

## **ACADÊMICOS INTERNACIONAIS: HÁBITOS ALIMENTARES E DE HIGIENE ORAL ANTES E APÓS A CHEGADA AO BRASIL – UMA ABORDAGEM QUALITATIVA**

### **INTERNATIONAL ACADEMICS: FOOD AND ORAL HYGIENE HABITS BEFORE AND AFTER ARRIVAL IN BRAZIL - A QUALITATIVE APPROACH**

**Zaira Conceição Tavares Pereira<sup>1</sup>, Ana Caroline Rocha de Melo Leite<sup>2</sup>**

**Resumo** - Jovens que ingressam na Universidade, especialmente os que cursam graduação no exterior, são mais susceptíveis a alterações de hábitos alimentares e higiene oral. Assim, o estudo objetivou determinar as alterações nos hábitos alimentares e de higiene oral, antes e após a chegada ao Brasil, de acadêmicos estrangeiros, oriundos de países africanos, de uma universidade de cunho internacional. Trata-se de estudo exploratório, descritivo e qualitativo, realizado com acadêmicos internacionais, de uma universidade federal de cunho internacional. Foram incluídos 23 estudantes de distintas nacionalidades. Após aplicação do TCLE, foi preenchido um questionário, contendo perguntas subjetivas. As respostas foram interpretadas pela técnica de análise de conteúdo. No pequeno almoço (café da manhã), em seu país de origem, os estudantes consumiam principalmente pão, além de aguapu e futi. No almoço, além do consumo de arroz, peixe e carne, os participantes relataram a ingestão de molho, caril e funge. Para o jantar, eram consumidos sopa, arroz e cunchur. Após a chegada ao Brasil, no pequeno almoço, foram introduzidos alimentos, como biscoito, bolacha de água e sal e frutas. No almoço, foram inseridos alimentos, como salada, farofa, feijão e frango. No jantar, foram acrescentados alimentos, como macarrão, churrasco, carne e frango. De uma forma geral, os participantes faziam uso, em seu país de origem, de escova e dentifrício, além do carvão e sal, e escovavam seus dentes 3 vezes ao dia. Após a chegada ao Brasil, seus hábitos de higiene oral foram mantidos. Conclui-se que os hábitos alimentares dos estudantes internacionais, em seu país de origem, refletem as suas práticas culturais. Entretanto, esses hábitos são influenciados pela cultura brasileira. Os meios utilizados e a frequência de higienização da cavidade oral dos acadêmicos internacionais, em seu país de origem, retratam os seus hábitos culturais, não sendo alterados, após a chegada ao Brasil.

**Palavras-chave:** Universidade. Estudantes estrangeiros. Dieta. Higiene bucal. Comportamento alimentar.

<sup>1</sup>Autora do Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Internacional de Integração da Lusofonia Afro-brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Discente do Curso de Enfermagem, E-mail: za.kode@outlook.com

<sup>2</sup>Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Internacional de Integração da Lusofonia Afro-brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Docente do Curso de Enfermagem, E-mail: acarolmelo@unilab.edu.br

**Abstract** - Young people who enter the University, especially those who study abroad, are more susceptible to changes in eating habits and oral hygiene. Thus, the study aimed to determine the changes in eating habits and oral hygiene, before and after the arrival in Brazil, of foreign academics from African countries, of an international university. It is an exploratory, descriptive and qualitative study, carried out with international scholars, of an international university of international character. We included 23 students of different nationalities. After application of the ICF, a questionnaire was filled out, containing subjective questions. Responses were interpreted using the content analysis technique. At breakfast, in their country of origin, the students consumed mainly bread, in addition to aguapu and futi. At lunch, in addition to the consumption of rice, fish and meat, the participants reported the intake of sauce, curry and funge. For dinner, soup, rice and cuntchur were consumed. After arriving in Brazil at breakfast, foods were introduced, such as biscuits, water and salt wafer and fruits. At lunch, foods such as salad, farofa, beans and chicken were inserted. At dinner, they added food such as pasta, barbecue, beef and chicken. In general, participants used toothbrush and toothpaste in addition to charcoal and salt in their home country and brushed their teeth three times a day. After arriving in Brazil, his oral hygiene habits were maintained. It is concluded that the eating habits of international students, in their country of origin, reflect their cultural practices. However, these habits are influenced by Brazilian culture. The means used and the frequency of oral cavity hygiene of international scholars, in their country of origin, portray their cultural habits, not being altered, after arrival in Brazil.

**Keywords:** University. Foreign students. Diet. Oral hygiene. Food behavior.

## INTRODUÇÃO

Os hábitos alimentares são definidos de acordo com a cultura e os costumes de cada povo. Nesse contexto, os países do continente africano, embora influenciados pelos hábitos alimentares e culturas gastronômicas de diferentes países europeus colonizadores, desenvolveram, ao longo da sua história, sua própria gastronomia (OKTAY; SADIKOGLU, 2018).

No Brasil, a culinária africana, trazida por milhões de africanos de todas as idades, oriundos de diferentes regiões e etnias, adaptou-se ao ambiente brasileiro como tentativa de atender às necessidades de seus senhores (ERNANDES, 2013). Assim, a gastronomia africana contribuiu com a instituição do consumo de diferentes tipos de alimentos, como o azeite de dendê e a pimenta malagueta, pela população que residia no Brasil, além de ter enriquecido o sabor de seus pratos.

De fato, os africanos, ao prepararem pratos de origem portuguesa, utilizavam os saberes adquiridos a partir da culinária indígena e faziam uso de técnicas aprendidas na África. Como consequência desse processo de ambientação, a culinária brasileira foi constituída e aprimorada, resultando em uma riqueza e uma diversidade de pratos e de sabores (MASCARIN, 2015).

Entretanto, nas últimas décadas, as culturas gastronômicas têm vivenciado mudanças no cenário mundial, representadas pelas alterações de hábitos alimentares das mais diversas populações. Essas têm passado a consumir mais alimentos processados, congelados e ricos em sódio, em açúcares e em gorduras saturadas (LOPES, 2016).

Especificamente, esse processo, denominado de transição nutricional, caracteriza-se pela adoção de dietas ocidentalizadas, baseadas em um elevado consumo de carne, de produtos lácteos, de alimentos industrializados com alto teor energético e sal e de guloseimas, associada à redução da ingestão de frutas, de legumes e de verduras. A esse processo tem sido atribuída a participação de fatores, como econômicos, sociais, demográficos e relacionados à saúde (BRESSIANE et al., 2017; VAZ; BENNEMANN, 2014).

Como efeito, há uma diminuição significativa da subnutrição (VAZ; BENNEMANN, 2014) e um aumento acelerado do sobrepeso, da obesidade e da incidência de doenças crônicas não transmissíveis (RIBEIRO, 2017; LAMAS; CADETE, 2017). Contudo, na África, esse processo de transição convive com a desnutrição, o sobrepeso e a obesidade (OWINO, 2019).

Considerando-se ainda a transição nutricional, a população jovem representa um dos públicos mais vulneráveis a ela, especialmente pelo consumo de fast food, como decorrência da influência da mídia (KRETSCHMER et al, 2015) e de fatores econômicos, sociais, acadêmicos e voltados à saúde (OLADIMEJI; ABDULSALAM; OYEWOLE, 2017). Essa susceptibilidade pode se elevar quando o jovem ingressa na Universidade, momento em que ele passa a vivenciar a independência de seus pais e a adquirir novos comportamentos em saúde, incluindo mudanças de hábitos alimentares (KRETSCHMER et al, 2015). Realmente, a literatura mostra o aumento do peso e da gordura corporal por universitários, além do maior consumo de alimentos processados e da menor ingestão de frutas, de legumes, de verduras e de grãos (RITA et al., 2018).

No âmbito universitário, torna-se particularmente importante avaliar a realidade experienciada por estudantes que cursam uma graduação no exterior. Para ele, além dos desafios a que são naturalmente expostos pelo ambiente acadêmico, seus comportamentos e hábitos são mais passíveis a mudanças pela atuação de um maior número de fatores intrínsecos e extrínsecos (SHORT; MOLLBORN, 2015).

Especialmente, as alterações em seus hábitos alimentares podem promover transtornos em sua saúde geral e bucal, os quais poderão afetar o seu rendimento acadêmico, interferir no seu relacionamento familiar (mesmo à distância) e social e gerar gastos desnecessários aos serviços públicos (LOPES et al., 2011). Ainda, essas alterações, se acompanhadas por mudanças nos hábitos de higiene oral, podem desencadear patologias bucais capazes de ocasionar complicações sistêmicas, alterações psicológicas e sociais (SILVA et al, 2018; BULGARELI, 2018).

Com base no acima exposto, o presente estudo objetivou determinar as alterações nos hábitos alimentares e de higiene oral, antes e após a chegada ao Brasil, de acadêmicos estrangeiros, oriundos de países africanos, de uma universidade de cunho internacional.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e qualitativo, realizado com estudantes internacionais, cursando diferentes semestres dos cursos de graduação presenciais. A pesquisa foi conduzida em uma universidade federal de cunho internacional, localizada nos municípios de Redenção e Acarape – CE, no período de outubro de 2018 a fevereiro de 2019.

Foram incluídos 23 acadêmicos de diferentes nacionalidades, procedentes dos seguintes países: Guiné-Bissau, Moçambique, Angola, São Tomé e Príncipe e Cabo Verde. Os participantes faziam parte dos seguintes cursos: Administração Pública, Enfermagem, Agronomia, BHU – Bacharelado em Humanidades, Engenharia de Energias, Sociologia e História. Todos estavam entre o terceiro, o quarto ou o quinto semestre da graduação. Não foi adotado qualquer critério de exclusão.

Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi aplicado um questionário, contendo perguntas subjetivas, abordando os seguintes aspectos: - curso; - semestre; - hábitos alimentares no país de origem; - hábitos alimentares atuais; - meios e frequência de higienização oral no país de origem; - meios e frequência de higienização oral atualmente.

Com o objetivo de manter o sigilo, impossibilitando a identificação do participante, cada pesquisado foi identificado pela letra “E”, referente ao termo “estudante”, seguida de numeração de 1 a 23, indicando a ordem que o mesmo assumiu frente aos demais.

Para a interpretação das respostas, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin (2011). Esse método possibilitou a compreensão das mensagens e o alcance da interpretação dos significados, de uma forma mais complexa e metódica.

Segundo Bardin (2011), a análise de conteúdo deve ser feita seguindo um tripé, a saber: - pré-análise; - exploração do material; - tratamento dos resultados (inferência e interpretação). Para a codificação das respostas, foi empregada a técnica de unidades de registro e contexto, sendo a primeira do tipo “o documento”, que permite tomar como unidade as respostas de questões discursivas, e, a segunda, configura-se como mecanismo de compreensão da primeira. Para identificar as categorias, foram consideradas como unidades de registro palavras que contribuíram para a criação das categorias. As unidades de contexto foram os segmentos da mensagem, utilizados como unidades de compreensão para identificação das palavras que foram definidas como unidades de registro.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma instituição de ensino superior de cunho internacional, conforme CAAE: 59953716.5.0000.5576 e número do parecer: 1.937.092.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após a análise de conteúdo dos resultados obtidos, a partir das respostas ao questionário, foi possível identificar 3 categorias, a saber: hábitos alimentares no país de origem; hábitos alimentares atuais; meios e frequência de higienização oral no país de origem e atualmente.

### Categoria 1: Hábitos alimentares no país de origem

Essa categoria retratou os alimentos consumidos diariamente pelos acadêmicos internacionais, em seu país de origem. Os trechos abaixo reproduzem os diferentes grupos alimentares ingeridos pelos participantes, nas principais refeições do dia:

E1 – *“Antes eu comia no pequeno almoço: pão...no almoço: arroz e peixe ou carne...no jantar: sopa ou arroz”*

E2 – *“Pequeno almoço: pão com manteiga ou ovo...almoço: arroz e peixe ou carne...jantar: cuntchur, sopa ou arroz e molho”*

E22 – *“Pequeno almoço: aguapu...almoço: arroz com molho e salada...jantar: arroz, cuntchur e salada”*

E7 – *“Pequeno almoço: pão...almoço: arroz com peixe ou carne...jantar: comidas mais leves tipo badadji, kuntchur, sopa etc”*

E23 – *“Pequeno almoço: pão com leite ou suco...almoço: arroz...jantar: arroz, salada, sopa ou cuntchur”*

E5 – *“Pequeno almoço: pão ou futi ou nada...almoço: arroz com peixe ou carne, etc...jantar: espagete, pão, feijão, as vezes arroz”*

Com base nas falas acima e na Pirâmide Alimentar Adaptada aos brasileiros (PHILIPPI et al., 1999), os alimentos consumidos pelos acadêmicos internacionais, no pequeno almoço, tido como café da manhã, correspondem aos nutrientes incluídos no 1º, 2º, 3º e 4º níveis da pirâmide. Especificamente, quando avaliados esses níveis, o café da manhã consumido pelos acadêmicos incluiu fonte de carboidratos (pão), proteínas, ferro, cálcio e vitaminas (ovo e leite) e ácidos graxos essenciais e vitaminas lipossolúveis (manteiga). Para o consumo de suco, embora não especificado, pode-se subentender que ele é produzido a partir da fruta, o que o classificaria como um alimento do 2º nível da pirâmide (PHILIPPI et al., 1999). Esse perfil alimentar corrobora com o estudo de Adesola et al. (2017), o qual observou que universitários nigerianos ingeriam, em seu café da manhã, alimentos ricos em proteínas, gorduras, carboidratos, ferro e cálcio.

Quando analisado o alimento mais mencionado pelos participantes, o pão se destacou como aquele que esteve presente em todos os relatos, incluindo o do E22 (aguapu) e dos demais participantes, aqui não retratados. Considerando esse achado, percebe-se uma semelhança, quanto à ingestão de pão, entre a população brasileira (SILVA et al., 2018), outras populações ocidentais (PONCE-MARTÍNEZ et al., 2018) e os países de origem dos estudantes internacionais da presente pesquisa.

No que se refere ao aguapu, esse representa a ingestão de água com pão e açúcar, sendo, portanto, uma fonte de carboidrato (pão e açúcar). Sobre o futi, ele é considerado como um acompanhamento do arroz consumido no pequeno almoço, preparado a partir de peixes, denominados bentaninhas ou bentanitas (*Tilapia senegalensis*) secas e defumadas, cozidas e piladas em óleo de palma, cebola e quiabo cozido. Quando avaliada a sua composição, essa envolve proteínas e vitaminas (bentaninhas), vitaminas e minerais (cebola e quiabo) e ácidos graxos essenciais e vitaminas lipossolúveis (óleo de palma).

À semelhança do aqui observado, em que os alimentos consumidos no pequeno almoço (café da manhã) pertenciam aos 4 níveis da pirâmide, estudo de Viljoen et al. (2018) mostrou a ingestão, pelos universitários sul-africanos, em seu café da manhã, de grupos alimentares pertencentes a todos os níveis da pirâmide alimentar. Segundo eles, os estudantes consumiam, principalmente, cereais e pão, além de bacon, de ovos, de leite e de iogurte. Menos frequentemente, faziam a ingestão de café, de fruta, de suco de fruta, de chá e de mingau cozido mole.

Considerando-se a população brasileira, pesquisa conduzida por Baltar et al. (2018) mostrou o consumo, pelo nordestino, de diferentes tipos de alimentos em seu café da manhã, os quais incluíram: carne; ovo; preparações culinárias à base de milho, raízes, tubérculos ou tomate; produtos derivados do leite; biscoitos; sucos de fruta; sanduíches e pizza. Para outras regiões brasileiras, foi observada a ingestão de alimentos, como bebida à base de soja, sanduíches, pizza, chocolate, sobremesa, bolos, biscoitos, leite, queijo, café, chá e pão.

Assim, comparando os estudos acima e os dados aqui obtidos, o perfil alimentar dos acadêmicos internacionais, no contexto do café da manhã, é menos diversificado do que o dos brasileiros. Além do que, os alimentos mencionados pelos participantes da presente pesquisa estão inclusos nos citados pela população brasileira, exceto o aguapu e o futi.

Considerando a possível relação entre a culinária brasileira e a africana, vale ressaltar que, apesar da diversidade da alimentação apresentada pelo brasileiro, em seu café da manhã, há alimentos consumidos por ele que não se adequam a uma dieta saudável. De fato, segundo as Orientações Dietéticas Brasileiras, o café da manhã deve conter preferencialmente alimentos minimamente processados ou *in natura*, como café, leite e frutas, bem como pratos elaborados com cereais ou tubérculos, como cuscuz, tapioca e bolos de mandioca e de batata (BRASIL, 2014).

Sobre o almoço, ao se analisar os discursos, percebe-se claramente a menção do arroz, do peixe e da carne por muitos dos participantes. Quando avaliados os níveis desses alimentos, de acordo com a Pirâmide Alimentar Adaptada, constata-se que eles constituem o 1º e 3º níveis da pirâmide. Especificamente, o 1º nível incluiu o arroz, tido como fonte de carboidratos, e o 3º nível compreendeu a carne e o peixe, fontes de proteínas. A referência ao arroz pode ser entendida pelo fato de ser ele o principal cultivo da agricultura familiar tradicional dos africanos, particularmente os guineenses (SANTOS et al., 2017). Para o consumo de peixe, ele pode ser compreendido se considerado o extenso litoral do continente africano, notadamente a costa e o ambiente marítimo de Guiné-Bissau, permitindo o desenvolvimento da pesca em seus países (LEENEY; DIA; DIA, 2015).

Sobre o molho, esse, diferentemente do que significa para a população brasileira, é o mudju, condimento líquido composto por carne, por peixe ou por outras substâncias que acompanha um alimento base, como arroz ou milho. Dessa forma, embora não claramente

citado, o peixe ou a carne compõe o cardápio do participante E22, assemelhando-se aos discursos dos demais estudantes. Embora não referidos nos relatos acima, outros participantes apontaram o feijão, o caril (tempero picante indiano) e o funge ou pirão (alimento, à base de farinha de milho ou de mandioca cozida, energeticamente mexido e consumido como um acompanhamento culinário) como alimentos consumidos no almoço.

Quando investigados os alimentos consumidos pelos brasileiros no horário do almoço, estudo conduzido por Viljoen et al. (2018) mostrou que os estudantes participantes ingeriam sanduíche, carne, frango, batatas fritas, legumes, frutas e tortas. Embora não mencionado pelos autores, sabe-se que o arroz e o feijão compõem a refeição do brasileiro, correspondendo a quase um quarto da sua alimentação (BRASIL, 2014).

À semelhança do ocorrido com o café da manhã, houve uma menor diversidade de tipos de alimentos consumidos pelos acadêmicos internacionais no horário do almoço, quando comparado aos estudantes brasileiros. Além do que, grande parte dos alimentos mencionados pelos estudantes dessa pesquisa também fazem parte do almoço da população brasileira, exceção para o caril e o funge. Contudo, a alimentação do brasileiro parece ser prejudicial à saúde por envolver produtos ultraprocessados (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Corroborando com essa suposição, segundo o Guia Alimentar da População Brasileira (BRASIL, 2014), o padrão alimentar no Brasil tem sido intensamente afetado pela substituição de alimentos *in natura* ou minimamente processados de origem vegetal por produtos industrializados, de fácil acesso e de baixo custo (LABONTÉ; MOHINDRA; LENCUCHA, 2011). Como consequência, os brasileiros tornam-se mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos, como sobrepeso, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, diabetes e hipertensão arterial (VAZ; BENNEMANN, 2014; CLARO et al., 2013).

Quando considerado o jantar, verificou-se o consumo, pelos acadêmicos internacionais, especialmente de sopa, de arroz e de cunchur, perfil alimentar que diferiu do apresentado no horário do almoço. Sobre o cunchur, esse é definido como uma papa de arroz pilado (ABRANTES, 2011). Quando analisados os tipos de nutrientes consumidos pelos estudantes internacionais, foram identificados alimentos que compõem o nível 1 da Pirâmide Alimentar Adaptada. Contudo, não foi possível determinar a categoria do alimento sopa na pirâmide por não ter sido mencionada a sua composição.

No que diz respeito aos demais pratos retratados nos relatos acima, o badadji se destacou por ser um alimento desconhecido pela população brasileira. Especificamente, ele se refere a uma comida leve e de consistência mole destinada a pessoas doentes.

Diferentemente do ocorrido nas refeições anteriores, os alimentos consumidos no horário do jantar pelos estudantes internacionais foram mais diversificados. Alguns foram similares aos ingeridos pelos brasileiros. Para esses, a literatura aponta o consumo de carne, de frango, de massas, de legumes, de batatas e de saladas no horário do jantar (VILJOEN; SPUY; RAND, 2018). Ainda, com base nos discursos, o jantar dos estudantes internacionais pareceu ser uma refeição mais leve, quando comparado ao do brasileiro.

Assim, de um modo geral, quando investigados os alimentos consumidos pelos participantes em diferentes refeições, foi evidente a menção de pratos típicos da cultura africana. Nesse sentido, vale ressaltar que a culinária do continente africano se diferencia da brasileira por refletir a colonização de seus países por diferentes povos.

## Categoria 2: Hábitos alimentares atuais

Semelhante à categoria anterior, essa retratou o consumo diário de alimentos pelos acadêmicos internacionais. Entretanto, essa categoria observou esse consumo no contexto atual. Os recortes abaixo reproduzem esses achados:

E1 – *“Pequeno almoço: pão e leite, biscoito...no almoço: arroz e peixe ou carne, salada, farofa...no jantar: salada, sopa ou arroz”*

E2 – *“Pequeno almoço: bolacha de água com sal ou fruta...almoço: arroz e peixe ou carne, farofa, salada...jantar: macarrão, sopa e pão”*

E22 – *“Pequeno almoço: nada...almoço: arroz e carne ou peixe...jantar: macarrão, arroz, sopa ou churrasco”*

E7 – *“Pequeno almoço: pão ou bolacha...almoço: arroz, carne ou frango ...jantar: arroz, carne ou frango ou sopa”*

E23 – *“Pequeno almoço: biscoito ou pão...almoço: arroz, peixe, carne, frango, feijão e salada...jantar: sopa”*

E5 – *“Pequeno almoço: banana, maçã, biscoito e as vezes nada...almoço: comida RU – arroz, feijão, legumes, carne e entre outros...jantar: comida RU, arroz, carne, legumes, feijão, espaguete etc”*

Ao se comparar os relatos referentes ao pequeno almoço (café da manhã) no país de origem e o atual, foi nítida a mudança dos alimentos consumidos por cada um dos participantes, além do aumento da sua diversidade. De um modo geral, no café da manhã dos estudantes internacionais, foram introduzidos alimentos, como biscoito, bolacha de água e sal e frutas. A inserção do biscoito e da bolacha de água e sal pode ser entendida se considerado que crianças (SANTOS et al., 2019), adolescentes (BUBOLZ et al., 2018), adultos (BALTAR et al., 2018) e idosos (DOURADO et al., 2018) brasileiros têm esse hábito. Para a inclusão da fruta, ela pode ser justificada por refletir um comportamento do brasileiro (BALTAR et al., 2018), embora seu consumo seja reduzido (LAURA et al., 2018), inclusive entre os universitários (LIMA et al., 2018); DARE; VIEBIG; BATISTA, 2017).

Especificamente, a introdução de determinados alimentos no café da manhã dos acadêmicos internacionais pode refletir o processo de adaptação a que estão susceptíveis. Essa suposição foi evidente no discurso do E20, aqui não reproduzido, ao se observar a substituição do pão, consumido em seu país de origem, pela tapioca.

Entretanto, com base no Guia Alimentar da População Brasileira (BRASIL, 2014), a inclusão do biscoito pelos participantes não foi uma atitude adequada, já que ele é um carboidrato refinado. Esse tem menor teor de fibras, de vitaminas e de minerais, tornando-o mais rapidamente digerível e proporcionando uma maior liberação de açúcar. Como consequência, ter-se-á um aumento no acúmulo de gordura e um menor tempo de saciedade (RITA et al., 2018).

Nesse sentido, vale ressaltar que o Guia Alimentar da População Brasileira recomenda a ingestão, no café da manhã, de alimentos, como: - café (puro ou com leite); - leite; - pão (integral, de queijo ou francês); - manteiga; - queijo; - bolo (de milho ou de mandioca); - tapioca; - cuscuz; - ovo de galinha; - fruta (melão, banana, mamão ou manga); - ameixa. Contudo, esses alimentos deverão ser consumidos de acordo com o número de porções diárias estabelecidas (PHILIPP et al., 1999).



Em relação ao discurso do E5, o qual revelou não consumir sempre alimentos no pequeno almoço, hábito já constatado em seu relato anterior, não foi inesperado. Esse achado foi acompanhado por um aumento significativo de participantes que deixaram de ingerir alimentos no café da manhã. Esse tipo de comportamento também foi evidenciado em estudos com universitários de diferentes nacionalidades (NAJWA; APPUKUTTY, 2018; OLATONA et al., 2018; TELIS et al., 2018). Essa atitude pode estar relacionada a diversos fatores, como: - mudanças no estilo de vida da população, como o aumento do número de indivíduos que moram sozinhos e falta de tempo para realizar as refeições; - falta de recursos (ONYEKE et al., 2018) e de apetite; - falta de habilidade para cozinhar; - controle do peso (ONYEKE et al., 2018; AFOLABI et al., 2013; MOHIUDDIN, 2018). Particularmente, esse tipo de comportamento desconsidera o fato de que o consumo frequente e adequado do café da manhã pode melhorar o poder de saciedade do indivíduo, reduzindo a quantidade calórica total ingerida durante o dia (TRANCOSO et al., 2010).

Nesse contexto, cabe destacar que a omissão do café da manhã não é vista como uma atitude saudável, sendo possível relacioná-la a consequências nocivas à saúde. O não consumo de café da manhã pode promover fadiga, comprometimento da memória, aumento da prevalência de doenças crônicas relacionadas à obesidade e elevação do risco de desenvolver desordens cardíaco-metabólicas e resistência à insulina (MOHIUDDIN, 2018). É possível ainda que a ausência do café da manhã favoreça o aparecimento de patologias orais, como cárie e doença periodontal, como consequência da redução da resposta imunológica (FIGUEIREDO et al., 2014).

Além dessa atitude inadequada por parte dos participantes, foi observada uma mudança brusca da alimentação ingerida pelo E21. Embora aqui não reproduzido, o estudante que, em seu país de origem, consumia pão, chá/leite e outros alimentos (ovo e abacate), passou a ingerir algumas vezes salgado e suco como pequeno almoço. Essa prática pode ser um reflexo da rotina que a Universidade impõe ao estudante.

Em relação ao almoço, quando comparados os discursos acima e os descritos na categoria anterior, foi perceptível a inserção da salada, da farofa, do feijão e do frango. À semelhança do café da manhã, houve um aumento da diversidade dos alimentos ingeridos pelos acadêmicos no almoço, após a chegada ao Brasil.

Sobre a inclusão da salada, sua introdução na alimentação do estudante internacional pode ser entendida se considerado que o consumo de hortaliças/saladas pelo brasileiro, embora aquém do desejável (CANELLA et al. 2018), representa um de seus hábitos, realizado principalmente no almoço e no jantar (CANELLA et al., 2018). Sua participação na dieta da população brasileira pode ser evidenciada no estudo de Souza et al. (2013), o qual apontou a salada crua como um dos vinte alimentos mais consumidos no Brasil.

Em relação à farofa, sua inclusão no almoço pelos participantes pode estar associada ao fato de ser ela um prato típico do Nordeste, produzido a partir da mandioca, um alimento característico do Brasil (SILVA; SILVA, 2018). Para o feijão, esse comportamento pode ser justificado pelo fato de ser ele o símbolo da gastronomia brasileira (EMPRESA BRASILEIRA DE PESQUISA AGROPECUÁRIA – EMBRAPA, 2015), além de ter, como um dos maiores produtores e o maior consumidor, o Brasil (COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO, 2018). Ainda, além de poder ser consumido diariamente, ele contribui para uma boa alimentação (LUZ et al, 2019; JESUS et al., 2012). Sobre o frango, a adesão ao seu

consumo pode ser explicada por ser o Brasil o seu maior exportador no cenário mundial (MOURA et al., 2018), associado ao fato de que ele apresenta um menor preço quando comparado à carne suína e bovina.

No que diz respeito à ingestão de alimentos fornecidos pelo Restaurante Universitário (RU), esse fenômeno pode ser entendido pelo fato da maioria dos universitários buscarem esse tipo de serviço, pela falta de tempo, comodidade, baixo custo e/ou boa qualidade da refeição ofertada.

Quando avaliados os alimentos atualmente consumidos no jantar, de um modo geral, eles pareceram mais indigestos quando comparados aos consumidos no país de origem. Foi perceptível ainda o aumento da diversidade desses alimentos. De fato, houve o acréscimo do macarrão, do churrasco, da carne, do frango e da refeição oferecida pelo RU no horário do jantar. Sobre a introdução do macarrão, independentemente de ser ele instantâneo ou não, pode resultar da praticidade que ele apresenta. Além do que, o consumo de macarrão é um hábito alimentar comum da população brasileira (NEITZEL; GEUS; RETONDARIO, 2018). Quanto ao churrasco, esse também é tido como um hábito usual do brasileiro, especialmente em momentos festivos (RAMOS, 2018).

Dessa forma, considerando-se os discursos dos acadêmicos internacionais relacionados aos hábitos alimentares atuais instituídos no almoço e no jantar, vale mencionar que, segundo o Guia Alimentar da População Brasileira (BRASIL, 2014), recomenda-se, para o horário do almoço, a ingestão dos seguintes alimentos: arroz, feijão, coxa de frango assada, bife grelhado, peixe, pernil, omelete, farofa, vinagrete (cebola e tomate), alface, tomate e outros. Para o jantar, sugere-se: arroz, feijão, fígado bovino, coxa e peito de frango, galetto, carne moída com legumes, macarrão, sopa de legumes, salada de folhas, ovo, omelete e outros. Em ambas as refeições, frutas podem ser acrescentadas como parte delas ou na forma de sobremesa.

Assim, com base nos resultados acima, percebe-se que os acadêmicos internacionais alteraram o seu hábito alimentar, o que pode ter decorrido principalmente pela mudança cultural a que foram submetidos. Entretanto, essas alterações podem decorrer também da inserção na vida universitária, acontecimento que pode coincidir com o período de transição entre a adolescência e a fase adulta. Segundo a literatura, nesse período, o indivíduo tende a se tornar independente dos pais e adquirir novos costumes alimentares, como o aumento do consumo de alimentos processados (como fast foods, bolos e doces) e a diminuição da ingestão de alimentos *in natura* (como frutas, legumes e vegetais) (RITA et al., 2018).

### Categoria 3: Meios e frequência de higienização oral no país de origem e atualmente

Essa categoria retratou os meios utilizados pelos acadêmicos internacionais na realização da higiene da cavidade oral, anteriormente a sua chegada ao Brasil e atualmente.

Os trechos abaixo revelam os meios empregados pelos participantes na higienização bucal, em seu país de origem:

E1 – “*Escova e pasta dentífrica*”

E7 – “*Carvão moído com sal e água*”

E20 – “*Pasta dental em escova, e as vezes carvão pilado com sal*”

E16 – “*Creme dental, escova e enxaguante bucal*”

E2 – “*Pasta dental*”

E6 – “Escova”

Os discursos a seguir descrevem os dispositivos utilizados atualmente por eles na higienização bucal:

E1 – “Escova e pasta dentífrica”

E7 – “Escova com pasta ou gel dental”

E20 – “Pasta dental e escova”

E16 – “Creme dental, escova, enxaguante bucal e de vez em quando fio dental”

E2 – “Pasta dental”

E6 – “Escova”

De uma forma geral, os acadêmicos internacionais faziam uso, em seu país de origem, de escova e de dentífrico (creme ou pasta dental), o que pode ser observado nos relatos de E1, de E20 e de E16, além de outros aqui não reproduzidos. Alguns participantes relataram utilizar apenas creme ou escova dental, a exemplo dos discursos de E2 e de E6.

Especificamente, para os estudantes que utilizavam escova dental e dentífrico em seu país de origem, torna-se importante mencionar que esses recursos não são suficientes para uma adequada higienização da cavidade oral. Realmente, segundo a literatura, além desses meios, para a higienização bucal, deve ser incluído o uso do fio dental (SILVA JUNIOR et al., 2016) e, se possível, o enxaguatório (enxaguante) bucal (ARAÚJO et al., 2017).

Em relação aos que apontaram apenas o uso de escova dental, esse dado pode ser compreendido se considerado que a escovação *per se* representa o método mecânico mais comum de controle do biofilme dental (definido como uma comunidade de microrganismos aderidos aos tecidos duros e moles da cavidade oral, envolvidos por uma matriz extracelular, constituída de polissacarídeos e componentes salivares), considerado como um dos principais fatores etiológicos da cárie e da doença periodontal (CASAIS et al., 2013).

Contudo, a atuação mecânica da escova sobre a superfície dentária deve estar associada ao dentífrico fluoretado, o que permitirá a inibição da desmineralização e do metabolismo bacteriano no biofilme dental e favorecerá a remineralização da estrutura dentária. Como consequência, será evitado ou reduzido o desenvolvimento de lesões cáries. Todavia, as lesões das superfícies interdentais só serão realmente prevenidas pelo uso do fio dental, instrumento mais recomendado para a remoção do biofilme localizado nessas superfícies (MAZHARI et al., 2018).

Para os que declararam o uso apenas de dentífrico, é possível que esteja subentendida a utilização da escova dental. Entretanto, esse resultado precisa ser esclarecido, já que o dentífrico, apesar de inibir a formação do biofilme, dificilmente o removerá fisicamente (ANDRADE et al., 2014). Quanto ao uso do carvão no país de origem, esse achado pode ser entendido considerando-se que ele é um recurso, utilizado por africanos e por asiáticos, como dentífrico, há muitos anos (GUPTA; SHETTY, 2018). Seu uso pode decorrer também de sua propriedade clareadora (LUBON et al., 2018), oriunda da sua ligação e adsorção ao biofilme dental (KALLIATH et al., 2018). Em relação ao sal, a literatura aponta o seu uso como dentífrico (RAVICHANDRAN; GAYATHRI; VISHNU PRIYA, 2018).

No que diz respeito ao emprego do enxaguante bucal no país de origem, apesar de não ter sido acompanhado pela utilização do fio dental, essa prática pode resultar da sua ação antimicrobiana sobre o biofilme dental (RATHORE et al., 2018). Nesse sentido, estudiosos afirmam que enxaguantes bucais podem ser benéficos no controle do biofilme, ao agirem como

adjuvantes na higienização oral (FAROOK; SAID, 2018). Segundo esses autores, os enxaguantes podem ser classificados em bisbiguanidas, fenóis, amônios quaternários, agentes oxigenantes, íons metálicos e produtos naturais. Entretanto, a American Dental Association (ADA) admite apenas os enxaguantes fenólicos e à base de bisbiguanidina como adjuvantes na higienização da cavidade oral (FAROOK; SAID, 2018).

É possível ainda que outros meios possam ser utilizados pelos estudantes internacionais. De fato, pesquisa de Meyrema e Kedir (2018) mostrou, além do emprego de dentífrico fluoretado e água, o uso de palito na higienização bucal de acadêmicos etíopes. Além desses dispositivos, outros são também empregados pelo povo africano para a higienização bucal. Eles compreendem o palito de mascar (“chewing sticks” ou *miswake*), o palito de fósforo, a unha, o fio dental, as folhas, as hastes de plantas e outros (CARNEIRO et al., 2011; BURNETT; ARONSON; ASGARY, 2016).

Quando avaliados os relatos sobre os meios utilizados pelos acadêmicos internacionais após a chegada ao Brasil, observou-se que os estudantes, que faziam uso de escova e de dentífrico, apenas de dentífrico ou somente de escova dental em seu país de origem, mantiveram esse hábito. Esse achado foi também constatado entre muitos outros participantes, cujos discursos não foram aqui apresentados.

Para os estudantes que utilizavam, além da escova e do dentífrico, o carvão e o sal, a mudança perceptível foi o abandono do carvão e do sal. Embora aqui não reproduzido, os participantes que usavam dentífrico, carvão e sal também apresentaram esse tipo de comportamento após chegarem ao Brasil. Sobre o estudante que utilizava apenas carvão e sal, esses recursos foram substituídos por escova e por dentífrico e, para o que fazia uso de escova, de dentífrico e de enxaguante bucal, ele adotou também o fio dental, embora não cotidianamente.

Especificamente, o abandono da prática do carvão e do sal pode ser um reflexo do convívio com a população brasileira, assim como do difícil acesso ao carvão e da facilidade de aquisição da escova dental e do dentífrico. Ainda, considerando que, em geral, o brasileiro faz uso de pelo menos escova dental e dentífrico (NADANOVSKY; SANTOS; BLOCH, 2018; MAGANHOTO et al., 2015; SASSAKI et al., 2015), foi inesperada a manutenção do hábito de se utilizar apenas escova dental ou dentífrico pelos participantes, após o contato com acadêmicos brasileiros.

Em relação a não utilização do fio dental no país de origem e após a chegada ao Brasil por grande parte dos participantes, esse fenômeno pode decorrer da falta de conhecimento e de acesso a esse recurso, além da não adesão a esse hábito tanto por parte do estudante internacional quanto do brasileiro. Particularmente, essa última suposição pode fundamentar-se nos achados de Silva et al. (2018). Segundo os autores, 85% dos estudantes internacionais recém-ingressos, na mesma universidade em que o presente estudo ocorreu, não faziam uso do fio dental, apesar da maior parte deles o conhecerem. Para os universitários brasileiros, os pesquisadores relataram que 50% deles não utilizavam fio dental, embora todos o conhecessem.

Assim, a manutenção ou discreta alteração do hábito de higiene oral ocorrida entre os participantes ressalta a afirmação de que esse hábito pode variar de indivíduo para indivíduo, devendo-se considerar o contexto social e cultural em que se encontra e seu nível de conhecimento. Dessa forma, torna-se relevante apresentar ao indivíduo os meios adequados para uma boa higiene da cavidade oral e o orientar a como utilizá-los. Contudo, outras medidas devem ser também instituídas para se promover a saúde bucal, como a necessidade de

acompanhamento odontológico e a implementação de uma dieta adequada (ARAÚJO et al., 2017).

No que se refere à frequência de escovação dos dentes em seu país de origem, as repostas dos acadêmicos internacionais sobre essa regularidade seguem abaixo:

E1 – *“Eu escovava os dentes umas duas a três vezes por dia”*

E4 – *“Após as refeições”*

E16 – *“De manhã ao acordar”*

E2 – *“Duas vezes por dia”*

E23 – *“Duas a três vezes por dia”*

E11 – *“Três vezes por dia”*

Os trechos abaixo representam os discursos dos acadêmicos em relação à frequência de higiene bucal, após a chegada ao Brasil:

E1 – *“Escovo três vezes por dia”*

E4 – *“Sempre após as refeições”*

E16 – *“Uma vez ao dia”*

E2 – *“Três vezes por dia”*

E23 – *“Duas a três vezes por dia”*

E11 – *“Três vezes por dia”*

Com base nos relatos acima, pode-se perceber que alguns participantes não alteraram a sua frequência de escovação após a chegada ao Brasil, enquanto outros apresentaram uma discreta mudança. Pode-se observar ainda que, a regularidade da escovação realizada no país de origem, para a maior parte dos estudantes, foi condizente com o que afirma Barenie, Leske e Ripa (1976), Blount et al. (1989) e Attin e Hornecker (2005). Segundo os autores, a realização efetiva da escovação, duas vezes por dia, é suficiente para uma adequada saúde bucal. Entretanto, alguns estudiosos julgam que a prática da escovação deve ser feita após cada refeição, para reduzir o biofilme e o cálculo dental (KIM et al., 2018; REIS et al., 2010).

Nesse contexto, admitindo que o estudante internacional do presente estudo dividiu suas refeições diárias em três (pequeno almoço, almoço e jantar), o fato de terem mencionado uma frequência de escovação de três vezes ao dia possibilita sugerir que essa frequência está adequada àquela adotada por Kim et al. (2018) e Reis et al. (2010).

Quando considerados todos os participantes, a escovação feita três vezes ao dia no país de origem apresentou um maior quantitativo entre os estudantes, número que se elevou após a chegada ao Brasil. Particularmente, dois participantes escovavam seus dentes uma vez ao dia, antes e após a vinda ao Brasil. Esse dado divergiu do estudo de Silva et al. (2018), o qual apontou que todos os estudantes internacionais recém-ingressos na universidade, em que a presente pesquisa foi conduzida, escovavam seus dentes no mínimo 2 vezes por dia. Com base ainda na pesquisa de Silva et al. (2018), o fato de 90% de seus participantes brasileiros escovarem seus dentes no mínimo três vezes ao dia pode justificar a elevação do número de estudantes internacionais do presente estudo que passaram a escovar seus dentes três vezes ao dia. Realmente, o convívio com universitários brasileiros pode ter contribuído para esse resultado.

## CONCLUSÃO

A partir dos resultados, pode-se concluir que os hábitos alimentares dos estudantes internacionais, em seu país de origem, refletem as suas práticas culturais. Entretanto, esses hábitos são influenciados pela cultura brasileira. Os meios utilizados e a frequência de higienização da cavidade oral dos acadêmicos internacionais, em seu país de origem, retratam os seus hábitos culturais, sendo pouco alterados, após a chegada ao Brasil.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRANTES, M. P. A. B. Instituto Universitário de Lisboa. **Os chãos dos biafadas – memória, território e posse da terra em Quinara, sul da Guiné-Bissau**. Dissertação. Mestre em Estudos Africanos. Setembro, 2011, 141f

ADESOLA O, MOTUNRAYOAYODEJI R, AKOREDE Q, (2017). [Accessed 27 Oct. 2017].

Available at: <http://www.sciencepublishinggroup.com/journal/paperinfo.aspx?journalid=251&doi=10.11648/j.sjph.20140204.11>

AFOLABI, W. et al. **Pattern of fast food consumption and contribution to nutrient intakes of Nigerian University students**. Int J Educ Res 1 (2013): 1-10.

ANDRADE, F. S. et al. **Análise da forma de escolha e do consumo de dentifrícios**. Revista UNINGÁ, Vol. 20 ,n. 1 ,pp. 21 – 25 (Jul Set 2014).

ARAÚJO, F. L. et al. **Utilização de palestra educativa na promoção de saúde bucal**. Revista Diálogos Acadêmicos, Fortaleza, v. 6, n. 1, jan./jun. 2017.

ATTIN, T.; HORNECKER, E. **Tooth brushing and oral health: how frequently and when should tooth brushing be performed?** Oral Health Prev Dent, v. 3, 2005.

BALTAR, V. T. et al. **Breakfast patterns and their association with body mass index in Brazilian adults**. Cad. Saúde Pública 2018; 34(6): e00111917.

BARDIN, L. **Análise do Conteúdo**. São Paulo. Edições 70, 2011.

BARENIE, J. T.; LESKE, G. S.; RIPA, L. W. **The effect of tooth brushing frequency on oral hygiene and gingival health in school children: reassessment after two and one-half years**. J Public Health Dent., v.36, 1976.

BLOUNT, R. L.; SANTILLI, L.; STOKES, T. F. **Promoting oral hygiene in pediatric dentistry: A critical review**. Clinical Psychology Review, v. 9, p. 737-746, 1989.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – 2. ed., Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BRESSIANI, J.; MARTINS, L. C.; HONICKY, M.; MAZUR, C. E. **Índices de qualidade da dieta oral: uma revisão bibliográfica.** RIES, ISSN 2238-832X, Caçador, v.6, nº 2, p. 94-102, 2017.

BULGARELI, J. V. Et al. **Fatores que influenciam o impacto da saúde bucal nas atividades diárias de adolescentes, adultos e idosos.** Rev. Saúde Publica. 2018;52:44

BURNETT, D.; ARONSON, J.; ASGARY, R. **Oral health status, knowledge, attitudes and behaviours among marginalized children in Addis Ababa, Ethiopia.** J Child Health Care. 2016 Jun; 20 (2): 252-61.

CANELLA, D. S. et al. **Consumo de hortaliças e sua relação com os alimentos ultraprocessados no Brasil.** Rev Saude Publica. 2018;52:50.

CARNEIRO, L. et al. **Oral health knowledge and practices of secondary school students, Tanga, Tanzania.** J Dentistry, p. 1-7, 2011.

CASAI, P. M. M. et al. **Placar bacteriana dental como um biofilme.** Revista da Faculdade de Odontologia da UFPA. V. 23, 1, 2013.

CLARO, R. M. et al. **Consumo de alimentos não saudáveis relacionados a doenças crônicas não transmissíveis no Brasil.** Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.

CONAB – COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO. **A cultura do feijão.** 2018. Acesso em: 30 abr. 2018. Disponível em: <https://www.conab.gov.br/institucional/publicacoes/outraspublicacoes>.

DARE, C.; VIEBIG, R. F.; BATISTA, N. S. P. **Avaliação da composição corporal e dos componentes da dieta mediterrânea em universitários brasileiros e europeus.** Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo. Suplementar 1. v.11. n.67. p.557-566. Jan./Dez. 2017.

DOURADO, D. A. Q. S. et al. **Padrões alimentares de indivíduos idosos do município de São Paulo: evidências do estudo SABE (Saúde, Bem-estar e Envelhecimento).** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2018; 21(6): 756-767.

EMBRAPA - EMPRESA BRASILEIRA DE PESQUISA AGROPECUÁRIA. **Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Organização das Nações Unidas Alimentação e Agricultura (FAO) declara 2016 como o “Ano Internacional dos Plus”. 2015.** Acesso em: 26 abr. 2018. Disponível em: <https://www.embrapa.br/busca-de-noticias/-/noticia/7127460/organizacao-das-nacoes-unidas-para-alimentacao-e-agricultura-fao-declara-2016-como-o-ano-internacional-dos-pulses>.

ERNANDES, M. A. M.; SILVA, R. T. C. **A influência da culinária africana no Brasil.** Projeto de intervenção pedagógica na escola, Paraná, 2013.

Farook, F. F.; Said, K. N. **A Review of the Effectiveness of Antiseptic Mouth Rinses for Oral Health.** J Oral Hyg Health 6: 246, 2018.

FIGUEIREDO, M. C. et al. **Descrição do padrão alimentar e da saúde bucal de crianças do sul do Brasil.** RFO UPF vol.19 no.3 Passo Fundo sep./dic. 2014.

GULARTE, L. S. et al. **Perfil, estado nutricional e variação de peso de mulheres adultas atendidas em um ambulatório de nutrição.** Nutr. clín. diet. hosp. 2018; 38(4):33-38.

GUPTA, P.; SHETTY, H. **Use of natural products for oral hygiene maintenance: revisiting traditional medicine.** Journal of Complementary and Integrative Medicine. 2018; 20150103.

JESUS, S. B.; FILHO, A. D. R.; SANTINI, E. **Consumo alimentar e o uso de suplemento nutricional em atletas de um time de voleibol masculino.** Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. São Paulo. Vol. 6. Num. 34. 2012.

KALLIATH, C. et al. **Comparison between the effect of commercially available chemical teeth whitening paste and teeth whitening paste containing ingredients of herbal origin on human enamel.** Ayu 2018, 39:113-7.

KIM, J. A. et al. **Relations among obesity, family socioeconomic status, oral health behaviors, and dental caries in adolescents: the 2010-2012 Korea National Health and nutrition examination survey.** BMC oral health, v. 18, n. 1, 2018.

KRETSCHMER, A. C. et al. **Estado nutricional e hábitos alimentares de acadêmicos de uma universidade do norte do Rio Grande do Sul.** Saúde (Santa Maria), Santa Maria, Vol. 41, n. 2, Jul./Dez, p.121-128, 2015.

LEENEY, R. H.; DIA, I. M.; DIA, M. **Food, Pharmacy, Friend? Bycatch, Direct Take and Consumption of Dolphins in West Africa.** Hum Ecol (2015) 43:105–118.

LIMA, C. A. G. et al. **Prevalência de comportamento de risco em uma população de universitários brasileiros.** Psicologia, saúde & doenças, 2018, 19(2), 278-292.

LOPES, F. M.; DAVI, T. N. **Inclusão de hábitos alimentares saudáveis na educação infantil.** Cadernos da Fucamp, v.15, n.24, p.105-126/2016.

LOPES, M. W. F. et al. **Impacto das doenças periodontais na qualidade de vida.** RGO – Rev. Gaúcha Odontol. Porto Alegre, v. 59, p. 39-44, jan/jun. 2011.

LUBON, A. J. et al. **Oral health knowledge, behavior, and care seeking among pregnant and recently-delivered women in rural Nepal: a qualitative study.** BMC Oral Health (2018) 18:97.



LUZ, D. M, et al. **Prevalência e fatores relacionados ao consumo de suplementos alimentares em acadêmicos do curso de educação física.** Revista Brasileira de Nutrição esportiva. São Paulo, v. 13, n. 77, p. 62-73, 2019.

MAGANHOTO, A. S. et al. **Prevalence of caries disease in Pro-Health practices.** RSBO. 2015 Oct-Dec;12(4):356-61.

MARTÍNEZ, X. P. et al. **Bread Consumption Is Associated with Elevated Blood Pressure among Adults Living in Mexico City—A Sub-Analysis of the Tlalpan 2020 Study.** Nutrients 2018, 10, 1969.

MASCARIN, T. F. **Alguns aspectos sobre alimentação: ênfase à contribuição do negro no período colonial.** Rev. Espaço acadêmico – Nº 171 - agosto, 2015.

MAZHARI, F. et al. **The effect of toothbrushing and flossing sequence on interdental plaque reduction and fluoride retention: A randomized controlled.** J Periodontol, v. 89, 2018.

MEYREMA, A. K.; KEDIR, T. R. **Prevalence of Oral health care and problems among Rift Valley university health sciences students in Adama, South East, Ethiopia.** African Journal of Oral Health / Volume 8 No 1, 2018, p. 16-23.

MOHIUDDIN, A. K. **Skipping breakfast everyday keeps well-being away.** J Food Sci Nutr Res. 2018; 1 (1): 018-030.

MOURA, A. S. et al. **A economia industrial agroalimentar global: Commodities, produtos de baixo valor agregado e alto consumo.** Revista Diálogos Interdisciplinares, 2018, vol. 7 nº 3.

NADANOVSKY, P.; SANTOS, A. P. P.; BLOCH, K. V. **Prevalence of self-reported gingival bleeding in a representative sample of the Brazilian adolescent population.** J Clin Periodontol. 2018;45:952–958.

NAJWA, N.; APPUKUTTY, M. **Breakfast consumption association with body status and physical activity among female university students.** Malaysian Journal of Movement, Health & Exercise, 7(2), 93-106, 2018.

NEITZEL, B.; GEUS, L. M. M.; RETONDARIO, A. **Fatores nutricionais associados a doenças crônicas não transmissíveis.** Rev. Ciênc. Ext. v.14, n.1, p.9-25, 2018.

OLADIMEJI, Y. U.; ABDULSALAM, Z.; OYEWOLE, S. O. **Determinants of fast food consumption among government employees of kwara state,** in AYINDE et al. Conference Proceeding of the 18th Annual Conf. of Nigeria Assoc. of Agric. Econs. held at Fed. University of Agric, Abeokuta, Nigeria 16th – 19th Oct. 2017. Pp. 907-913.

OLATONA, F. A. et al. **Dietary habits and metabolic risk factors for non-communicable diseases in a university undergraduate population.** Journal of Health, Population and Nutrition (2018) 37:21.

ONYEKE, N. G. et al. **A Cross-sectional Study on Eating Disorders among Female Undergraduates in a Nigerian University: Implications for Online Nutritional Interventions.** International Journal of Applied Engineering Research ISSN 0973-4562 Volume 13, Number 21 (2018) pp. 15130-15135.

OWINO, V.O. **Challenges and opportunities to tackle the rising prevalence of diet-related non-communicable diseases in Africa.** Proceedings of the Nutrition Society, Page 1 of 7, 2019 Africa Nutritional Epidemiology Conference (ANEC) VIII was held at Addis Ababa, Ethiopia on 1–5 October 2018.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Ultra-processed food and drink products in Latin America: Trends, impact on obesity, policy implications.** Washington, DC: OPAS, 2015.

PHILIPPI, S. T. et al. **Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos.** Rev. Nutr, Campinas, 12(1): 65-80, jan./abr., 1999.

RAMOS, R. R. V. **As práticas alimentares dos colonizadores encontradas na marmita do mineiro.** Rev. Memore, Tubarão, v.5, n.2, p. 21-40 maio./ago. 2018.

RATHORE, K. K. et al. **Antimicrobial Effect of Mouthwashes in Patients Undergoing Orthodontic Treatment.** Indian J Dent Oral Health Vol 2 Issue 1 Jan – Mar 2018 p 1- 5.

RAVICHANDRAN, S.; GAYATHRI, R.; PRIYA, V. V. **Awareness on toothpaste among young and old generation.** Drug Invention Today. Sep2018, Vol. 10 Issue 9, p1786-1789.

REIS, D. M. et al. **Educação em saúde com estratégia de saúde bucal em gestante.** Ciência e saúde coletiva-São Paulo, 2006 .15 (1) :269-276, 2010. 2.

RITA, H. A. K. et al. **Development of culinary recipes in an intervention program with Brazilian university students.** Rev. Nutr. 2018; 31(4):397-411.

SANTOS, F. S. et al. **Práticas alimentares entre crianças menores de um ano internadas em hospital público.** Enfermería Global N° 53 Enero 2019, 476-487.

SANTOS, P. M. P. et al. **Horticultura no desenvolvimento social no Norte da Guiné-Bissau.** Actas Portuguesas de Horticultura, n.º 27, p 75-82, 2017.

SASSAKI, M. M. et al. **Avaliação do conhecimento de gestantes do Hospital Universitário de Jundiaí sobre saúde bucal.** Perspectivas Médicas, 26(2): 14-20, mai./ago. 2015.

SHORT, S. E.; MOLLBORN, S. **Social determinants and health behaviors: Conceptual frames and empirical advances.** Curr. Opin. Psychol. 2015, 5, 78–84.

SILVA, A. C. B.; SILVA, M. C. C. B. **Debate sobre culturas alimentares: conversas em torno da cultura alimentar brasileira.** RELACult – Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade, V. 04, nº 03, set-dez, 2018, artigo nº 677.

SILVA, C. H. F. et al. **Saúde bucal: dos hábitos e conhecimento de higiene ao comportamento e acesso a serviços odontológicos de universitários brasileiros e estrangeiros.** RFO, Passo Fundo, v. 23, n. 1, p. 17-23, jan./abr. 2018.

SILVA, F. A. et al. **Cross-sectional study showed that breakfast consumption was associated with demographic, clinical and biochemical factors in children and adolescents.** Acta Pædiatrica 2018, pp.1562–1569.

SILVA, J. I. F. et al. **Saúde Bucal do Adolescente: Revisão de Literatura.** Rev Adolesc. Saúde [periódico na Internet] 2016 agosto [acessado em 2017 Abr 19]; 13(Supl. 1):95-103. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com>.

SOUZA, A. M. et al. **Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009.** Rev Saúde Pública 2013;47(1 Supl):190S-9S.

TELIS, A. P. et al. **Perfil e hábitos alimentares de acadêmicos ingressantes do curso de nutrição de uma universidade do sul do brasil.** Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo. v.12. n.75. Suplementar 1. p.859-866. Jan./Dez. 2018.

VAZ, D. S. S.; BENNEMANN, R. M. **Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão.** Revista UNINGÁ Vol.20, n.1, pp.108 -112 (Out – Dez 2014).

VILJOEN, A. T. et al. **Food consumption, lifestyle patterns, and body mass index of a group of white South African students.** Int J Consum Stud. 2018; 42:533–546.