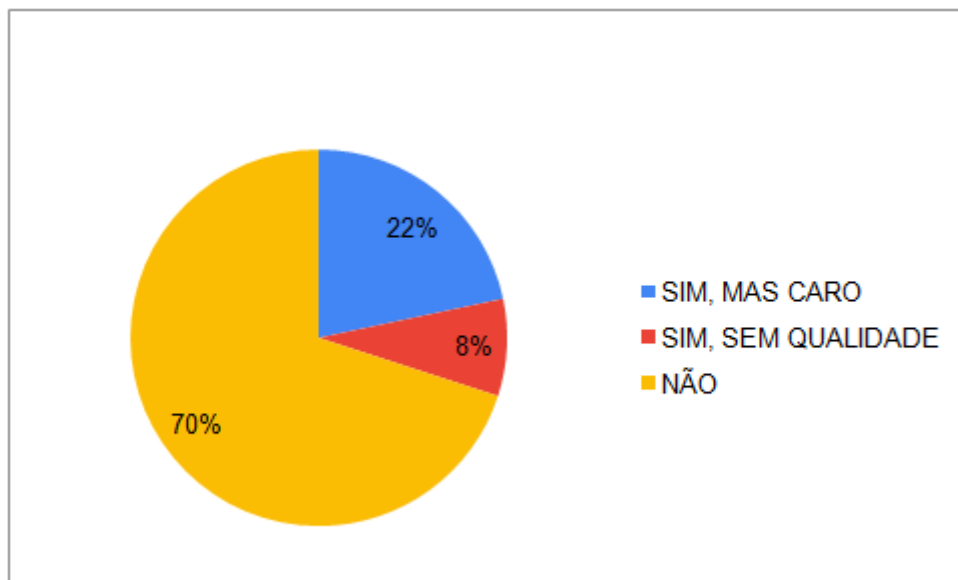


Gráfico 8: Disponibilidade de serviço dietético fora do RU (%).

Por fim, os comensais classificaram a qualidade do serviço dietético fornecido pelo RU da UFRPE, já que segundo Vidrik (2006) “o RU deverá trabalhar com um padrão de qualidade eficiente, visando não só a satisfação dos alunos no que diz respeito à qualidade da refeição, como também dos serviços prestados”. O gráfico 9 mostra que 57% dos usuários classifica o serviço como “Ótimo”, 38% como “Bom” e apenas 5% como “Regular”, não obtendo classificações “Ruim” e “Péssimo”.

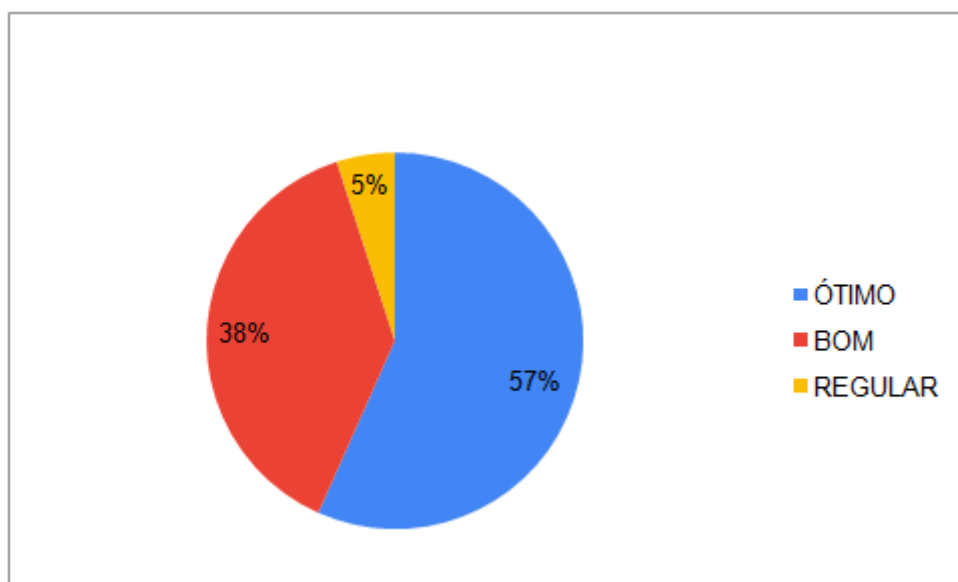


Gráfico 9: Qualidade do serviço dietético prestado pelo RU da UFRPE (%).

7. Conclusões

Os programas e estratégias adotados pela gestão do RU da UFRPE colaboram para conscientização e capacitação da população universitária acerca da alimentação saudável e dietética, contribuindo e facilitando o acesso às informações contidas nas diretrizes alimentares do país, de forma acessível, de qualidade e com acompanhamento profissional.

Por ser um restaurante institucional, sendo estabelecido em uma instituição pública, as estratégias de detecção, controle e prevenção de DCNT presentes no RU são de extrema importância à população que usufrui de seus serviços e os consideram de qualidade, podendo servir de exemplo e referência para muitos outros restaurantes institucionais presentes em diversas Universidades Federais do país, melhorando a qualidade de vida de seus comensais e consequentemente reduzindo gastos públicos relativos aos hábitos alimentares não saudáveis.

Os resultados contidos neste trabalho ressaltam que a maioria dos usuários da alimentação dietética do RU da UFRPE não possuem DCNT, mas estão conscientes dos benefícios de uma alimentação saudável e equilibrada, justificando a mudança de hábitos alimentares de forma preventiva, visando uma melhor qualidade de vida.

Embora os resultados corroborem com a conclusão de que os comensais da dieta optam por uma alimentação restrita de forma "voluntária", ou seja, sem prescrição médica e apenas de maneira preventiva, vários outros motivos podem ser investigados em pesquisas futuras. Os comensais da dieta entendem o termo "alimentação saudável" como sinônimo de "alimentação dietética"? Qual a hipótese para esse fenômeno? Porque emagrece? Porque está na moda? Porque seguem novas prescrições presentes na mídia? Este é mais uns dos diversos assuntos que podem ser pesquisados e explorados por futuros gastrônomos no campo interdisciplinar da gastronomia.

8. Referências

ABIA. **Este mercado está segmentado em diversos tipos de operação, independentes ou organizadas em redes de alimentação.** 2019. Disponível em:

<<https://www.abia.org.br/cfs2019/mercado.html>>. Acesso em: 29/10/2019.

ARAUJO, J. D. **Polarização epidemiológica no Brasil.** *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, Vol. 21, Nº. 4, p. 533-538, dez. 2012. Disponível em:

<http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06/10/2019.

BALEM, T.A. *et al.* **As transformações alimentares na sociedade moderna: a colonização do alimento natural pelo alimento industrial.** *REVISTA ESPACIOS*, Vol. 38 (Nº 47), p. 5, 2017.

BARBOSA, M. A. G. *et al.* **Alimentação e Diabetes Mellitus: Percepção e Consumo Alimentar de Idosos no Interior de Pernambuco.** *Rev. Bras. Promoç. Saúde*, Fortaleza, 28(3): 370-378, jul./set., 2015.

BLEIL, S. I. **O Padrão Alimentar Ocidental: Considerações Sobre a Mudança de Hábitos no Brasil.** *Cadernos de Debate*; 6:1-25, 1998.

BOND, L. **Mais de 289 mil pessoas morreram de doenças cardiovasculares em 2019. Fórum debate prevenção contra doenças cardiovasculares.** Agência Brasil. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-09/mais-de-289-mil-pessoas-morreram-de-doencas-cardiovasculares-em-2019>. Acesso em: 24/10/2019

CALABRIA, E. M. M. R. ***Um Olhar Sociológico sobre a Produção do Espaço Arquitetônico.*** 2019. 325f. **Tese de Doutorado** - UFPE, Pernambuco, 2019.

CONSEA. **Eleições Presidenciais 2018: A Segurança Alimentar e Nutricional nos programas de candidatas e candidatos à Presidência da República 2018.** Brasília, 2018. Disponível em: < https://fianbrasil.org.br/wp-content/uploads/2018/10/A-Seguran%C3%A7a-Alimentar-e-Nutricional-nos-programas-de-candidatas-e-candidatos-%C3%A0-Presid%C3%Aancia-da-Rep%C3%BAblica_zap.pdf>. Acesso em: 10/10/2019.

Doenças crônicas não transmissíveis causam 16 milhões de mortes prematuras todos os anos. , 19/01/2015. Disponível em:

<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4766:doencas-cronicas-nao-transmissiveis-causam-16-milhoes-de-mortes-prematuras-todos-os-anos&Itemid=839>. Acesso em: 06/10/2019.

FAUSTO *et. al.* **Determinação do Perfil dos Usuários e da Composição Química e Nutricional da Alimentação Oferecida no Restaurante Universitário da Universidade Estadual Paulista, Araraquara, Brasil.** Rev. Nutr., Campinas, 14(3): 171-176, set./dez., 2001.

FONSECA, K.Z.; SANTANA, G.R. **Guia prático para gerenciamento de unidade de alimentação e nutrição.** Cruz das Almas/BA : UFRB, 88p, 2012.

FRANÇA, F.C.O. *et al.* **Mudanças dos hábitos alimentares provocados pela industrialização e o impacto sobre a saúde do brasileiro.** , I Seminário Alimentação e Cultura na Bahia, Centro de Estudos do Recôncavo – UEFS, 2006. Disponível em: <http://www2.uefs.br:8081/cer/wp-content/uploads/FRANCA_Fabiana.pdf> . Acesso em: 17/10/20179.

GERHARDT. T. E; SILVEIRA D. T. **Métodos de pesquisa.** Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

MALTA. D.C, *et al.* **Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil.** Rev Saude Publica. 51 Supl 1:4s, 2017.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 5. ed.-São Paulo: Atlas, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Alimentar para a População Brasileira (versão para consulta pública)/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de

Atenção Básica, Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição - Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório do III Fórum de Monitoramento do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 121 p. Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_iii_forum_monitoramento_>

MORAIS, D.C. *et al.* **Insegurança alimentar e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais em estudos brasileiros: uma revisão sistemática.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(5):1475-1488, 2014.

Noncommunicable Diseases Prematurely Take 16 Million Lives Annually, Who Urges More Action. , 19/01/2015. Disponível em:

<<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/noncommunicable-diseases/en/>>.

Acesso em: 06/10/2019.

OLIVEIRA, R. B; GUAGLIANONI, D. G; DEMONTE, A. **Perfil do Usuário, Composição e Adequação Nutricional do Cardápio Oferecido em um Restaurante Universitário.**

Alim. Nutr., Araraquara, v.16, n.4, p. 397-401, 2005.

OLIVEIRA, T. M. **O Gosto Pelo Regional.** 2018. 34f. **Relatório de Estágio Supervisionado Obrigatório** - Universidade Federal Rural de Pernambuco. Pernambuco, 2018.

OMRAN, A. R. **The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change.** *The Milbank Quarterly*. Milbank Memorial Fund. Published by Blackwell

Publishing, Vol. 83, Nº. 4, p. 731-757, 2005.

PROGESTI/UFRPE. **Restaurante.** Disponível em:

<<http://www.progesti.ufrpe.br/br/restaurante/o-restaurante>>. Acesso em: 08/10/2019.

ROSSI, V. E. C. ***Suporte Social Familiar no Cuidado de Pessoas Adultas com Diabetes Mellitus Tipo 2***. 2005. 146f. **Tese de Doutorado** - USP, São Paulo, 2005.

SCHMIDT, M. I. *et al.* **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais**. The Lancet, London, Vol. 377, Nº. 9781, p. 1949-1961, 2011.

SICHERI, R. *et al.* **Recomendações de Alimentação e Nutrição Saudável para a População Brasileira**. Arq. Bras. Endocrinol. Metab. Vol 44 nº3, Rio de Janeiro, 2000.

SOBRE A VIGILÂNCIA DE DCNT. , 19/04/2018. Disponível em:

<<http://www.saude.gov.br/noticias/43036-sobre-a-vigilancia-de-dcnt>>. Acesso em: 06/10/2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO. **Relatório de atividades** . UFRPE, 2015. Disponível em:

<<https://drive.google.com/file/d/0B2iuOrgtdC8EVkY5UEtjdG9mUm8/view>>. Acesso em: 06/10/2019

VIDRIK, K. N. ***Indicadores de Qualidade do Restaurante Universitário da Universidade do Sagrado Coração – Bauru, SP***. 2006. 135f. **Dissertação de Mestrado** - Universidade Anhembí Morumbi. São Paulo, 2006.

APÊNDICE I: Questionário Aplicado**DIETA POR QUÊ?: Mudanças nos hábitos alimentares em comensais do RU da UFRPE**

Nome: _____ Sexo: M () F () Idade: _____

1. Quanto ao vínculo com a UFRPE você é:

() Graduando () Pós-Graduando () Técnico-Administrativo () Outro

2. Possui renda própria?

() Sim () Não

3. Utiliza o RU com frequência?

() Diariamente () Esporadicamente () Nunca

4. Quais refeições mais faz no RU?

() Almoço () Jantar () Ambos

5. Suas refeições dependem, em grande parte, da utilização do RU?

() Sim () Não

6. Qual o principal motivo da utilização do RU?

() Distância de onde moro/trabalho () Me poupa tempo: praticidade

() Preço: não teria condições de me alimentar em outro lugar () Outro

7. E por quê você está utilizando o serviço dietético (DIETA) do RU?

() É mais rápido que os demais () Ter uma alimentação saudável e/ou perda de peso

() Necessito por questões de saúde () Tem um cardápio mais atrativo

8. Possui alguma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT)?

() Não () Hipertensão () Diabetes () Obesidade () Outro: _____

09. Sem o RU, você conseguiria usufruir de um serviço dietético com facilidade?

() Sim, mas é muito caro () Sim, mas não é de qualidade () Não

10. Classifique a qualidade do serviço dietético (DIETA) em:

() Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo

ANEXO I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

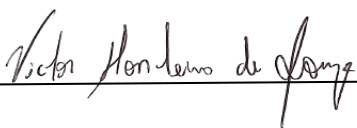
Prezado (a) Participante

Esta pesquisa, intitulada "**Dieta Por Quê: Mudanças nos Hábitos Alimentares em Comensais do Restaurante Universitário da Universidade Federal Rural de Pernambuco**", está sendo desenvolvida por Victor Monteiro de Souza, do Curso de Bacharelado em Gastronomia da Universidade Federal Rural de Pernambuco, sob a orientação da Profa. Dra. Maria do Rosário de Fátima Padilha.

O objetivo principal do trabalho é **descobrir o motivo da mudança de hábitos alimentares dos comensais que optam pela alimentação dietética fornecida pelo Restaurante Universitário da Universidade Federal Rural de Pernambuco**. A finalidade deste trabalho é contribuir para a produção do Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) do pesquisador.

Solicitamos a sua colaboração para o preenchimento do questionário para futura produção de dados, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.



Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável.

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Recife, ____ de ____ de ____.



Assinatura do participante



TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO
BACHARELADOS/TÉCNICOS

1. CONCEDENTE UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO, adiante CONCEDENTE CNPJ 24.416.174/0001-06 ENDEREÇO: RUA DOM MANUEL DE MEDEIROS, S/N BAIRRO DOIS IRMÃOS CEP: 52171-900 CIDADE: RECIFE ESTADO: PE REPRESENTADA POR LEONARDO PEREIRA DE SIQUEIRA CARGO DOCENTE E COORDENADOR DO CURSO DE BACHARELADO EM GASTRONOMIA DA UFRPE EMAIL: coordenacao_gsa@ufrpe.br TELEFONE: (81)3320-6284
2. ESTAGIÁRIO VICTOR MONTEIRO DE SOUZA, adiante ESTAGIÁRIO CPF 147.568.337-56 RG: 3.402.438 ÓRGÃO DE EXPEDIÇÃO/UF: ES DATA DE NASCIMENTO: 19/10/1998 ENDEREÇO: AVENIDA PROFESSOR MORAES REGO, 788 - BLOCO A- AP 302 BAIRRO IPUTINGA CEP: 50670-420 CIDADE: RECIFE ESTADO: PE EMAIL: victorms Souza.7@gmail.com TELEFONE: (81)99896-8920
3. INSTITUIÇÃO DE ENSINO UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO, adiante UFRPE CNPJ Nº 24.416.174/0001-06 Natureza jurídica da instituição: autarquia federal vinculada ao Ministério da Educação Av. Dom Manoel de Medeiros S/N Dois Irmãos, Recife/PE CEP: 52171-900 Representada por Maria José de Sena, residente nesta cidade, na qualidade de Reitora

As partes acima nomeadas celebram entre si este TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO, de acordo com o disposto na Lei 11.788, de 25 de setembro de 2008 e legislação complementar, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA 1ª - DO OBJETIVO

O presente Termo de Compromisso tem por objetivo estabelecer as normas e condições de realização do ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, em consonância com o que estabelece a Lei 11.788/2008 e normas complementares.

CLÁUSULA 2ª - DO ESTAGIÁRIO

O(A) ESTAGIÁRIO(A) é aluno do curso de BACHARELADO EM GASTRONOMIA da UFRPE, estando regularmente matriculado no 8º período.
Polo: (Para estudantes da EAD)

CLÁUSULA 3ª - DAS CONDIÇÕES DO ESTÁGIO

O estágio será realizado no (departamento/setor) LABORATÓRIO DE GASTRONOMIA, da EMPRESA/ESCOLA, no endereço: RUA DOM MANUEL DE MEDEIROS, S/N - RECIFE -PE.

Vigência do estágio: 01/09/2019 a 01/12/2019.

Dias:	Horários:
☒ segunda-feira	das 7:00 às 13:00
☒ terça-feira	das 7:00 às 13:00
☒ quarta-feira	das 7:00 às 13:00
☒ quinta-feira	das 7:00 às 13:00
☒ sexta-feira	das 7:00 às 13:00

Carga-horária total da disciplina: 360H

SUBCLÁUSULA ÚNICA - Em nenhuma hipótese as atividades de estágio poderão coincidir com o horário das aulas do ESTAGIÁRIO.

CLÁUSULA 4ª - DO PLANO DE ATIVIDADES

As atividades do estágio deverão ser elaboradas em conjunto pelo(a) ESTAGIÁRIO(A), pela UFRPE e pela CONCEDENTE, e deverão estar de acordo com a proposta pedagógica do curso, a etapa e modalidade da formação escolar do estudante e o horário e calendário escolar.

SUBCLÁUSULA ÚNICA: O (a) estagiário (a) desenvolverá as seguintes atividades: (preencher o quadro de acordo com as atividades do estágio)

Desenvolver pesquisa, levantamento bibliográfico e de dados, aplicação de possíveis questionários e interpretação de dados dos mesmos.

CLÁUSULA 5ª - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONCEDENTE

A CONCEDENTE deverá:

- liberar o ESTAGIÁRIO, por ocasião das reuniões de acompanhamento, visitas técnicas e aulas práticas que forem oficializadas pela UFRPE, bem como a redução da carga horária do estágio, pelo menos à metade, nos períodos de avaliação de aprendizagem, programadas no calendário escolar;
- manter as instalações com condições de proporcionar ao ESTAGIÁRIO atividades de aprendizagem social, profissional e cultural;
- respeitar o limite máximo legal de 10 estagiários por SUPERVISOR;

- disponibilizar ao ESTAGIÁRIO os equipamentos de segurança que se fizerem necessários e exigir o seu uso durante o desempenho das atividades do estágio;
- não expor o ESTAGIÁRIO a riscos ambientais insalubres ou perigosos, sem o uso dos EPI's e EPC's obrigatórios, dentro dos limites de tolerância;
- informar ao ESTAGIÁRIO todas as normas de Segurança do Trabalho previstas para seu estágio;
- entregar quando do desligamento do ESTAGIÁRIO, termo de realização do estágio, com indicação resumida das atividades desenvolvidas, dos períodos e da avaliação de desempenho.

CLÁUSULA 6ª – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA UFRPE

- a UFRPE se compromete a colaborar com a CONCEDENTE e com o ESTAGIÁRIO para que a realização do estágio atinja os seus objetivos acadêmicos e ocorra em observância aos dispositivos legais e regulamentares pertinentes, devendo para tanto:
- avaliar as instalações do local em que será realizado o estágio e sua adequação à formação cultural e profissional do ESTAGIÁRIO;
- zelar pelo cumprimento deste termo de compromisso, reorientando o ESTAGIÁRIO para outro local em caso de descumprimento de suas normas;
- comunicar à CONCEDENTE o início do período letivo e as datas de realização de avaliações escolares ou acadêmicas;
- comunicar à CONCEDENTE o desligamento do ESTAGIÁRIO da UFRPE.

CLÁUSULA 7ª – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO ESTAGIÁRIO

- O ESTAGIÁRIO deverá:
- apresentar-se ao professor orientador e cumprir as normas estabelecidas para avaliação do Estágio, conforme o projeto pedagógico do curso;
- elaborar o relatório final circunstanciado, sobre o estágio; entregá-lo à empresa concedente para o visto do seu supervisor e, posteriormente, à Coordenação do curso, que o encaminhará para a avaliação do professor orientador.
- responsabilizar-se pelas perdas e danos, que porventura sejam causados à CONCEDENTE e/ou a terceiros, quando agir de forma contrária às normas regulamentadoras do Estágio;

CLÁUSULA 8ª – DO(A) ORIENTADOR(A) DO ESTÁGIO (UFRPE)

A UFRPE designa o(a) Professor(a) Maria do Rosário de Fátima Padilha, para atuar como orientador(a) do ESTÁGIO, a quem compete, entre outras atribuições, zelar pelo cumprimento deste Termo de Compromisso e pela observância das normas legais pertinentes.

CLÁUSULA 9ª – DO(A) SUPERVISOR(A) DO ESTÁGIO (Concedente)

A CONCEDENTE designa o (a) Sr. (a) Neide Kazue Sakugawa Shinohara, que ocupa o cargo de Docente, para ser o(a) supervisor(a) do estágio, a quem compete, entre outras atribuições, zelar pelo cumprimento deste Termo de Compromisso e pela observância das normas legais pertinentes.

CLÁUSULA 10ª – DO SEGURO CONTRA ACIDENTES PESSOAIS

O(A) ESTAGIÁRIO(A) encontra-se assegurado contra acidentes pessoais, através da APÓLICE nº 1018200517790, da Seguradora CAPEMISA Vida e Previdência tendo com ESTIPULANTE a INSTITUIÇÃO DE ENSINO, nas condições e valores fixados na referida APÓLICE, compatíveis com os valores de mercado.

CLÁUSULA 11ª – DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO

O estágio não gera vínculo empregatício de qualquer natureza, independentemente da concessão de benefícios relacionados a transporte, alimentação e saúde, ressalvado o disposto sobre a matéria na legislação previdenciária e no Art. 15 da Lei 11788/08.

CLÁUSULA 12ª – DA EXTINÇÃO DO ESTÁGIO

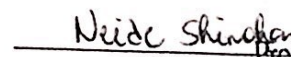
- O estágio será extinto;
- por iniciativa de quaisquer das partes, mediante comunicação por escrito feita com antecedência mínima de cinco (05) dias, respeitando-se o período de recesso;
- na hipótese do ESTAGIÁRIO ser desvinculado da UFRPE.

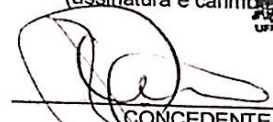
E por estarem de acordo, firmam as partes o presente Termo de Compromisso em três vias de igual teor para um só efeito.

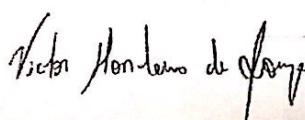
Recife, 01 de setembro de 2019.


 ORIENTADOR – UFRPE
 (assinatura e carimbo)
 Prof.ª M. do Rosário de Fátima Padilha
 Gastronomia / DTR
 SIAPE: 0582611


 INSTITUIÇÃO DE ENSINO – UFRPE
 (assinatura e carimbo)
 Rosalene da Silva
 Coord. Geral de Estágios
 SIAPE: 1011991


 SUPERVISOR
 (assinatura e carimbo)
 Prof. Neide K. S. Shinohara
 Gastronomia / DTR
 SIAPE: 1375975


 CONCEDENTE
 (assinatura e carimbo)
 Prof. Leonardo Pereira de Siqueira
 DTR / UFRPE
 SIAPE: 2657657



ESTAGIÁRIO(A)