

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA E
ADOLESCENTE.

VERA REGINA LEVIEN

HÁBITOS ALIMENTARES E ATIVIDADE FÍSICA DE UNIVERSITÁRIOS
DA CIDADE DE PELOTAS, RS.

Pelotas – RS

2017

VERA REGINA LEVIEN

**HÁBITOS ALIMENTARES E ATIVIDADE FÍSICA DE UNIVERSITÁRIOS
DA CIDADE DE PELOTAS, RS.**

Dissertação apresentada ao Programa do Mestrado Profissional em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente da Universidade Católica de Pelotas como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Elaine Pinto Albernaz.

Pelotas – RS

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

L664h Levien, Vera Regina
Hábitos alimentares e atividade física de universitários da cidade de Pelotas, RS. / Vera Regina Levien. – Pelotas: UCPEL, 2017.

88 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Católica de Pelotas, Mestrado Profissional da Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, Pelotas, BR-RS, 2017. Orientadora: Elaine Pinto Albernaz.

1.universitários. 2. hábitos alimentares. 3. atividade física. 4. alimentação saudável. I. Albernaz, Elaine Pinto,or. II. Título.

CDD 613

**HÁBITOS ALIMENTARES E ATIVIDADE FÍSICA DE UNIVERSITÁRIOS
DA CIDADE DE PELOTAS, RS**

Conceito final: _____

Aprovado em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a Janaína Vieira dos Santos Motta
Universidade Católica de Pelotas – UCPel

Prof.^a Dr.^a Alessandra Doumid Borges Pretto
Universidade Federal de Pelotas – UFPel

Orientadora – Prof.^a Dr.^a Elaine Pinto Albernaz.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, pelo dom da vida e por eu amar o que faço, conseguindo superar todos os obstáculos e chegar ao fim de uma nova conquista.

A minha família, minhas amadas filhas Karol e Paola, e minha filha do coração, Victória e, meu querido companheiro Edgar que souberam compreender a minha ausência e, sempre estimulando o meu caminhar.

A minha querida amiga e colega Rosângela Müller, que junto em todos os momentos, do início ao fim da pesquisa, superando todos os desafios, agradeço do fundo de meu coração.

As minhas colegas de mestrado (Lori, Carmem, Marcela, Samu e Gisele) que me apoiaram e estimularam sempre, e pela feliz convivência que tivemos nesse ano do programa de mestrado.

A minha orientadora Elaine Albernaz pelo auxílio prestado nesta minha jornada.

A todos os professores das Universidades Católica, Federal e IFSul-Campus CaVG da cidade de Pelotas, que cederam minutos preciosos de suas aulas para aplicação dessa pesquisa e aos universitários que foram fundamentais para a realização deste trabalho.

“O conhecimento é universal... e ao acreditarmos que o caminho do crescimento se baseia nas trocas, desde as mais sumárias até as mais complexas, só assim, haverá evolução”.

Vera Levien

RESUMO

Introdução: A obesidade é evitável e se tornou uma epidemia mundial, duplicando nos últimos quarenta anos. Em 2014, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de 1,9 bilhões de pessoas acima de 18 anos, estavam com excesso de peso (39%). A obesidade está associada às dislipidemias, à hipertensão e à intolerância à glicose, que são fatores determinantes para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). A grande maioria dos universitários apresenta baixa prevalência de alimentação saudável e os padrões de atividade física estão longe dos níveis ideais, deteriorando-se ao longo do tempo na maior parte deles. Mais da metade dos adultos jovens com idades 18-24 anos (período que estão cursando a universidade) tem pelo menos um fator de risco cardíaco para uma doença coronária.

Objetivo: Descrever os hábitos alimentares e a atividade física de universitários ingressantes em universidades públicas e privada da cidade de Pelotas, RS.

Métodos: Estudo transversal, cuja amostra de conveniência foi composta por 500 universitários de ambos os sexos, com idade a partir de 18 anos, ingressantes no primeiro ano (1º e 2º semestres) nas universidades públicas – Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e Instituto Federal Sul-rio-grandense (IFSul)-Campus CaVG e, privada – Universidade Católica de Pelotas (UCPel) da cidade de Pelotas, RS. Os hábitos alimentares foram avaliados com base nos *Dez Passos para Alimentação Saudável*, propostos pelo Ministério da Saúde. E para o nível de atividade física, utilizou-se o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta.

Resultados: Dos 500 universitários avaliados, 64,5% eram do sexo feminino, 90,8% não-fumantes, 77,2% consumiam álcool, 35,2% apresentavam excesso de peso, 33,4% eram ativos e 14% sedentários. Nenhum universitário aderiu a todos os “*Dez Passos da Alimentação Saudável*”. Os passos de maior adesão foram o 4 (consumo de feijão pelo

menos cinco vezes por semana) e o 9 (ingestão de pelo menos dois litros de água por dia). Em relação à atividade física, apenas a variável sexo esteve significativamente associada, mostrando que os universitários do sexo masculino são 63% mais ativos que os do feminino. Encontrou-se associação positiva entre os ativos fisicamente e adesão ao número de passos do guia alimentar.

Conclusão: Os universitários têm uma alimentação pouco saudável, com dietas inadequadas, confirmado pela não adesão de nenhum calouro aos dez passos, o que pode vir a contribuir para o aumento progressivo de sobrepeso/obesidade que está atingindo a população universitária, além de carências/deficiências nutricionais importantes e o aumento do risco para as DCNT. Fazem-se necessárias medidas urgentes, tanto pelos órgãos governamentais como acadêmicos, exigindo melhor qualidade do alimento oferecido e comercializado no campus universitário, aumentando estratégias de informação em nutrição saudável e da importância da atividade física, já que foi ratificado, que os universitários mais ativos são os que têm mais alta adesão aos “*Dez Passos da Alimentação Saudável*”.

Palavras-chave: Universitários; Hábitos Alimentares; Atividade Física; Alimentação Saudável.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
Campus CaVG	- Campus Visconde da Graça
CEP	- Comitê de Ética em Pesquisa
DCNT	- Doenças crônicas não transmissíveis
ENEM	- Exame Nacional do Ensino Médio
EUA	- Estados Unidos da América
IAT	- <i>Internet Addiction Test</i>
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFSul	- Instituto Federal Sul-rio-grandense
IMC	- Índice de massa corporal
IPAQ	- Questionário Internacional de Atividade Física
MS	- Ministério da Saúde do Brasil
OMS	- Organização Mundial de Saúde
POF	- Pesquisas de Orçamento Familiar
RS	- Rio Grande do Sul
SPSS	- <i>Statistical Package to Social Sciences for Windows</i>
UCPel	- Universidade Católica de Pelotas
UFPel	- Universidade Federal de Pelotas

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	12
PROJETO: HÁBITOS ALIMENTARES E ATIVIDADE FÍSICA DE UNIVERSITÁRIOS DA CIDADE DE PELOTAS, RS.....	13
1 IDENTIFICAÇÃO.....	14
1.1 Título.....	14
1.2 Mestranda.....	14
1.3 Orientadora.....	14
1.4 Instituição.....	14
1.5 Curso.....	14
1.6 Linha de pesquisa.....	14
1.7 Data.....	14
2 INTRODUÇÃO.....	15
3 OBJETIVOS.....	20
3.1 Objetivo geral.....	20
3.2 Objetivos específicos.....	20
4 HIPÓTESES.....	21
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	22
5.1 Bases de dados.....	22
5.2 Descritores.....	22
5.3 Limites.....	22
5.4 Artigos sobre prevalência dos hábitos alimentares e atividade física.....	22
5.5 Fundamentação Teórica.....	23

6 MÉTODOS.....	27
6.1 Delineamento.....	27
6.2 Participantes.....	27
6.3 Amostra.....	27
6.4 Definição das variáveis.....	28
6.4.1 Desfecho primário.....	28
6.4.2 Variáveis Independentes.....	28
6.5 Instrumentos.....	28
6.6 Seleção e treinamento de pessoal.....	30
6.7 Estudo-piloto.....	30
6.8 Coleta de dados.....	30
6.9 Processamento e análise dos dados.....	30
6.9.1 Modelo de análise.....	31
6.10 Aspectos éticos.....	31
6.11 Cronograma.....	33
6.12 Orçamento.....	33
7 REFERÊNCIAS.....	34
ANEXOS.....	39
Anexo A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	40
Anexo B: Termo de Compromisso para utilização de banco de dados.....	41
APÊNDICES.....	42
APÊNDICE A: Quadro de seleção de alguns estudos sobre o tema.....	43
APÊNDICE B: Instrumentos.....	45
APÊNDICE C: Material Educativo para divulgação na mídia universitária.....	60

ARTIGO: HÁBITOS ALIMENTARES E ATIVIDADE FÍSICA DE UNIVERSITÁRIOS DA CIDADE DE PELOTAS, RS.....	61
Introdução.....	64
Métodos.....	66
Resultados.....	69
Discussão.....	70
Referências.....	76
Quadro 1. Quadro descritivo da Adesão Positiva aos “ <i>Dez Passos da Alimentação Saudável</i> ” conforme <i>Guia dos Dez Passos</i> do Ministério da Saúde 2011.....	84
Tabela 1: Características sociodemográficas, econômicas e comportamentais de universitários ingressantes. Pelotas, RS, 2017.....	85
Tabela 2: Frequência da adesão aos <i>Dez Passos da Alimentação Saudável</i> em universitários ingressantes. Pelotas, RS, 2017.....	86
Tabela 3: Frequência de adesão dos <i>Dez Passos da Alimentação Saudável</i> segundo as variáveis estudadas em universitários ingressantes. Pelotas, RS, 2017.....	87
Tabela 4: Prevalência de Atividade Física conforme as características sociodemográficas e comportamentais. Pelotas, RS, 2017.....	88

APRESENTAÇÃO

Este trabalho está dividido em duas partes: a primeira concernente ao projeto intitulado HÁBITOS ALIMENTARES E ATIVIDADE FÍSICA DE UNIVERSITÁRIOS DA CIDADE DE PELOTAS, RS; a segunda referente ao artigo resultante do projeto.

A primeira parte – Projeto: está subdividida em Identificação, Introdução, Objetivos, Hipóteses, Revisão de Literatura, Métodos, Referências, Anexos e, em Apêndices, os instrumentos utilizados no estudo e o Material Educativo para divulgação na mídia universitária.

A segunda parte – o Artigo: intitulado HÁBITOS ALIMENTARES E ATIVIDADE FÍSICA DE UNIVERSITÁRIOS DA CIDADE DE PELOTAS, RS, que foi submetido à revista *Ciência & Saúde Coletiva*.

PROJETO

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 Título:

Hábitos alimentares e atividade física de universitários da cidade de Pelotas, RS.

1.2 Mestranda:

Vera Regina Levien

1.3 Orientadora:

Prof.^a Dr.^a Elaine Pinto Albernaz.

1.4 Instituição:

Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

1.5 Curso:

Mestrado Profissional em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente

1.6 Linha de pesquisa:

Epidemiologia

1.7 Data:

Novembro de 2015

2. INTRODUÇÃO

A relação entre a nutrição e a prática de atividade física na promoção da saúde é estudada há muitos anos. Estudos confirmam que a adoção de atividade física regular combinada com uma alimentação equilibrada atua diretamente na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)^{1,2,3,4,5}. O declínio do nível de atividade física associado à adoção de hábitos alimentares pouco saudáveis, como adesão de dieta rica em alimentos com alta densidade calórica e baixa concentração de nutrientes, o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e o consumo demasiado de nutrientes como sódio, gorduras e açúcar têm relação direta com o aumento da obesidade e demais doenças crônicas.

Estas práticas alimentares estão relacionadas com as crescentes prevalências de sobrepeso e obesidade observadas nas últimas décadas no Brasil e demais países do mundo^{1,3,4,6}. Estando a obesidade associada às alterações metabólicas como as dislipidemias, a hipertensão e a intolerância à glicose, que são fatores determinantes para as doenças crônicas não transmissíveis, incluindo diabetes, doença cardíaca, acidente vascular cerebral e câncer^{1,7,8,9,10,11}. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em nível mundial, a proporção de anos de vida perdidos prematuramente aumentou de 38% em 2000 para 47% em 2012 ligados a essas DCNT e, globalmente, 3,2 milhões de mortes por ano são atribuíveis à inatividade física^{12,13}.

Conforme o Ministério da Saúde do Brasil (MS), nas últimas décadas, na população brasileira ocorreu grandes transformações sociais, que culminaram em mudanças no seu padrão de saúde e consumo alimentar com diminuição da fome e desnutrição e, aumento extraordinário do excesso de peso em todas as camadas da população, surgindo uma nova realidade de problemas relacionados à alimentação e

nutrição⁶. Um em cada dois adultos e uma em cada três crianças apresenta excesso de peso na população brasileira¹⁴. No Brasil, as DCNT são responsáveis por 72% das causas de morte, especialmente, doenças cardiovasculares (31,3%), câncer (16,3%), doença respiratória crônica (5,8%), e diabetes (5,2%), atingindo pessoas de todos os níveis socioeconômicos, constituindo um problema sério de saúde pública¹⁵.

Entende-se por uma alimentação saudável e adequada aquela que contém todos os tipos de alimento, naturais de preferência e de procedência conhecida, e quando são preparados preservem o seu valor nutritivo e os seus aspectos sensoriais^{14,16}. De acordo com as necessidades individuais (por exemplo, idade, sexo, estilo de vida, grau de atividade física), do contexto cultural e dos alimentos disponíveis localmente a composição exata de uma dieta equilibrada, diversificada e saudável irá variar, porém permanecem os mesmos princípios básicos^{5,8,14}.

A grande maioria dos estudantes universitários apresenta baixa prevalência de alimentação saudável, com ingestão elevada de guloseimas e alimentos gordurosos e, pouca ingestão de frutas e vegetais^{1,4,17}. Os estudantes adquirem mais autonomia sobre suas escolhas alimentares (por exemplo, compra e preparação de alimentos) ao ingressarem em uma universidade. Devido ao estágio de vida que se encontram, os universitários podem não considerar o risco de desenvolver doenças crônicas ao fazer escolhas alimentares¹⁸. Fatores como custo, pular refeições, variedade inadequada de alimentos, lanches, e consumo frequente de *fast foods* podem aumentar o risco de má saúde nos estudantes¹⁹, levando-os a um ganho considerável de peso durante a faculdade, como é relatado por outros estudos²¹. Os padrões de atividade física desses universitários estão longe dos níveis ideais, deteriorando-se ao longo do tempo na maior parte deles. Um em cada três universitários é sedentário e, durante os anos de toda faculdade, tendem a se tornar menos ativos fisicamente^{21,22}. Estudos mostram que mais

da metade dos adultos jovens com idades 18-24 anos (período que estão cursando a universidade) tem pelo menos um fator de risco cardíaco para uma doença coronária e, que as lesões ateroscleróticas em estágio avançado aparecem em quase um quarto deles. Isso ressalta a importância do cuidado de seus hábitos de vida nesta época, para evitar a deterioração de sua saúde futura¹⁷.

No Brasil, em 2006, o Ministério da Saúde publicou o Guia Alimentar para a População Brasileira¹⁴, que apresentou as primeiras diretrizes alimentares oficiais para a nossa população e criou os “*Dez Passos para uma Alimentação Saudável*”. Seguindo as orientações da OMS de atualizar periodicamente as recomendações sobre alimentação adequada e saudável, a partir de 2011, foi elaborada uma nova edição do Guia¹⁴. Os oito primeiros passos estão relacionados ao consumo alimentar, mais especificamente, e os dois últimos ao comportamento em direção a uma vida mais saudável. Os passos do Ministério da Saúde incluem:

1. Fazer pelo menos três refeições e dois lanches saudáveis por dia. Não pular refeições.
2. Incluir diariamente seis porções do grupo de cereais (arroz, milho, trigo, pães e massas), tubérculos como as batatas e raízes como a mandioca/macaxeira/aipim nas refeições.
3. Comer diariamente pelo menos três porções de legumes e verduras como parte das refeições e três porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches.
4. Comer feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, cinco vezes por semana.

5. Consumir diariamente três porções de leite e derivados e uma porção de carnes, aves, peixes ou ovos. Retirar a gordura aparente das carnes e a pele das aves.
6. Consumir, no máximo, uma porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina. Ficar atento aos rótulos dos alimentos e escolher aqueles com menores quantidades de gorduras trans.
7. Evitar refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas como regra da alimentação.
8. Diminuir a quantidade de sal. Evitar consumir alimentos industrializados com muito sal (sódio) como hambúrguer, charque, salsicha, linguiça, presunto, salgadinhos, conservas de vegetais, sopas, molhos e temperos prontos.
9. Beber pelo menos dois litros (seis a oito copos) de água por dia.
10. Praticar pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias e evitar as bebidas alcoólicas e o fumo. Manter o peso dentro de limites saudáveis. Tornar sua vida mais saudável.

Com o objetivo de incentivar a adoção de hábitos de vida saudáveis, o MS lançou desde 2005 o “Projeto Brasil Saudável”²³ que tem como objetivo estimular a população a:

1. Prática de atividade física e de lazer
2. Estímulo à alimentação saudável
3. Prevenção do consumo de tabaco

4. Ampliar ofertas que favoreçam a escolha de modos de vida saudáveis.

Os anos de faculdade são um tempo ideal para fornecer suporte estruturado para comportamentos de saúde. Neste período muitos universitários irão se deparar com o gerenciamento de sua vida e aquisição da rotina alimentar, estabelecendo padrões para o resto de suas vidas.

O presente estudo vincula-se à pesquisa intitulada “Prevalência de dependência de internet em universitários na cidade de Pelotas e fatores associados”, realizada em consórcio no âmbito do Programa de Pós-graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas.

O objetivo deste estudo é descrever os hábitos alimentares e atividade física dos estudantes que estão ingressando nas universidades públicas e privadas da cidade de Pelotas, RS.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Descrever os hábitos alimentares e a prática de atividade física de estudantes do primeiro ano das universidades pública e privada na cidade de Pelotas (RS).

3.2 Específicos

- Avaliar a associação das seguintes variáveis demográficas com os hábitos alimentares e atividade física:
 - Idade
 - Cor
 - Gênero
- Identificar aspectos socioculturais e a associação com os hábitos alimentares e atividade física:
 - Classe social
 - Renda familiar
 - Tipo de universidade
- Associar os seguintes estilos de vida com os hábitos alimentares e atividade física:
 - Tabagismo
 - Utilização de *internet*
- Elaborar material educativo para ser distribuído a todos os estudantes através da mídia universitária, versando sobre hábitos alimentares saudáveis e estímulo à atividade física.

4. HIPÓTESES

- Dieta alimentar com alto nível calórico e pouco saudável estará associada a:
 - Universitários mais jovens
 - Cor da pele não branca
 - Gênero masculino
 - Classe econômica alta
 - Renda familiar alta
 - Universidade particular
 - Uso de tabaco
 - Utilização da *internet* em demasia

- As seguintes variáveis estarão associadas ao sedentarismo:
 - Universitários mais velhos
 - Cor da pele não branca
 - Gênero feminino
 - Classe econômica baixa
 - Renda familiar baixa
 - Universidade pública
 - Uso de tabaco
 - Utilização da *internet* em demasia

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Bases de Dados

As bases de dados utilizadas foram: Pubmed, Scielo, Capes, Lilacs e Google acadêmico.

5.2 Descritores

Os descritores utilizados na busca de artigos foram os seguintes: *food habits, physical activity, healthy and eating, college student*.

5.3 Limites

Os limites utilizados com o intuito de focar a busca nos artigos mais específicos e recentes sobre o assunto de interesse foram os seguintes:

- Artigos publicados nos últimos 10 anos
- Humanos
- Línguas: Inglês, Português e Espanhol.

5.4 Artigos sobre prevalência dos hábitos alimentares e atividade física

O quadro 1 (Apêndice A) exhibe um resumo dos artigos selecionados e relevantes sobre prevalência dos hábitos alimentares e atividade física com fatores associados.

5.5 Fundamentação Teórica

Segundo a OMS, as principais causas de morte a nível mundial (68% de todas as mortes), estão relacionadas com as DCNT. Foram 38 milhões de mortes em 56 milhões no mundo em 2012, levando ao óbito mais pessoas por ano do que todas as outras causas combinadas²⁸. Mundialmente, as mortes aumentarão 15% entre 2010 e 2020 e, entre os fatores de riscos relacionados as DCNT estão as mudanças universais da transição econômica: o estilo de vida do século 21 e a acelerada urbanização²⁹. Em relação ao estilo de vida do século 21, a inatividade física e os hábitos alimentares pouco saudáveis são os fatores preponderantes. O sedentarismo foi o quarto principal fator de risco para a mortalidade global (6% das mortes no mundo) e o baixo consumo de frutas e hortaliças é responsável por cerca de 1,7 milhões (2,8%) das mortes no mundo²⁹. Em 2010, segundo a OMS, 23 % dos indivíduos com 18 anos ou mais eram insuficientemente ativos fisicamente, sendo as mulheres menos ativas do que os homens²⁸.

Tornou-se um desafio para o mundo a prevenção de sobrepeso e obesidade e suas doenças relacionadas, como as DCNT, e a universidade é um período crítico para o ganho de peso³⁰, já que os adolescentes e os universitários são considerados os indivíduos com piores hábitos alimentares e com baixa atividade física⁶. Durante a transição do ensino secundário para a universidade, os alunos precisam se adaptar a um novo ambiente e o comportamento alimentar (ao lado de atividade física e comportamento sedentário) é um fator importante que influencia o peso dos alunos³⁰.

Um estudo longitudinal na Universidade Estadual da Pennsylvania, nos Estados Unidos da América (EUA), com 746 estudantes, analisou as experiências de vida diárias durante 14 dias consecutivos em sete semestres da universidade. O estudo mostrou que o consumo de frutas e de vegetais e a atividade física não estavam em níveis ideais ao

longo da carreira dos estudantes universitários e que se deterioravam ao longo do tempo²¹.

Um estudo transversal em 2013 com 323 universitários da Pontifícia Universidade Católica de Valparaíso, no Chile, mostrou que o baixo nível de exercício físico e a baixa qualidade alimentar destes estudantes têm efeitos negativos no seu estado de saúde e não estabeleceu uma relação com o nível socioeconômico²⁴.

Cárdenas, Martínez e Vergara, num estudo transversal com 670 universitários, descreveram o nível de atividade física e sua associação com fatores sociodemográficos, antropométricos e fatores comportamentais na universidade de Cartagena (Colômbia). Observaram que 63% dos universitários apresentaram baixo nível de atividade física segundo o IPAQ. Que a maior parte do tempo livre era na frente de computador e vendo TV. Em torno de 60% não ingeriam oito copos de água por dia recomendados por nutricionistas e que consumiam grande quantidade de alimentos em relação com as calorias gastas²⁶.

Pelletier *et al* (EUA-2014), na Universidade de Minnesota estudou 1000 estudantes universitários com o objetivo de examinar as associações entre comportamentos alimentares dos adultos jovens e percepção das normas sociais para uma alimentação saudável. Observaram que os universitários que consumiam mais "*fast food*" eram os que percebiam esses hábitos em suas famílias, amigos ou pessoas próximas e que o consumo de frutas e vegetais, incluindo a preparação do jantar foram associado apenas aos amigos²⁵.

Falcão *et al* realizaram um estudo na Universidade de Pernambuco, Brasil, com o objetivo de calcular a prevalência de obesidade e sobrepeso dos universitários do Campus da Saúde em 2007. Foi encontrada uma prevalência no sexo masculino de 5,4% de sobrepeso e 0,8% de obesidade, e no sexo feminino, 3,6 e 0,4%, respectivamente.

Apenas 27,5% realizavam atividade física de 2 a 3 vezes por semana, com uma taxa de 41,2% de sedentarismo e 66,3% referiram alimentar-se com lanches de alto teor calórico⁹.

Na Colômbia, em 2015, um estudo transversal em estudantes universitários mostrou que a atividade física determinada pelo IPAQ que 50,6% tinham nível baixo de atividade física por semana e que os homens realizavam mais atividade física alta que as mulheres, e foi encontrada associação estatística entre o excesso de peso e sedentarismo³¹.

Cruz *et al*, em um estudo longitudinal de dois anos, com o objetivo de determinar a associação entre atividade física, carga e stress acadêmico, composição corporal e hábitos alimentares em estudantes universitários em Porto Rico, encontrou que a maioria dos estudantes relataram um nível baixo de atividade física (46,5%) , que foi maior entre as mulheres ($p < 0,001$). Nos períodos de maior stress, a maioria dos estudantes aumentou o sedentarismo (68%). Além disto, constataram que a maioria dos estudantes tinha padrões alimentares inadequados (68,9%), além de níveis de atividade física baixos³².

Na Espanha, foram encontrados resultados diferentes da literatura mundial: um estudo transversal em 2011, com 2051 universitários, mostrou que as práticas de atividade física e de esporte eram de 68,% nos homens e 48,4% nas mulheres e, que 19,1% das mulheres e 17,3% dos homens fumavam diariamente. E que homens ativos fisicamente apresentavam uma dieta mais saudável comparados com os sedentários²⁷.

Azevedo *et al*, em 2007, realizou um estudo transversal de base populacional em Pelotas, Brasil, com o objetivo de avaliar a associação entre a prática de atividades físicas sistematizadas na adolescência e o nível de atividade física no lazer na idade adulta, com ênfase nas diferenças quanto ao gênero. Entrevistaram 2.577 indivíduos,

27,5% classificados como suficientemente ativos e, destes 54,9% relataram participação em atividades físicas sistematizadas na adolescência. Demonstraram que indivíduos envolvidos com atividade física na adolescência apresentaram maior probabilidade de serem suficientemente ativos na idade adulta e isto foi mais forte entre as mulheres se comparado aos homens³³.

Uma revisão sistemática feita por Plotnikoff *et al*, em cinco bases de dados incluindo um período de 44 anos, com o objetivo de examinar a eficácia das intervenções nos estudantes universitários destinadas a melhorar a atividade física, a nutrição e peso saudável, constatou que apenas 41 estudos preencheram os critérios de inclusão/exclusão. Destes, 34 relataram melhorias significativas em um dos principais resultados. Em relação à atividade física, 18/29 estudos mostraram resultados significativos, com aumentos significativos na atividade física moderada em grupos de intervenção em relação ao controle. Dos estudos que examinaram a nutrição, 12/24 relataram resultados significativamente melhorados, mas em relação à perda de peso apenas 4/12 estudos encontraram redução significativa de peso. Os autores colocam que esta parece ser a primeira metanálise que avalia esses conceitos em universitários, e sugerem que as universidades são as instituições apropriadas para implantar os conceitos de estilo de vida saudável¹.

6. MÉTODOS

6.1 Delineamento

Estudo transversal

6.2 Participantes

- Critérios de inclusão:

- Estudantes universitários matriculados no primeiro ano (1º e 2º semestres) dos cursos de graduação do Instituto Federal Sul-rio-grandense – campus Visconde da Graça (IFSul-campus CaVG), Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

- Alunos que comparecerem à sala de aula no dia da aplicação dos questionários.

- Critérios de exclusão:

- Alunos menores de 18 anos.

6.3 Amostra

O processo amostral será realizado em múltiplos estágios, com identificação do número de cursos em cada instituição e sorteio aleatório para a inclusão do referido curso na amostra.

Na UCPel a população estimada de estudantes, de acordo com o número de vagas oferecidas no processo seletivo de 2015 foi de 955 vagas, distribuídas entre 21 cursos de graduação. No IFSul-campus CaVG, foram matriculados 110 alunos, de acordo com o número de vagas ofertadas pelo Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM 2015), distribuídos entre 8 cursos de graduação. Na UFPel, também estimando o número de alunos pelas vagas ofertadas pelo ENEM, ingressaram 2960 alunos. A população estimada para a realização do estudo será de 4025 alunos nas três unidades pesquisadas.

Conforme o número de alunos ingressantes em cada instituição será feito o cálculo para ponderar o número de alunos por instituição a ser incluído. Para investigar as associações com um poder de 80% e nível de confiança de 95%, acrescentando 10% para recusas e 15% para fatores de confusão, serão necessários 1023 alunos. Com essa amostra será possível detectar razões de prevalência de 2,0, ou superiores, para a maioria das associações.

6.4 Definição das variáveis

6.4.1 Desfecho primário

Hábitos alimentares e atividade física.

6.4.2 Variáveis Independentes

VARIAVEL	CARACTERÍSTICA	TIPO
Demográficas		
Gênero	Masculino / Feminino	Catagórica dicotômica
Idade	Anos completos	Numérica discreta
Cor da pele	Branco/Amarelo/Pardo/Preto	Politômica nominal
Socioeconômicas		
Renda familiar domiciliar	Reais	Numérica contínua
Classe econômica	Classes A, B1, B2, C, D e E.	Politômica ordinal
Tipo de Universidade	Pública / Privada	Catagórica dicotômica
Tabagismo	Sim / Não	Catagórica dicotômica
Utilização de <i>Internet</i>	Horas	Numérica discreta

6.5 Instrumentos

Os instrumentos utilizados serão:

- **Questionário da Alimentação Saudável**¹⁴: para avaliar o consumo alimentar.

Foi elaborado um questionário a partir do Guia “*Dez Passos para uma Alimentação Saudável*”¹⁴ do Ministério da Saúde. Cada passo descrito neste documento será transformado em uma pergunta, e receberá um escore de acordo com a resposta do

indivíduo. Considera-se um indivíduo com “Alimentação Saudável” com escore acima de 43 pontos ou mais. O escore entre 29 a 42 pontos indica necessidade de ficar atento com sua alimentação, além de outros hábitos como atividade física e consumo de líquidos. E, para a “Alimentação Não-Saudável”, o escore vai até 28 pontos.

- **Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)**³⁴ versão curta: é um instrumento validado para avaliar a prática de atividade física de populações em diversos países. O instrumento é adequado para medir o nível de atividade física em adolescentes, de ambos os sexos e maiores de 14 anos, apresenta oito questões abertas, propiciando estimar o tempo gasto por semana em diferentes dimensões como: caminhada, atividade física moderada e atividade física vigorosa e tempo gasto na posição sentada na última semana. Considera-se o indivíduo como “Ativo” se apresentar um ponto de corte ≥ 150 minutos de atividade física incluindo caminhada, atividade física moderada e atividade física vigorosa ≥ 5 dias na semana e “Sedentário”, aquele que não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.

- **Internet Addiction Test (IAT)**^{35,36}: para classificar os indivíduos com dependência de *internet*. O IAT foi o primeiro instrumento validado para a avaliação de dependência de *internet*. Possui uma escala *likert* de autopreenchimento com 20 pontos, variando de 1 (raramente) a 5 (sempre), quanto maior a sua pontuação maior a severidade da dependência. Esse instrumento foi validado no Brasil com consistência interna satisfatória, porém são necessários novos estudos que avaliem os domínios do instrumento e análise fatorial.

- **Classificação econômica (ABEP)**³⁷: na classificação socioeconômica serão utilizados os critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP),

baseados na escolaridade do chefe da família e no acúmulo de bens materiais, sendo os participantes classificados nas classes A, B1, B2, C, D e E.

6.6 Seleção e Treinamento de Pessoal

A equipe será composta por duas pesquisadoras, médicas pediatras, que orientarão os participantes quanto ao preenchimento dos questionários auto-aplicados.

6.7 Estudo-Piloto

Será realizado um estudo piloto para testar os instrumentos e a logística da coleta de dados. Farão parte desta amostra, alunos do 4º ano de medicina da Universidade Católica de Pelotas, os quais não serão incluídos na amostra do estudo.

6.8 Coleta de Dados

Serão realizados os sorteios dos cursos para a inclusão na amostra do estudo.

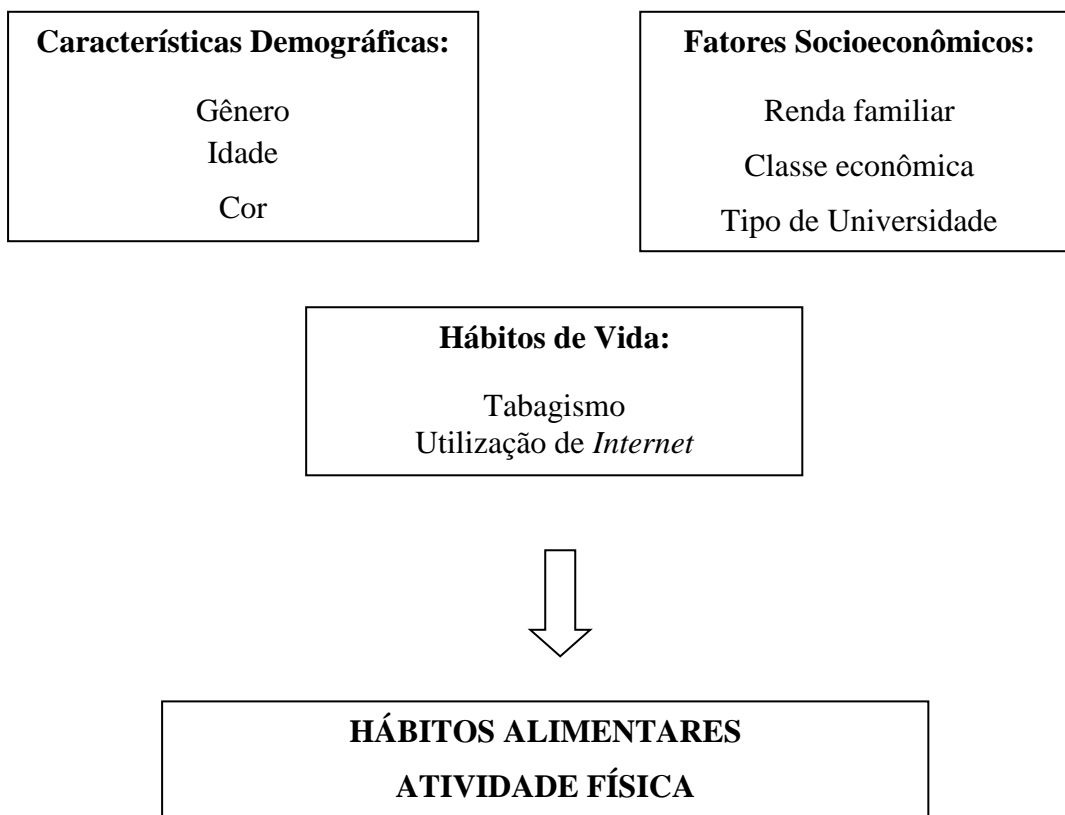
Será combinado com o professor responsável o horário adequado para a realização da coleta.

Os alunos do primeiro ano dos cursos amostrados responderão a um questionário auto-aplicável, contendo perguntas fechadas e abertas, sem serem identificados.

6.9 Processamento e Análise dos Dados

Os dados serão duplamente digitados no programa Epi-info 6.04 e posteriormente, analisados com o programa SPSS (*Statistical Package to Social Sciences for Windows*) 21.0. Inicialmente serão descritas as características da amostra. A seguir, serão feitas análises bivariadas para testar as hipóteses iniciais do estudo, considerando um erro alfa de 0,05 e um erro beta de 0,20. Será utilizado teste do qui-quadrado e quando houver avaliação de associação com variável ordinal, será realizado o teste qui-quadrado para tendência linear. A análise multivariável será realizada através da regressão de Poisson e serão incluídas as variáveis que, na análise bivariada, mantiverem um valor $p \leq 0,20$.

6.9.1 Modelo de Análise



6.10 Aspectos éticos

O protocolo do estudo será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UCPel e encaminhado aos pró-reitores de ensino da UFPel, UCPel e IFSul-Campus CaVG para avaliação e autorização do início da pesquisa. Os princípios éticos serão assegurados aos entrevistados da seguinte forma:

- a) Realização da coleta de dados após consentimento informado dos entrevistadores.
- b) Garantia do direito de não participação na pesquisa.
- c) Sigilo sobre os dados individuais.
- d) Elaborar material educativo para ser distribuído a todos os estudantes através da mídia universitária, versando sobre hábitos alimentares saudáveis

conforme o *Guia dos Dez Passos do Ministério da Saúde* e estímulo à atividade física.

- e) Para estimular os alunos a preencherem corretamente os questionários, serão sorteados *pen-drives* entre os participantes da pesquisa.
- f) Existem riscos mínimos aos participantes do estudo.
- g) Ao ser detectado alguma alteração nos testes de triagem de algum universitário, este será encaminhado aos centros de referência para ser avaliado.

6.10 Cronograma

Atividades	2015											2016											2017				
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M
Revisão de literatura	x	X	x	X	X	x	X	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	X	x	X	x	x	x	x	x	
Preparo do projeto atual						x	X	x																			
Defesa do projeto									x																		
Reformulações e adequações metodológicas										x	x	x	x	x	X	x	x	x									
Submissão ao comitê de ética e pesquisa																			x								
Estudo-piloto																				X							
Coleta de dados																				X	x						
Limpeza e edição dos dados																						X	x				
Análise de dados																							x	x			
Elaboração de artigo e dissertação																									x	x	
Defesa do Artigo																										x	

6.12 Orçamento

Item	Valor unitário (reais)	Quantidade	Valor total (reais)
Material gráfico (cópias)	0,10	9000	900,00
Cartucho impressora laser	250,00	02	500,00
Transporte	170,00	02	340,00
Pen drives	12,00	100	1.200,00
Total			2.940,00

*O custeio da pesquisa será da mestranda e da doutoranda envolvidas no projeto.

7. REFERÊNCIAS

1. Plotnikoff RC *et al.* Effectiveness of Interventions Targeting Physical Activity, Nutrition and Healthy Weight for University and College Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2015; 12(45):1-10.
2. Graham DJ, Laska MN. Nutrition label use partially mediates the relationship between attitude toward healthy eating and overall dietary quality among college students. *J Acad Nutr Diet* 2012; 112(3):414-18.
3. Nobrega ECM. Family history of chronic diseases, physical activity and food habits in healthcare students. *Rev Bras Promoç Saúde* 2014; 27(3):333-40.
4. Marcondelli P, Costa THM, Schmitz BAS. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. *Rev. nutr* 2008; 21(1):39-47.
5. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. 2009.
6. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília – DF. 2012.
7. WHO. Global Database on Child Growth and Malnutrition [online database]. Geneva: World Health Organization; 2012 [Acessado em 15 set 2015]. Disponível em: [http:// www.who.int/nutgrowthdb](http://www.who.int/nutgrowthdb).
8. WHO. Global Strategy on Diet, Physical Activity & Health. Physical activity. Media centre. Healthy diet Fact sheet N°394.Updated September 2015. [Accessed 16 Jan 2016]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/en/>

9. Falcão VTFL, Miranda ML, Silva, RMC. Prevalência de Obesidade e Sobrepeso entre os Universitários do Campus de Saúde da Universidade de Pernambuco. *Rev. RENE* 2007; 8(3):17-25.
10. Sira N, Pawlak R. Prevalence of overweight and obesity, and dieting attitudes among Caucasian and African American college students in Eastern North Carolina: A cross-sectional survey. *Nutr Res Pract* 2010; 4(1):36-42.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011; 76: il. (G. Estatística e Informação em Saúde). [Acesso em 15 set 2015]; Disponível em <http://www.saude.gov.br/bvs>.
12. WHO. Global Strategy on Diet, Physical Activity & Health. Physical inactivity: a global public health problem. [Accessed 16 jan 2016]. Disponível em: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/
13. WHO. World Health Statistics. Geneva: World Health Organization; 2014 [Acessado em 05 out 2015]. Disponível em: http://www.who.int/entity/gho/publications/world_health_statistics/2014/.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 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. [acesso em 07 set 2015 e 16 jan 2016]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/>.

15. Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, Chor D, Menezes, PR. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. Disponível em: www.thelancet.com Published online May 9, 2011.
16. Vinholes DB, Assunção MCF, Neutzling MB. Freqüência de hábitos saudáveis de alimentação na população adulta de Pelotas – RS. TESE MESTRADO. 2006.
17. Arts J, Fernandez ML, Lofgren IE. Coronary Heart Disease Risk Factors in College Students. *Adv. Nutr* 2014; 5:177-187. Downloaded from advances.nutrition.org by guest on January 16, 2016.
18. Kattelman KK, White AA, Greene GW, Byrd-Bredbenner C, Hoerr SL, Horacek TM, et al. Development of Young Adults Eating and Active for Health (YEAH) internet-based intervention via a community-based participatory research model. *J Nutr Educ Behav*. 2014; 46:S10-25.
19. Cavallo DN, Tate DF, Ries AV, Brown JD, DeVellis RF, Ammerman AS. A social media-based physical activity intervention: a randomized controlled trial. *Am J Prev Med*. 2012; 43:527-32.
20. Fedewa MV, Das BM, Evans EM, Dishman RK. Change in weight and adiposity in college students: a systematic review and meta-analysis. *Am J Prev Med*. 2014; 47:641-52.
21. Small M, Bailey-Davis L, Morgan N, Maggs J. Changes in Eating and Physical Activity Behaviors Across Seven Semesters of College: Living On or Off Campus Matters. *Health Educ Behav* 2013; 40(4):435-41.
22. Espinoza LO, Rodríguez FR, Gálvez JC, MacMillan, NK. Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios. *Rev Chil Nutr* 2011; 38(4):458-65.

23. BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto Brasil Saudável. Ação Nacional em favor de Modos de Viver Saudáveis. [Acessado em 16 jan 2016]. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/evento/reuniao_nacional/2005.
24. Rodríguez FJR et al. Estado nutricional y estilos de vida en estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. *Rev Univ. salud* 2013; 15(2):123-35.
25. Pelletier JE, Graham DJ, Laska MN. Social Norms and Dietary Behaviors Among Young Adults. *Am J Health Behav* 2014 Jan; 38(1):1-15.
26. Cárdenas SD, Martínez FG, Vergara KA. Niveles de actividad física asociados a factores sociodemográficos, antropométricos y conductuales en universitarios de Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte* 2014; 30(3):405-417.
27. Romaguera D et al. Determinants and patterns of physical activity practice among Spanish university students. *Journal of Sports Sciences* 2011; 29(9):989-997.
28. WHO. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: World Health Organization; 2014. [Acessado em 16 Jan 2016]. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>
29. Barbosa Filho VC, Campos W, Lopes AS. Epidemiology of physical inactivity, sedentary behaviors, and unhealthy eating habits among Brazilian adolescents: a systematic review. *Ciência & Saúde Coletiva* 2014; 19(1):173-93.
30. Deliens T et al. Determinants of eating behaviour in university students: a qualitative study using focus group discussions. *BMC Public Health* 2014; 14(53):1-12.

31. Caballero R, Sánchez R, Delgado G. Overweight and obesity in Colombian college students and its association with physical activity. *Nutr Hosp* 2015; 31(2):629-36.
32. Cruz SY et al. Physical activity and its associations with socio-demographic characteristics, dietary patterns, and perceived academic stress in students attending college in Puerto Rico. *P R Health Sci J* 2013; 1:44-50.
33. Azevedo MR, Araújo CL, Silva MC, Hallal PC. Tracking of physical activity from adolescence to adulthood: a population-based study. *Rev Saúde Pública* 2017; 41(1):69-75.
34. Guedes DP, Lopes CC, Guedes JERP. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física em adolescentes. *Rev Bras Med Esporte* 2005; 11(2):151-8.
35. Lemos IL, Conti MA, Sougey EB. Avaliação da equivalência semântica e consistência interna da “*Game Addiction Scale*” (GAS): versão em português. *J Bras Psiquiatr* 2015; 64(1):8-16.
36. Abreu CN, Karam RG, Góes DS, Spritzer DT. Internet and videogame addiction: a review. *Rev Bras Psiquiatr* 2008; 30(2):156-67.
37. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (Brasil). Critério de Classificação Econômica. Alterações na aplicação do Critério Brasil, válidas a partir de 01 jan 2015. [Acessado em 07 set 2015]; Disponível em [http:// www.abep.org](http://www.abep.org).

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Será realizada uma pesquisa intitulada “Prevalência de dependência de *internet* em universitários na cidade de Pelotas e fatores associados”, sob a responsabilidade da pesquisadora Rosângela de Mattos Müller, com o objetivo de verificar a prevalência de dependência de *internet*.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de preenchimento de questionários autoaplicáveis, contendo perguntas fechadas e abertas sobre o tema da pesquisa. Não há riscos decorrentes de sua participação na pesquisa. Se você aceitar participar, estará contribuindo para melhorar o conhecimento da comunidade científica acerca do tema em estudo. Se após consentir em sua participação, você desistir de continuar tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com a pesquisadora à Rua Marechal Deodoro, nº 1123, telefone (53) 21288300, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UCPEL, à Rua Félix da Cunha, nº 412 - Pelotas, telefone (53) 21288012.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, fui informado(a) sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, concordo em participar do projeto, sabendo que a qualquer momento poderei me retirar da pesquisa. Este documento é emitido em duas vias, assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Data: ___/___/____

Participante

Pesquisadora responsável

ANEXO B – Termo de Compromisso para utilização de banco de dados



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/UCPel

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE BANCO DE DADOS

Os pesquisadores abaixo assinados, responsáveis e colaboradores do Projeto de pesquisa intitulado: *”PREVALÊNCIA DE DEPENDÊNCIA DE INTERNET EM UNIVERSITÁRIOS NA CIDADE DE PELOTAS E FATORES ASSOCIADO”* comprometem-se a garantir e preservar as informações do banco de dados do referido projeto de pesquisa, garantindo a plena confidencialidade dos mesmos e identidade dos pacientes.

Concordam, igualmente que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto acima descrito. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Pelotas, RS, 29 de agosto de 2016.

Nome do Pesquisador	Assinatura
Rosângela de Mattos Müller	
Vera Regina Levien	

Rosangela de Mattos Müller

Concordância do Responsável pelo Banco de Dados

APÊNDICES

APÊNDICE A – Quadro 1: Resumo dos artigos selecionados sobre hábitos alimentares e atividade física.

Autor, revista, ano.	Objetivo	Métodos	Amostra	Principais Resultados
Rodríguez FJR et al. Rev Univ. salud. 2013 ²⁴	Determinar o estado nutricional e alguns componentes que definem o estilo de vida em estudantes universitários	Estudo Transversal	N = 323 universitários (Chile)	<ul style="list-style-type: none"> - O baixo nível de exercício físico e a baixa qualidade alimentar destes estudantes têm efeitos negativos no estado de saúde. - Não se pode estabelecer que o nível socioeconômico fosse fator preponderante no desenvolvimento dos maus hábitos, porém parece que os conhecimentos sobre nutrição afetam a qualidade alimentar.
Pelletier JE, Graham DJ, Laska MN. Am J Health Behav. 2014 ²⁵	Examinar a associações entre comportamentos alimentares dos adultos jovens e percepção das normas sociais para uma alimentação saudável	Estudo Transversal	N = 1000 universitários (EUA)	<ul style="list-style-type: none"> - Adultos jovens consumiam mais "<i>fast food</i>" quando percebiam que a sua família, amigos ou outra pessoa próxima o fizeram ($p < 0,003$). - Consumo de refrigerantes foi associado com consumo percebido pela família e amigos ($p < 0,034$). - Consumo de frutas e vegetais e preparação do jantar foi associado apenas aos amigos ($p < 0,001$).
Small M, Bailey-Davis L, Morgan N, Maggs J. Health Educ Behav. 2013 ²¹	Descrever a prevalência dos comportamentos alimentares e atividade física entre estudantes universitários de sete semestres da universidade. Explorar como as mudanças nos comportamentos da alimentação e atividade física dos estudantes progredem através da faculdade. Explorar como viver dentro ou fora do	Estudo Longitudinal	N = 746 universitários (EUA)	<ul style="list-style-type: none"> - Estudo mostrou que o consumo de frutas e de vegetais e de atividade física não estava em níveis ideais ao longo da carreira dos estudantes universitários. - Em média, os alunos consumiram frutas e legumes menos de três vezes por dia, o que sugere que esses alimentos não são consumidos em cada refeição. - Os resultados indicam que o consumo de frutas e hortaliças dos estudantes universitários e atividade física se deterioraram ao longo do tempo.

	campus está associado aos padrões alimentares e de atividade física.			
Cárdenas SD, Martínez FG, Vergara KA. Salud Uninorte. 2014 ²⁶	Descrever o nível de atividade física e sua associação com fatores sócio-demográficos, antropométricos e fatores comportamentais em universitários de Cartagena.	Estudo Transversal	N = 670 universitários (Colômbia)	<ul style="list-style-type: none"> - 63% dos universitários apresentaram baixo nível de atividade física segundo o IPAQ. - As mulheres são mais irregularmente ativas que os homens. - A maior parte do tempo livre os estudantes utilizam frente a computador e vendo TV. - 60% disseram não ingerir oito copos de água por dia e tem alto consumo de alimentos em relação com as calorias gastas.
Romaguera D et al Journal of Sports Sciences. 2011 ²⁷	Investigar os determinantes sócio-demográficos e o estilo de vida e a prática atividade física, bem como as motivações para ser ou não ser fisicamente ativo em estudantes universitários espanhóis.	Estudo Transversal	N = 2051 universitários (Espanha)	<ul style="list-style-type: none"> - 68,% dos homens e 48,4% das mulheres referem práticas de atividade física ou de esportes (p=0,0001). - 19,1% das mulheres e 17,3% dos homens fumavam diariamente. - Homens ativos fisicamente consomem mais frutas, carne e frango e, massas, arroz e batatas, comparados com os sedentários.
Plotnikoff RC et al. Int J Behav Nutr Phys Act. 2015 ¹	Examinar a eficácia das intervenções destinadas a melhorar a atividade física, dieta e/ou comportamentos relacionados com o peso entre os estudantes universitários.	Revisão sistemática. (Janeiro de 1970 a abril 2014)	Cinco bancos de dados online (MEDLINE, PsychINFO, CINAHL, e ProQuest)	<ul style="list-style-type: none"> - Na maioria dos estudos relatados, pelo menos, uma melhoria significativa em uma variável de resultado de saúde, com um número de estudos que têm vários impactos significativos. - Os resultados do estudo foram predominantemente positivos, com pelo menos metade dos estudos para a atividade física e nutrição relatando resultados significativos.

APÊNDICE B: Instrumento – Questionário Auto-aplicável



**Universidade Católica de Pelotas
Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento**

PREZADO(A) ALUNO(A):

Por favor, responda o questionário nos espaços correspondentes para a resposta. Não utilize a coluna da direita. Quaisquer dúvidas em relação ao preenchimento serão esclarecidas pelas pesquisadoras que estarão disponíveis. Muito obrigada pela participação!

1. Número questionário _____	Nquest _____
2. Qual a sua Universidade ou Instituto Federal? (1) UCPEL (2) UFPEL (3) IFSUL-campusCaVG	Univ ____
3. Qual o seu curso? _____	Cur _____
4. Qual a sua idade? _____	Id _____
5. Qual o seu sexo? (1) Masculino (2) Feminino	Sexo ____
6. Qual sua cor? (1) Branco (2) Amarelo (3) Pardo (4) Preto	Cor ____
7. Qual o seu estado civil? (1) Solteiro (2) Casado (3) União estável (4) Separado	Estcivil ____
8. Você fuma? (1) Sim (2) Não	Fumo _____

Agora vamos fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos citados devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses. Vamos começar? No domicílio tem?

Itens de conforto	1	2	3	4+	
9. Quantidade exclusivamente para uso particular de automóveis de passeio:					Abep9__
10. Quantidade considerando apenas os que trabalham de empregados mensalistas, pelo menos cinco dias por semana:					Abep10__
11. Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho:					Abep11__
12. Quantidade de banheiros:					Abep12__
13. DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel:					Abep13__
14. Quantidade de geladeiras:					Abep14__
15. Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					Abep15__
16. Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando <i>tablets</i> , <i>palms</i> ou <i>smartphones</i> :					Abep16__
17. Quantidade de lavadora de louças:					Abep17__
18. Quantidade de fornos de micro-ondas:					Abep18__
19. Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional:					Abep19__
20. Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca:					Abep20__
21. A água proveniente neste domicílio é proveniente de: 1. Rede geral de distribuição 2. Poço ou nascente 3. Outro meio					Abep21__
22. Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é: 1. Asfaltada/ Pavimentada 2. Terra/ cascalho					Abep22__
23. Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio: 1. Analfabeto/Fundamental I incompleto 2. Fundamental I completo/ Fundamental II incompleto 3. Fundamental II completo/Médio incompleto 4. Médio completo/Superior incompleto 5. Superior completo.					Abep23__
24. Qual a renda média domiciliar? (Somar os rendimentos mensais dos moradores do domicílio, em reais, dividido pelo número de seus moradores). (1) 20.272,56 (2) 8.695,88 (3) 4.427,36 (4) 2.409,01 (5) 1.446,24 (6) 639,78					Abep24__

AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE INTERNET

TESTE DE DEPENDÊNCIA DE *INTERNET* (IAT)

Aplicação

Responda ao questionário de 20 itens, baseado na seguinte escala *LIKERT* de cinco pontos. Ao respondê-lo você deve considerar apenas o tempo passado *online* por outros motivos que não estudo ou trabalho. Isto é, você deve considerar **APENAS** o uso recreativo. Para avaliar o nível de dependência, você deverá responder as seguintes perguntas usando a escala abaixo de cada questão.

0= Não aplicável 1= Raramente 2= Ocasionalmente
3= Frequentemente 4= Geralmente 5= Sempre

<p>25. Com que frequência você descobre que ficou conectado mais tempo do que pretendia?</p> <p>(0) Não aplicável (1) Raramente (2) Ocasionalmente (3) Frequentemente (4) Geralmente (5) Sempre</p>	Freqcon____
<p>26. Com que frequência você negligencia tarefas domésticas para passar mais tempo conectado?</p> <p>(0) Não aplicável (1) Raramente (2) Ocasionalmente (3) Frequentemente (4) Geralmente (5) Sempre</p>	Freqnegl____
<p>27. Com que frequência você prefere a emoção da internet à intimidade com seu parceiro ou parceira?</p> <p>(0) Não aplicável (1) Raramente (2) Ocasionalmente (3) Frequentemente (4) Geralmente (5) Sempre</p>	Freqmot ____
<p>28. Com que frequência você estabelece novos relacionamentos com outros usuários da rede?</p> <p>(0) Não aplicável (1) Raramente (2) Ocasionalmente (3) Frequentemente (4) Geralmente (5) Sempre</p>	Freqrel____
<p>29. Com que frequência as pessoas que fazem parte da sua vida se queixam da quantidade de tempo que você passa <i>online</i>?</p> <p>(0) Não aplicável (1) Raramente (2) Ocasionalmente (3) Frequentemente (4) Geralmente (5) Sempre</p>	Freqtp____
<p>30. Com que frequência suas notas ou tarefas escolares sofrem devido ao tempo que passa conectado?</p> <p>(0) Não aplicável (1) Raramente (2) Ocasionalmente (3) Frequentemente (4) Geralmente (5) Sempre</p>	Freqnotas____
<p>31. Com que frequência você verifica seus e-mails antes de alguma outra coisa que precisa fazer?</p> <p>(0) Não aplicável (1) Raramente (2) Ocasionalmente (3) Frequentemente (4) Geralmente (5) Sempre</p>	Freqmail ____
<p>32. Com que frequência seu desempenho ou produtividade no trabalho sofre por causa da <i>internet</i>?</p> <p>(0) Não aplicável (1) Raramente (2) Ocasionalmente (3) Frequentemente (4) Geralmente (5) Sempre</p>	Freqprod____
<p>33. Com que frequência você se defende ou mantém segredo quando alguém lhe pergunta o que faz na <i>internet</i>?</p> <p>(0) Não aplicável (1) Raramente (2) Ocasionalmente (3) Frequentemente (4) Geralmente (5) Sempre</p>	Freqseg____

<p>34. Com que frequência você bloqueia pensamentos perturbadores sobre sua vida substituindo-os por pensamentos tranquilizadores sobre a <i>internet</i>?</p> <p>(0) Não aplicável (1) Raramente (2) Ocasionalmente (3) Frequentemente (4) Geralmente (5) Sempre</p>	Freqbloq_____
<p>35. Com que frequência você se percebe antecipando o momento em que estará conectado novamente?</p> <p>(0) Não aplicável (1) Raramente (2) Ocasionalmente (3) Frequentemente (4) Geralmente (5) Sempre</p>	Antecon_____
<p>36. Com que frequência você acha que a vida sem <i>internet</i> seria chata, vazia e sem alegria?</p> <p>(0) Não aplicável (1) Raramente (2) Ocasionalmente (3) Frequentemente (4) Geralmente (5) Sempre</p>	Vidsem_____
<p>37. Com que frequência você explode, grita ou fica irritado quando alguém o importuna enquanto está conectado?</p> <p>(0) Não aplicável (1) Raramente (2) Ocasionalmente (3) Frequentemente (4) Geralmente (5) Sempre</p>	Freqexp _____
<p>38. Com que frequência você perde horas de sono por ficar conectado até muito tarde à noite?</p> <p>(0) Não aplicável (1) Raramente (2) Ocasionalmente (3) Frequentemente (4) Geralmente (5) Sempre</p>	Freqson_____
<p>39. Com que frequência você se preocupa com a <i>internet</i> quando está desconectado ou fantasia que está conectado?</p> <p>(0) Não aplicável (1) Raramente (2) Ocasionalmente (3) Frequentemente (4) Geralmente (5) Sempre</p>	Freqpre_____
<p>40. Com que frequência você se descobre dizendo "só mais uns minutos" quando está conectado?</p> <p>(0) Não aplicável (1) Raramente (2) Ocasionalmente (3) Frequentemente (4) Geralmente (5) Sempre</p>	Freqmais_____
<p>41. Com que frequência você tenta diminuir a quantidade de tempo que passa conectado e não consegue?</p> <p>(0) Não aplicável (1) Raramente (2) Ocasionalmente (3) Frequentemente (4) Geralmente (5) Sempre</p>	Freqtent_____
<p>42. Com que frequência você tenta esconder quanto tempo ficou conectado?</p> <p>(0) Não aplicável (1) Raramente (2) Ocasionalmente (3) Frequentemente (4) Geralmente (5) Sempre</p>	Freqesc_____
<p>43. Com que frequência você escolhe passar mais tempo conectado em vez de sair com as pessoas?</p> <p>(0) Não aplicável (1) Raramente (2) Ocasionalmente (3) Frequentemente (4) Geralmente (5) Sempre</p>	Freqisol_____
<p>44. Com que frequência você se sente deprimido, mal-humorado ou nervoso quando está desconectado e isso desaparece quando volta a se conectar?</p> <p>(0) Não aplicável (1) Raramente (2) Ocasionalmente (3) Frequentemente (4) Geralmente (5) Sempre</p>	Freqdep_____

INTERPRETAÇÃO: Depois que todas as perguntas forem respondidas, **SOME** os números das respostas para obter um **ESCORE FINAL**. Quanto mais alto o intervalo de pontuação, mais alto o nível de dependência, conforme segue:

Intervalos:

- ▶ **Normal: 0-30 pontos**
- ▶ **Leve: 31- 49 pontos**
- ▶ **Moderada: 50-79 pontos**
- ▶ **Grave: 80-100 pontos**

Caso sua pontuação tenha obtido **31 PONTOS OU MAIS**, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras para encaminhá-lo(la) a um serviço de referência para avaliação.

QUESTIONÁRIO SOBRE O COMPORTAMENTO DE DEPENDÊNCIA DE JOGOS ELETRÔNICOS

Por favor, responda as próximas 10 questões conforme as orientações abaixo. Você deverá responder:

1. Nunca 2. Raramente 3. Frequentemente 4. Muito frequentemente

<u>Dimensão- Saliência</u>	
45. Você já negligenciou suas necessidades (como comer ou dormir) para ficar conectado à <i>internet</i> jogando? (1) Nunca (2).Raramente (3) Frequentemente (4) Muito frequentemente	Neglig____
46. Você às vezes imagina que está no jogo quando não está? (1) Nunca (2).Raramente (3) Frequentemente (4) Muito frequentemente	Imajog____
<u>Dimensão-Modificações do humor</u>	
47. Você já se sentiu irrequieto ou irritado quando não pode estar no jogo? (1) Nunca (2).Raramente (3) Frequentemente (4) Muito frequentemente	Irritjog_____
48. Você se sente mais feliz e mais contente quando finalmente consegue jogar? (1) Nunca (2).Raramente (3) Frequentemente (4) Muito frequentemente	Felizjog____
<u>Dimensão- Tolerância</u>	
49. Você sente que está passando cada vez mais tempo no jogo <i>online</i> ? (1) Nunca (2).Raramente (3) Frequentemente (4) Muito frequentemente	Tempjog_____
50. Você se pega jogando sem estar realmente interessado? (1) Nunca (2).Raramente (3) Frequentemente (4) Muito frequentemente	Interjog_____
<u>Dimensão- Conflitos</u>	
51. Você às vezes briga com as pessoas mais próximas(família, amigos, parceira(o)) por causa do tempo que passa jogando? (1) Nunca (2).Raramente (3) Frequentemente (4) Muito frequentemente	Brigjog_____
52. Sua família, amigos, trabalho e/ou passatempos sofrem por causa do tempo que você passa jogando na <i>internet</i> ? (1) Nunca (2).Raramente (3) Frequentemente (4) Muito frequentemente	Sofrifam_____
<u>Dimensão- Restrições de tempo</u>	
53. Você já fracassou ao tentar limitar o tempo que passa jogando? (1) Nunca (2).Raramente (3) Frequentemente (4) Muito frequentemente	Fracastemp ____
54. Acontece de você ficar no jogo mais tempo do que planeja originalmente? (1) Nunca (2).Raramente (3) Frequentemente (4) Muito frequentemente	Tempmaisjog____

INTERPRETAÇÃO do TESTE

A dimensão estará presente se o jogador responder “FREQUENTEMENTE” OU “MUITO FREQUENTEMENTE” no mínimo a uma pergunta da dimensão.

Considera-se que o jogador tem TODOS OS SINTOMAS de comportamento dependente se todas as CINCO dimensões estiverem presentes.

EM RISCO pelo comportamento de dependência, se o jogador apresentar três dimensões além de conflito.

***Caso você tenha obtido 3 DIMENSÕES ALÉM DE CONFLITO, você estará em RISCO pelo comportamento de dependência e se você apresentar TODAS as CINCO dimensões presentes, você tem todos os sintomas de dependência de jogos, e deverá entrar em contato com as pesquisadoras para encaminhá-lo(la) a um centro de referência para avaliação e conduta.**

AGORA IREMOS CONVERSAR UM POUCO MAIS SOBRE INTERNET

<p>55. Quando você está navegando na internet quais os sites que você costuma acessar com maior frequência?</p> <p>(1) Sites de relacionamento como <i>facebook</i> , <i>twitter</i> e salas de bate papo (2) <i>Cibersexo</i> (3) Jogos <i>online</i> (4) Sites de busca como Google. (5) Nenhuma das acima</p>	Sites ____
<p>56. Quantas horas por dia você costuma se conectar?</p> <p>(1) 0 a 2 horas (2) 3 a 5 horas (3) 6 a 8 horas (4) 9 a 12 horas (5) Mais do que 12 horas</p>	Horasconec ____
<p>57. Qual dispositivo você utiliza para se conectar?</p> <p>(1) Celular (2) Tablet (3) Notebook (4) Desktop (computador de mesa) (5) Outro</p>	Dispconec ____

AGORA VAMOS CONVERSAR UM POUCO SOBRE SUA SAÚDE MENTAL

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações.

Depois de ler com cuidado cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, **QUE DESCREVE MELHOR A MANEIRA QUE TENS TE SENTIDO NA ÚLTIMA SEMANA, INCLUINDO HOJE.**

<p>58. (0) Não me sinto triste (1) Eu me sinto triste (2) Estou triste o tempo todo e não consigo sair disto (3) Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar</p>	Trist ____
<p>59. (0) Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro (1) Eu me sinto desanimado quanto ao futuro (2) Acho que nada tenho a esperar (3) Acho o futuro sem esperança e tenho impressão de que as coisas não podem melhorar</p>	Desanim ____

<p>60. (0) Não me sinto um fracasso (1) Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum (2) Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos (3) Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.</p>	Fracass_____
<p>61. (0) Tenho tanto prazer em tudo como antes (1) Não sinto mais prazer nas coisas como antes (2) Não encontro um prazer real em mais nada (3) Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo</p>	Prazer_____
<p>62. (0) Não me sinto especialmente culpado (1) Eu me sinto culpado grande parte do tempo (2) Eu me sinto culpado na maior parte do tempo (3) Eu me sinto sempre culpado.</p>	Culp_____
<p>63. (0) Não acho que esteja sendo punido (1) Acho que posso ser punido (2) Creio que vou ser punido (3) Acho que estou sendo punido</p>	Puniç_____
<p>64. (0) Não me sinto decepcionado comigo (1) Estou decepcionado comigo mesmo (2) Estou enojado de mim (3) Eu me odeio</p>	Decep_____
<p>65. (0) Não me sinto de qualquer modo pior que os outros (1) Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros (2) Eu me culpo sempre por minhas falhas (3) Eu me culpo por tudo de mal que acontece</p>	Critic_____
<p>66. (0) Não tenho quaisquer ideias de me matar (1) Tenho ideias de me matar, mas não as executaria (2) Gostaria de me matar (3) Eu me mataria se tivesse oportunidade</p>	Suicid_____
<p>67. (0) Não choro mais que o habitual (1) Choro mais agora do que costumava (2) Agora, choro o tempo todo (3) Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que queira</p>	Choro_____
<p>68. (0) Não sou mais irritado agora do que já fui (1) Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava (2) Agora, me sinto irritado o tempo todo (3) Não me irrito mais por coisas que costumava me irritar</p>	Irrit_____
<p>69. (0) Não perdi o interesse pelas outras pessoas (1) Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar (2) Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas (3) Perdi todo o interesse pelas outras pessoas</p>	Interess_____
<p>70. (0) Tomo decisões tão bem quanto antes (1) Adio as tomadas de decisões mais do que costumava (2) Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes (3) Absolutamente não consigo mais tomar decisões</p>	Decis_____
<p>71. (0) Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes (1) Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo (2) Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me</p>	Aparenc_____

<p>fazem parecer sem atrativo (3) Acredito que pareço feio</p> <p>72. (0) Posso trabalhar tão bem quanto antes (1) É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa (2) Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa (3) Não consigo mais fazer qualquer trabalho</p> <p>73. (0) Consigo dormir tão bem quanto antes (1) Não durmo tão bem como costumava (2) Acordo 1 a 2 horas mais cedo que o habitualmente e acho difícil voltar a dormir (3) Acordo várias horas mais cedo que costumava e não consigo voltar a dormir</p> <p>74. (0) Não fico mais cansado que o habitual. (1) Fico cansado mais facilmente do que costumava. (2) Fico cansado em fazer qualquer coisa. (3) Estou cansado demais para fazer qualquer coisa</p> <p>75. (0) O meu apetite não está pior do que o habitual. (1) Meu apetite não é tão bom como costumava ser. (2) Meu apetite é muito pior agora. (3) Absolutamente não tenho mais apetite</p> <p>76. (0) Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente (1) Perdi mais do que 2 quilos e meio (2) Perdi mais do que 5 quilos (3) Perdi mais do que 7 quilos Eu estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: (1) Sim (2) Não</p> <p>77. (0) Não estou mais preocupado com minha saúde do que o habitual (1) Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação. (2) Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa (3) Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa</p> <p>78. (0) Não notei nenhuma mudança no meu interesse por sexo (1) Estou menos interessado por sexo do que costumava (2) Estou muito menos interessado por sexo agora (3) Perdi completamente o interesse por sexo</p>	<p>Trab_____</p> <p>Tempsono_____</p> <p>Cansaço_____</p> <p>Apetit_____</p> <p>Perdpeso_____</p> <p>Preocsaud_____</p> <p>Intersex_____</p>
--	--

INTERPRETAÇÃO: (Some o total de pontos das suas respostas)

- **12 a 19: Depressão leve**
- **20 a 35: Depressão moderada**
- **36 ou mais: Depressão grave**

***Caso você apresente uma pontuação de 12 PONTOS OU MAIS, você deverá entrar em contato com as pesquisadoras que irá encaminhá-lo(la) ao serviço de referência para avaliação com o profissional capacitado.**

<p>79. Você faz ou já fez algum tratamento para doença psiquiátrica? (0) Não (1) Sim Se (0) Não- PULAR PARA 83</p>	<p>Tratpsi_____</p>
---	---------------------

<p>80. Qual a doença psiquiátrica que foi diagnosticada?</p> <p>(1) Depressão (2) Distúrbio de Ansiedade (3) Fobia Social (4) TDAH (5) Outros</p>	Doenpsi____
<p>81. Há quanto tempo você faz tratamento para a doença acima mencionada?</p> <p>(1) Menos de 6 meses (2) 6 a 12 meses (3) Mais que 12 meses (4) Ignorado</p>	Temptrat____
<p>82. Qual a forma de tratamento utilizada?</p> <p>(1) Psicoterapia (2) Medicação (3) Terapia e medicação (4) Ignorado</p>	Tiptrat____

AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE SUA ATIVIDADE FÍSICA

Questionário Internacional de Atividade Física

– versão curta –

Estamos interessadas em saber que tipo de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia.

As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na ÚLTIMA semana.

As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim.

Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo.

Para responder as questões lembre que:

- 3/4 atividades físicas VIGOROSAS são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal;
- 1/4 atividades físicas MODERADAS são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal.
- Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por pelo menos **10 minutos** contínuos de cada vez.

<p>83. Em quantos dias da última semana você CAMINHOU por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício? _____ dias por SEMANA () NENHUM. - Pule para a questão 85.</p>	Caminh_____
<p>84. Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando por dia? Horas: _____ Minutos: _____</p>	CamMin_____
<p>85. Em quantos dias da última semana, você realizou ATIVIDADES MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como, por exemplo: - pedalar leve na bicicleta; - nadar, dançar; - fazer ginástica aeróbica leve; - jogar vôlei recreativo; - carregar pesos leves; - fazer serviços domésticos: na casa, no quintal ou no jardim como: - varrer, - aspirar, - cuidar do jardim, - ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração. (POR FAVOR, NÃO INCLUA CAMINHADA) _____ dias por SEMANA () NENHUM - Pule para a questão 87.</p>	AtivMod_____
<p>86. Nos dias em que você fez essas ATIVIDADES MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia? Horas: _____ Minutos: _____</p>	AtModMin_____
<p>87. Em quantos dias da última semana, você realizou ATIVIDADES VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como, por exemplo, correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração. _____ dias por SEMANA () NENHUM - Pule para a questão 89.</p>	AtivVig_____
<p>88. Nos dias em que você fez essas ATIVIDADES VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia? Horas: _____ Minutos: _____</p>	AtVigMin_____
<p>Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece SENTADO todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa, visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.</p>	
<p>89. Quanto tempo no total você gasta SENTADO durante um dia de semana? Horas: _____ Minutos: _____</p>	SentDia_____
<p>90. Quanto tempo no total você gasta SENTADO durante em um dia de final de semana? Horas: _____ Minutos: _____</p>	SentFimSem_____
<p>PREZADO PARTICIPANTE, VOCÊ É:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ATIVO: caso você tenha obtido um ESCORE > 150 MINUTOS, incluindo caminhada + atividade física moderada + atividade física vigorosa ≥ 5 dias. • SEDENTÁRIO: caso você não tenha realizado nenhuma atividade física por PELO MENOS 10 MINUTOS durante a semana. 	<p>Ativo_____</p> <p>Sedentar_____</p>

AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE SEU SONO

91. Qual a “chance” de você cochilar ou adormecer nas situações apresentadas a seguir:

Procure separar da condição de sentir-se simplesmente cansado.

Responda pensando no seu modo de vida nas últimas semanas.

Mesmo que você não tenha passado por alguma destas situações recentemente, tente avaliar como você se comportaria frente a elas.

Utilize a escala apresentada a seguir:

0. Nenhuma chance de cochilar
1. Pequena chance de cochilar
2. Moderada chance de cochilar
3. Alta chance de cochilar

	0	1	2	3
Sentado e lendo				
Vendo televisão				
Sentado em algum lugar público (sala de espera, cinema, teatro ou reunião).				
Como passageiro de trem, carro ou ônibus andando 1 hora sem parar.				
Deitado para descansar a tarde quando as circunstâncias permitem				
Sentado e conversando com alguém				
Sentado calmamente após um almoço sem álcool.				
Se tiver de carro, enquanto para por alguns minutos no trânsito intenso.				

ORIENTAÇÕES APÓS A ESCALA DE SONOLÊNCIA

(calcule o somatório de suas respostas e veja o seu escore)

91. SEU ESCORE: _____

Escsono _____

INTERPRETAÇÃO:

- ▶ 0 a 10: você não apresenta SONOLÊNCIA DIURNA EXCESSIVA
- ▶ 11 a 14: SONOLÊNCIA DIURNA LEVE
- ▶ 15 a 18: SONOLÊNCIA MODERADA
- ▶ 19 a 24: SONOLÊNCIA SEVERA

Caso seu escore seja ACIMA DE 10, entre em contato com as pesquisadoras para encaminhá-lo(la) a um centro de referência.

AGORA IREMOS CONVERSAR SOBRE SEUS HÁBITOS ALIMENTARES

Como está a sua alimentação?

Se você achar que mais de uma resposta está certa, escolha a que você mais costuma fazer quando come.

Lembre-se responda o que você realmente come, e não o que gostaria ou acha que seria melhor.

Se você tiver alguma dificuldade para responder, peça orientações às pesquisadoras.

Escolha **SOMENTE UMA** resposta. Vamos começar!

<p>92. Você consome frutas e/ou sucos naturais todos os dias e qual a quantidade por dia?</p> <p>(a) Não como frutas, nem tomo suco de frutas natural todos os dias (b) 3 unidades ou mais e/ou 3 copos ou mais (c) 2 unidades e/ou 2 copos (d) 1 unidade/fatia/pedaço/copo de suco natural</p>	Quantfrutas___
<p>93. Você consome legumes e/ou verduras todos os dias e qual a quantidade por dia? ATENÇÃO: Não considere nesse grupo os tubérculos e as raízes (veja pergunta 95).</p> <p>(a) Não como legumes, nem verduras todos os dias. (b) 3 ou menos colheres de sopa (c) 4 a 5 colheres de sopa (d) 6 a 7 colheres de sopa (e) 8 ou mais colheres de sopa</p>	Quantlegverd___
<p>94. Você consome todos os dias: feijão, lentilha, ervilha, grão-de-bico, soja, fava, sementes ou castanhas e, qual a quantidade por dia?</p> <p>(a) Não consumo (b) 2 ou mais colheres de sopa por dia (c) Consumo menos de 5 vezes por semana (d) 1 colher de sopa ou menos por dia</p>	Quantgraos___
<p>95. Você consome os alimentos listados abaixo e qual a quantidade por dia?</p> <p>(a) Arroz, milho e outros cereais (inclusive os matinais); mandioca/aipim; macarrão e outras massas; batata-inglesa, batata doce: _____ colheres de sopa (1 porção = 3 colheres) (b) Pães: _____ unidades/fatias (1 porção = 2 fatias) (c) Bolos sem cobertura e/ou recheio: _____ fatias (1 porção = 1 fatia) (d) Biscoito ou bolacha sem recheio: _____ unidades (1 porção = 6 unidades)</p> <p>SOMA DAS PORÇÕES CONSUMIDAS =.....porções</p>	Somaporç___
<p>96. Você consome carnes e/ou ovos todos os dias e qual a quantidade?</p> <p>(a) Não consumo nenhum tipo de carne (b) 1 pedaço/fatia/colheres sopa ou 1 ovo (c) 2 pedaços/fatias/colheres sopa ou 2 ovos (d) Mais de 2 pedaços/fatias/colheres sopa ou mais de 2 ovos / dia</p>	Quantcarnovo___
<p>97. Você costuma tirar a gordura aparente das carnes, a pele do frango ou qualquer outro tipo de ave?</p> <p>(a) Sim (b) Não (c) Não como carne vermelha ou frango</p>	Tirargord___
<p>98. Você costuma comer peixes com qual frequência?</p> <p>(a) Não consumo (b) Somente algumas vezes no ano (c) 2 ou mais vezes por semana (d) De 1 a 4 vezes por mês</p>	Peixe___
<p>99. Você ingere leite e derivados (iogurte, queijo, requeijão e outros) todos os dias e diga a quantidade?</p> <p>(a) Não consumo leite, nem derivados. Pule para a questão 101 (b) 3 ou mais copos de leite ou pedaços/fatias/porções. (c) 2 copos de leite ou pedaços/fatias/porções (d) 1 ou menos copos de leite ou pedaços/fatias/porções.</p>	Leite___

<p>100. Que tipo de leite e seus derivados você habitualmente consome?</p> <p>(a) Integral</p> <p>(b) Com baixo teor de gorduras (semidesnatado, desnatado ou <i>light</i>)</p>	<p>Tipoleite___</p>																								
<p>101. Você ingere: frituras, salgadinhos fritos ou em pacotes, carnes salgadas, hambúrgueres, presuntos e embutidos (salsicha, mortadela, salame, lingüiça). Com frequência?</p> <p>(a) Raramente ou nunca</p> <p>(b) Todos os dias</p> <p>(c) De 2 a 3 vezes por semana</p> <p>(d) De 4 a 5 vezes por semana</p> <p>(e) Menos que 2 vezes por semana.</p>	<p>Fritura___</p>																								
<p>102. Você ingere doces de qualquer tipo (balas, chocolates, etc), bolos recheados com cobertura, biscoitos doces e/ou bolachinha recheada, refrigerantes e sucos industrializados. Com que frequência?</p> <p>(a) Raramente ou nunca</p> <p>(b) Menos que 2 vezes por semana</p> <p>(c) De 2 a 3 vezes por semana</p> <p>(d) De 4 a 5 vezes por semana</p> <p>(e) Todos os dias</p>	<p>Doces___</p>																								
<p>103. Qual o tipo de gordura é mais usado na sua casa para cozinhar os alimentos?</p> <p>(a) Banha animal ou manteiga</p> <p>(b) Óleo vegetal como: soja, girassol, milho, algodão ou canola</p> <p>(c) Margarina ou gordura vegetal</p>	<p>Gordura___</p>																								
<p>104. Você costuma colocar mais sal nos alimentos quando já servidos em seu prato?</p> <p>(a) Sim</p> <p>(b) Não</p>	<p>Sal___</p>																								
<p>105. Pense na sua rotina semanal: QUAIS AS REFEIÇÕES VOCÊ COSTUMA FAZER HABITUALMENTE NO DIA?</p> <p>Assinale no quadro abaixo as suas opções.</p> <p>Cada item vale 1 ponto, a pontuação final será a soma deles</p>																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>NÃO (0)</th> <th>SIM (1)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Café da manhã</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lanche da manhã</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Almoço</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lanche ou café da tarde</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Jantar ou café da noite</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lanche antes de dormir</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PONTUAÇÃO</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		NÃO (0)	SIM (1)	Café da manhã			Lanche da manhã			Almoço			Lanche ou café da tarde			Jantar ou café da noite			Lanche antes de dormir			PONTUAÇÃO			<p>Pontuaç___</p>
	NÃO (0)	SIM (1)																							
Café da manhã																									
Lanche da manhã																									
Almoço																									
Lanche ou café da tarde																									
Jantar ou café da noite																									
Lanche antes de dormir																									
PONTUAÇÃO																									
<p>106. Quantos copos de água você bebe por dia?</p> <p>Inclua sucos de frutas naturais ou chás (exceto café, chá preto e chá mate).</p> <p>(a) Menos de 4 copos</p> <p>(b) 8 copos ou mais</p> <p>(c) 4 a 5 copos</p> <p>(d) 6 a 8 copos</p>	<p>Agua___</p>																								
<p>107. Você ingere bebidas alcoólicas com qual frequência?</p> <p>(a) Diariamente</p> <p>(b) 1 a 6 vezes na semana</p> <p>(c) Eventualmente ou raramente (menos de 4 vezes ao mês)</p> <p>(d) Não consumo</p>	<p>Bebalcool___</p>																								

<p>108. Você faz atividade física REGULAR, isto é, pelo menos 30 minutos por dia, todos os dias da semana, durante o seu tempo livre? Considere aqui as atividades da sua rotina diária como o deslocamento a pé ou de bicicleta para o trabalho, subir escadas, atividades domésticas, atividades de lazer ativo e atividades praticadas em academias e clubes. Os 30 minutos podem ser divididos em 3 etapas de 10 minutos.</p> <p>(a) Não (b) Sim (c) 2 a 4 vezes por semana</p>	Ativfísic ____
<p>109. Você costuma ler a informação nutricional que está presente no rótulo de alimentos industrializados antes de comprá-los?</p> <p>(a) Nunca (b) Quase nunca (c) Algumas vezes, para alguns produtos (d) Sempre ou quase sempre, para todos os produtos.</p>	Infnutric ____
<p>110. Qual seu peso atual? _____</p>	Peso _____
<p>111. Qual sua altura? _____</p>	Alt _____
<u>AGORA VOLTE ÀS SUAS RESPOSTAS E SOME A SUA PONTUAÇÃO</u>	
92.	(a) 0 (b) 3 (c) 2 (d) 1
93.	(a) 0 (b) 1 (c) 2 (d) 3 (e) 4
94.	(a) 0 (b) 3 (c) 1 (d) 2
95.	SOMA DAS PORÇÕES PONTUAÇÃO FINAL
	0 0
	<3 1
	3- 4,4 2
	4,5-7,5 3
	>7,5 4
96.	(a) 1 (b) 2 (c) 3 (d) 0
97.	(a) 3 (b) 0 (c) 2
98.	(a) 0 (b) 1 (c) 3 (d) 2
99.	(a) 0 (b) 3 (c) 2 (d) 1
100.	(a) 1 (b) 3
101.	(a) 4 (b) 0 (c) 2 (d) 1 (e) 3
102.	(a) 4 (b) 3 (c) 2 (d) 1 (e) 0
103.	(a) 0 (b) 3 (c) 0
104.	(a) 0 (b) 3
105.	SOMA DAS PORÇÕES PONTUAÇÃO FINAL
	< 3 0
	3-4 2
	5-6 3
106.	(a)0 (b) 3 (c) 1 (d)2
107.	(a) 0 (b) 1 (c) 2 (d)3
108.	(a) 0 (b) 3 (c)2
109.	(a) 0 (b) 1 (c) 2 (d)3

INTERPRETAÇÃO - RESPOSTAS:**• ATÉ 28 pontos**

Você precisa tornar sua alimentação e seus hábitos de vida mais saudáveis! Dê mais atenção à alimentação e atividade física. Verifique os 10 passos para uma Alimentação Saudável e adote-os no seu dia-a-dia. Para iniciar, escolha aquele que lhe pareça mais fácil, interessante ou desafiador e procure segui-lo todos os dias.

• 29 a 42 pontos

Fique atento com sua alimentação e outros hábitos como atividade física e consumo de líquidos. Verifique nos 10 passos para uma Alimentação Saudável qual (is) deles não faz(em) parte do seu dia-a-dia, adote-o(s) na sua rotina.

• 43 pontos ou mais

Parabéns! Você está no caminho para o modo de vida saudável. Mantenha um dia-a-dia ativo e verifique os 10 passos para uma Alimentação Saudável. Se identificar algum que não faz parte da sua rotina, adote-o.

MUITO OBRIGADA PELA SUA PARTICIPAÇÃO!

APÊNDICE C– Material Educativo para divulgação na mídia universitária

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL – ATIVIDADE FÍSICA

Vamos seguir os DEZ PASSOS... então, DIARIAMENTE:

1) Faça 3 refeições (café-da-manhã, almoço,janta) + dois lanches saudáveis. NÃO PULE REFEIÇÕES.



2) Nas refeições inclua 6 porções dos grupos: CEREAIS (arroz-milho- trigo), TUBERCULOS (batatas) e RAÍZES (mandioca/aipim).



3) Coma pelo menos 3 porções de LEGUMES/VERDURAS e 3 porções ou mais de FRUTAS.



4) Coma FEIJÃO com ARROZ todos os dias ou, pelo menos 5 vezes/semana.



5) Consuma 3 porções de LEITE/DERIVADOS e 1 porção de CARNES-AVES- PEIXES ou OVOS. Retire a gordura aparente das carnes e a pele de galinha.



6) Consuma 1 porção de ÓLEOS VEGETAIS-AZEITE-MANTEIGÁ ou MARGARINA. Leia os RÓTULOS dos alimentos e escolha aqueles que têm MENOS GORDURAS TRANS.



7) ESTABELEÇA COMO REGRA: EVITAR refrigerantes, sucos industrializados, bolos, biscoitos doces/recheados, sobremesas doces e outras guloseimas.



8) Diminua o SAL. Evite consumir ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS COM MUITO SAL (Ex. hambúrguer-presunto- salsicha-linguiça-sopas-molhos- e-temperos prontos).



9) BEBA pelo menos 2 litros de ÁGUA/dia (6 a 8 copos).



10) PRATIQUE pelo menos 30 minutos de ATIVIDADE FÍSICA todos os dias. EVITE as bebidas alcoólicas e o fumo. Mantenha o seu PESO DENTRO DOS LIMITES SAUDÁVEIS.



Mestrado Profissional em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente - UCPel

VERA R. LEVIEN
ROSANGELA M MÜLLER

Orientação:
Profª. Elaine Albernaz

Ilustrações:
Edu Bokow
eduardo.bokow@gmail.com
(53) 984492278

2017

TORNE SUA VIDA MAIS SAUDÁVEL!

ARTIGO

**HÁBITOS ALIMENTARES E ATIVIDADE FÍSICA DE UNIVERSITÁRIOS DA
CIDADE DE PELOTAS, RS.**

**FOOD HABITS AND PHYSICAL ACTIVITY OF UNIVERSITY STUDENTS OF
THE CITY OF PELOTAS, RS.**

Resumo

O objetivo deste estudo é descrever os hábitos alimentares e a atividade física de universitários ingressantes em universidades (públicas e privada) da cidade de Pelotas, RS. Os hábitos alimentares foram avaliados com base nos *Dez Passos para Alimentação Saudável*, do Ministério da Saúde. E para a atividade física, utilizou-se o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta. Dos 500 universitários avaliados com idade acima de 18 anos, 64,5% eram do sexo feminino, 90,8% não-fumantes, 77,2% consumiam álcool, 35,2% apresentavam excesso de peso, 33,4% eram ativos e 14% sedentários. Nenhum universitário aderiu a todos os “*Dez Passos da Alimentação Saudável*”. Os passos de maior adesão foram o 4 (consumo de feijão pelo menos cinco vezes por semana) e o 9 (ingestão de pelo menos dois litros de água por dia). Homens são 63% mais ativos que mulheres. Encontrou-se associação positiva entre os ativos fisicamente e adesão ao número de passos do guia alimentar. O baixo índice de hábitos alimentares saudáveis mesmo com uma prevalência baixa de sedentarismo confirma a importância de estratégias para apoiar e incentivar a nutrição saudável e a prática de atividade física, já que os universitários mais ativos são os que têm mais alta adesão aos “*Dez Passos da Alimentação Saudável*”.

Palavras-chaves: Universitários; Hábitos Alimentares; Atividade Física; Alimentação Saudável.

Abstract

The objective of this study is to describe the eating habits and the physical activity of university students entrants in public and private universities in the city of Pelotas, RS. Dietary habits were evaluated based on the Ten Steps of Healthy Eating, of the Ministry of Health. And for physical activity, the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) was used in its short short version. Of the 500 university students evaluated over the age of 18, 64.5% were female, 90.8% were non-smokers, 77.2% were alcohol users, 35.2% were overweight, 33.4% were active and 14% sedentary. No student adhered to all the "Ten Steps of Healthy Eating". The highest adhesion steps were 4 (bean consumption at least five times a week) and 9 (intake of at least two liters of water per day). Men were 63% more active than women. There was a positive association between the physical assets and adherence to the number of food guide steps. The low index of healthy eating habits, even with a low prevalence of sedentary lifestyle, confirms the importance of strategies to support and encourage healthy nutrition and physical activity, whereas the most active university students are those who have the highest adherence to the "Ten Steps of Healthy Eating".

Key words: University; Eating habits; Physical activity; Healthy eating

Introdução

A obesidade é evitável e se tornou uma epidemia mundial, duplicando nos últimos quarenta anos. Em 2014, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de 1,9 bilhões de pessoas acima de 18 anos, estavam com excesso de peso (39%), destes, mais de 600 milhões eram obesos (13%) e, 41 milhões de crianças com menos de cinco anos estavam com sobrepeso ou obesas no mundo¹. Conforme o Ministério da Saúde (MS) do Brasil, um em cada dois adultos e uma em cada três crianças brasileiras apresentava excesso de peso. A causa fundamental do excesso de peso e da obesidade é um desequilíbrio energético entre calorias consumidas e calorias gastas, associado ao aumento da inatividade física devido à natureza sedentária de muitas formas de trabalho, mudança de modos de transporte e aumento da urbanização^{1,3}.

A obesidade está associada às dislipidemias, à hipertensão e à intolerância à glicose, que são fatores determinantes para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), incluindo diabetes, doença cardíaca, acidente vascular cerebral, distúrbios musculoesqueléticos (osteoartrite) e câncer (incluindo endométrio, mama, ovário, próstata, fígado, vesícula biliar, rim e cólon)^{1,4,5,6,7}.

A grande maioria dos estudantes universitários apresenta baixa prevalência de alimentação saudável, com ingestão elevada de guloseimas e alimentos gordurosos e, pouca ingestão de frutas e vegetais^{4,8,9}. Os estudantes adquirem mais autonomia sobre suas escolhas alimentares (por exemplo, compra e preparação de alimentos) ao ingressarem em uma universidade. Devido ao estágio de vida que se encontram, os universitários podem não considerar o risco de desenvolver doenças crônicas ao fazer escolhas alimentares¹⁰. Fatores como custo, pular refeições, variedade inadequada de alimentos, lanches, e consumo frequente de *fast foods* podem aumentar o risco de má saúde dos estudantes¹¹, levando-os a um ganho considerável de peso durante a

faculdade, como é relatado por outros estudos^{9,12,13}. Os padrões de atividade física desses universitários estão longe dos níveis ideais, deteriorando-se ao longo do tempo na maior parte deles. Um em cada três universitários é sedentário e, durante os anos de toda faculdade, tendem a se tornar menos ativos fisicamente^{12,14}. Estudos mostram que mais da metade dos adultos jovens com idades 18-24 anos (período que estão cursando a universidade) tem pelo menos um fator de risco cardíaco para uma doença coronária e, que as lesões ateroscleróticas em estágio avançado aparecem em quase um quarto deles. Isso ressalta a importância do cuidado de seus hábitos de vida nesta época, para evitar a deterioração de sua saúde futura⁹.

A OMS propôs, dentro do Plano de Ação Global para a Prevenção e Controle das DCNT 2013-2020, que os países considerem a utilização de instrumentos econômicos como incluir impostos e subsídios para melhorar o acesso a alimentos saudáveis e, a criação de incentivos para comportamentos associados a melhores resultados de saúde, recomendando a implantação de um imposto efetivo sobre as bebidas açucaradas¹⁵. O *marketing* de alimentos para as crianças faz aumentar a obesidade infantil, a OMS lançou, em 2016, políticas na Europa para restringir a comercialização de alimentos ricos em gorduras saturadas, sal e/ou açúcares livres, abrangendo todos os meios de comunicação, principalmente o *marketing* digital¹⁶. Outra estratégia-chave para reduzir a carga das DCNTs articulada pela OMS para o período 2013-2020 é fazer com que as pessoas se movam mais, já que 23% dos adultos e 81% dos escolares adolescentes não são suficientemente ativos no mundo³.

No Brasil, em 2006, o MS publicou o Guia Alimentar para a População Brasileira¹⁷, que apresentou as primeiras diretrizes alimentares oficiais e criou os “*Dez Passos para uma Alimentação Saudável*”, atualizado em 2011.

É de suma importância desenvolver hábitos de alimentação saudável entre crianças e adolescentes para sua manutenção na vida adulta e, conseqüentemente, redução de risco de doenças no futuro^{5,12,18}. O ensino fundamental e médio é a época ideal para fornecer suporte de educação em saúde, sendo a universidade o topo da escolarização, neste período muitos universitários irão se deparar com o gerenciamento de sua vida e aquisição da rotina alimentar, estabelecendo padrões para o resto de suas vidas⁹.

O objetivo deste estudo foi descrever os hábitos alimentares e de atividade física dos estudantes ingressantes em universidades (pública e privada) da cidade de Pelotas, RS, Brasil.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, cuja amostra de conveniência foi composta por 500 universitários de ambos os sexos, com idade a partir de 18 anos, ingressantes no primeiro ano (1º e 2º semestres) nas universidades públicas – Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e Instituto Federal Sul-rio-grandense (IFSul)-Campus CaVG e, privada – Universidade Católica de Pelotas (UCPel) da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

Este estudo vincula-se à pesquisa intitulada “Prevalência de dependência de internet em universitários na cidade de Pelotas e fatores associados”, realizada em consórcio no âmbito do Programa de Pós-graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas.

O processo amostral foi instituído em múltiplos estágios, com identificação do número de cursos e sorteio aleatório em cada instituição. Na UCPel a amostra, de acordo com o número de vagas oferecidas no processo seletivo de 2015 foi de 955

alunos. No IFSul-Campus CaVG, foram matriculados 110 alunos e na UFPel ingressaram 2960 alunos de acordo com o número de vagas ofertadas pelo Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM 2015), respectivamente, para cada instituição. A população estimada para o estudo foi de 4025 alunos. Conforme o número de alunos ingressantes em cada instituição foi feito o cálculo para ponderar o número de alunos por instituição a ser incluído. Para investigar as associações do estudo maior, com um poder estatístico de 80% e nível de confiança de 95%, acrescentando 10% para recusas e 15% para fatores de confusão, eram necessários 1023 alunos. Com essa amostra seria possível detectar razões de prevalência de 2,0, ou superiores, para a maioria das associações. Devido a uma paralisação ocorrida nas universidades federais, para o estudo aqui apresentado, contou-se com a análise das primeiras 500 entrevistas realizadas.

A coleta dos dados foi realizada através de aplicação de questionário de forma individual, anônima e auto-preenchível em salas de aula dos cursos sorteados nos turnos diurnos e noturnos. Foi realizado, previamente, um estudo piloto para testar os instrumentos e a logística da coleta de dados. Foram incluídos os universitários matriculados no primeiro ano (1º e 2º semestres) e que compareceram à sala de aula no dia da aplicação dos questionários. Foram excluídos os alunos menores de 18 anos.

No presente estudo foram avaliados os hábitos alimentares e de atividade física de universitários ingressantes. A avaliação dos hábitos alimentares baseou-se nos “*Dez Passos da Alimentação Saudável*”, elaborado pelo MS em 2011¹⁷.

Para a coleta dos dados, cada passo relativo à alimentação foi transformado em uma pergunta seguindo exatamente as questões contidas no guia alimentar. A maioria dos passos contém múltiplos itens, a adesão positiva a cada passo individualmente foi quando a resposta coincidia com adesão total a todos os itens do passo (conforme

quadro 1). Foi encontrada uma dificuldade relacionada à subjetividade dos termos utilizados no **passo 7** “evitar” e no **passo 8** “diminuir”, então foi utilizado o ponto de corte proposto por Vinholes *et al.*¹⁹: “evitar” (2 ou menos vezes por semana) e “diminuir” (1 vez por semana ou menos). Quanto ao **passo 10**, em relação ao álcool, foi considerado o “não consumo” como a resposta certa, já que o “evitar” aceitaria o uso de duas ou menos vezes por semana. Existe uma orientação de evitar o uso de fumo, mas não está contemplada dentro das questões do guia, logo, não foi verificada nos itens inclusos desse passo. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado baseado em peso e altura auto-referidos e o ponto de corte foi o preconizado pela OMS¹.

O nível de atividade física foi avaliado por meio da aplicação do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta²⁰. Este é composto por oito questões e avalia o tempo gasto por semana em diferentes dimensões como: caminhada, atividade física moderada e atividade física vigorosa. Padronizado para gerar um escore final em minutos (diário e semanal), o resultado do escore foi utilizado como variável politômica, categorizada em ativo, irregularmente ativo e sedentário, tendo como ponto de corte 150 minutos semanais de atividades físicas para o ativo e para o sedentário aquele que não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.

As variáveis independentes analisadas foram sexo, idade (anos completos), cor da pele (branca e outra), tipo de universidade (pública ou privada), classe econômica conforme classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)²¹ e tabagismo atual.

Para o processamento dos dados foi usado o programa Epi Info 6.04 e, na análise utilizou-se SPSS 21.0. Foi feita análise descritiva, e, a seguir uma análise bivariada

utilizando-se o teste qui-quadrado. Para a análise de atividade física foram calculadas Razões de Prevalência e seus Intervalos de Confiança de 95%.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UCPel sob o protocolo nº 1.737978. Os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e receberam o material educativo através da mídia universitária que versava sobre os “Dez Passos *para Alimentação Saudável*” e Atividade Física.

Resultados

Foram aplicados 500 questionários, porém nem todos os universitários responderam a todas as perguntas. O item menos respondido foi a altura auto-referida.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas, econômicas e comportamentais da amostra, que foi predominantemente composta por estudantes do sexo feminino (64,5%). Cerca de 38,4% tinham idade entre 18 e 20 anos incompletos. A maioria era não-fumante (90,8%) e o consumo de álcool foi verificado em 77,2% dos estudantes, sendo 3,4% com uso diário. Enquanto 14% dos universitários eram sedentários, cerca de um terço (35,2%) apresentava excesso de peso.

As frequências de cada um dos *Dez Passos para Alimentação Saudável* são apresentadas na Tabela 2, incluindo a adesão isolada em cada passo. O passo 4 foi o que apresentou maior frequência, sendo que 59,5% dos universitários relataram consumir feijão no mínimo cinco vezes por semana. O passo 9 - beber dois litros de água por dia - foi o segundo mais frequente (40,7%). Na análise dos itens isolados, verificou-se que o tipo de gordura mais usada em casa - o óleo vegetal, foi referido por 88,1% dos entrevistados e o segundo item mais frequente, foi o passo 8 - a não adição de sal aos alimentos prontos (77,2%). Nenhum universitário aderiu a todos os “*Dez Passos da Alimentação Saudável*” e 7,4% não seguiram nenhum passo.

A Tabela 3 analisa a distribuição da adesão aos *Dez Passos* segundo as variáveis estudadas. Em relação ao passo 1 (Três refeições e dois lanches saudáveis), os resultados mostraram maior adesão em universitários ingressantes com idade maior ($p=0,002$) e de status econômico mais elevado ($p=0,025$). Os universitários do sexo masculino tiveram maior adesão ao passo 3 (Consumo de verduras/legumes e frutas) ($p=0,039$) e ao passo 4 (Consumo de feijão) ($p=0,012$), enquanto que as universitárias tiveram maior adesão apenas ao passo 8 (Não adição de sal aos alimentos prontos e evitar alimentos industrializados com muito sal). A adesão ao passo 7 (Evitar refrigerantes e doces) foi mais frequente nos estudantes mais velhos ($p=0,000$) e de menor status econômico ($p=0,004$). O passo 9 (Beber dois litros ou mais de água ao dia) esteve positivamente associado ao maior nível econômico. Em relação ao estado nutricional não houve nenhuma associação estatisticamente significativa em relação aos passos atingidos.

Em relação à atividade física (Tabela 4), apenas a variável sexo esteve significativamente associada ($p<0,001$), mostrando que os universitários do sexo masculino são mais ativos que os do feminino. Em relação ao número de passos aderidos pelos universitários ingressantes, foi visto que a atividade física está positivamente associada ao número maior de adesão dos passos ($p<0,001$).

Discussão

O presente estudo mostrou que nenhum universitário aderiu a todos os passos e a média de adesão foi de 2,5 passos, sendo que 7,4% não seguiram a nenhum passo, confirmando os hábitos alimentares inadequados nessa população, mostrando que escolhas alimentares e comportamentos alimentares pouco saudáveis contribuem na qualidade da dieta observada nesse período, podendo levar ao risco de excesso de peso,

DCNT e câncer. Vários estudos nacionais^{7,8} e internacionais^{9,12,14,22,23,24} com diferentes instrumentos de pesquisa com universitários, confirmam esses resultados, indicando uma necessidade de repensar a abordagem mais efetiva na população universitária.

Um aspecto a ser destacado é que embora a amostra tenha sido considerada de conveniência, permitiu a avaliação de importantes hábitos de vida dos universitários incluídos e permitiu a avaliação de algumas associações. Devem ser ressaltados o rigoroso processo de seleção, a inexistência de recusas, e as perdas apenas relacionadas com questões não respondidas. Algumas limitações, também precisam ser consideradas: as diferenças entre os métodos para avaliar a dieta saudável, é uma delas, já que não foram encontrados outros estudos com universitários que tenham sido baseados na adesão aos “*Dez Passos para uma Alimentação Saudável*”, prejudicando a comparação sobre o consumo alimentar na população universitária. Em relação à frequência do consumo dos alimentos, considerar o número de porções ingeridas em alguns passos (2, 3, 5 e 6) pode ter resultado em um valor subestimado no valor do consumo. Outro fato é em relação aos vários itens inclusos em um mesmo passo, que pode subestimar o valor do passo na soma total e não mostrar os valores mais coerentes e reais. Além disso, para a verificação do IMC foi utilizado peso e altura auto-referidos. Conforme estudo anterior, essas medidas auto-referidas são consistentes com a medida verdadeira, podendo ser utilizada em estudos epidemiológicos²⁵.

O passo com maior adesão foi o 4 (Consumo de feijão pelo menos cinco vezes por semana). Feitosa *et al.*²⁶, em universitários do nordeste brasileiro encontraram um consumo de 76%. Houve associação positiva apenas ao sexo masculino ($p=0,012$), mostrando que esse tradicional prato brasileiro hoje está sendo consumido por todas as classes sociais e grupos raciais, apesar das últimas *Pesquisas de Orçamento Familiar* (POF) relatarem uma diminuição neste saudável hábito alimentar²⁷. Entretanto, a não

adesão por cerca de 40% dos estudantes universitários a esse passo fundamental, deve ser observada com atenção, já que estudo em população adulta mostrou que o consumo regular de feijão com arroz é fator protetor para patologias cardiovasculares e síndrome metabólica²⁸.

O item relativo à ingestão de pelo menos dois litros de água por dia (passo 9) foi o segundo com maior aderência pelos calouros. Mesmo representando um fator positivo, a adesão ainda é muito baixa e menor que em estudos prévios^{26,29}. Sua associação com nível econômico mais elevado coincide com o encontrado em outros estudos com adultos^{30,31}.

Analisando a adição de sal aos alimentos prontos, item isolado do passo 8, encontrou-se adesão pela maioria dos universitários, semelhante ao encontrado em outros estudos^{19,26,32}, porém, apenas metade dos entrevistados evitaram os alimentos industrializados e ricos em sódio. Burke *et al.*³³ verificaram que 90% dos universitários americanos excedem as recomendações de sódio. E Libuda *et al.*³⁴ mostraram que a maior parte do sal ingerido advém de alimentos processados e industrializados. Segundo a OMS⁶, a maioria das pessoas consome muito sódio na forma de sal (que corresponde a uma média de 9-12g/dia) e pouco potássio. Mozaffarian *et al.*³⁵ relataram que, se o consumo de sal pelas pessoas fosse reduzido para menos de 5 g por dia, seriam evitadas cerca de 1,7 milhões de mortes todos os anos.

O consumo de doces, bolos, refrigerantes e outros alimentos ricos em açúcar duas vezes ou menos por semana (passo7) foi relatado por 38% dos estudantes, concordando com várias pesquisas no Brasil^{8,36} e no mundo^{9,14,24,29} que evidenciam uma ingesta excessiva pelos universitários. Houve associação positiva com a maior faixa etária ($p=0,000$) e menor status econômico ($p=0,004$). Não foi encontrada diferença

entre os gêneros como em outros estudos^{12,14,26,32} que mostraram que as mulheres consomem mais guloseimas.

Verificou-se que um quarto dos universitários realiza cinco refeições diárias (passo 1). Jaaskelainen *et al.*³⁷ verificaram que o padrão de cinco refeições ao dia está relacionado com a diminuição do risco de sobrepeso e obesidade, também evidenciado por Terres *et al.*³⁸. Enquanto, La Bounty *et al.*³⁹ verificaram não ser um consenso universal esses benefícios sobre a composição corporal, peso corporal, marcadores de saúde, marcadores de metabolismo, retenção de nitrogênio ou saciedade. Em alguns casos, os jejuns nos universitários são muito extensos, secundário a cargas acadêmicas excessivas, tornando-os suscetíveis a distúrbios nutricionais, tais como transtorno da compulsão alimentar periódica, predispondo-os ao excesso de peso²⁹.

Quanto ao passo 5, analisando os itens separadamente, o consumo diário de uma porção de carnes e/ou ovos teve adesão de 34% da amostra, sendo que 54% dos universitários consomem duas ou mais porções ao dia, indo contra as recomendações do guia. O mesmo ocorre com o leite e derivados, já que 76,4% consomem dois ou menos copos ao dia e a recomendação é três ou mais. Apenas o item relativo à retirada de gordura das carnes foi aderido pela maioria dos calouros, semelhante a outras pesquisas^{32,40}.

Dentro do passo 6, o uso de óleos vegetais para preparação dos alimentos teve a maior adesão dos estudantes. Porém, a leitura de rótulos nutricionais aparece em apenas 15,4% da amostra. Graham e Laska⁴¹ observaram em universitários americanos uma adesão de 35% neste item, e evidenciam que este é um mecanismo através do qual os universitários valorizam a preparação da refeição e fazem escolhas alimentares mais saudáveis.

A baixa adesão ao passo 3 (Consumo de verduras/legumes e frutas) tem sido relatada em vários estudos^{8,12,14,23,26,29,32,42,43}, em todas as idades. Conforme o IBGE, menos de 10% da população brasileira atinge as recomendações adequadas para o consumo de frutas, verduras e legumes²⁷. A única associação positiva nesse estudo foi ao sexo masculino. Conforme outros autores²⁶, as mulheres apresentam menor consumo nestes dois grupos de alimentos ($p=0,03$). A OMS⁶ enfatiza a importância do consumo diário de 400 g (cinco porções) de frutas e vegetais ao dia, considerando o papel protetor em relação as DCNT.

O consumo diário de seis porções ou mais de cereais, tubérculos ou raízes (passo 2) foi o item com menor adesão (4,1%). Vieira *et al.*⁴⁴, em 2002 mostraram adesão ao consumo de cereais em 100% de universitários recém-ingressos. Isso pode ilustrar a piora gradativa do tipo de dieta com o transcorrer dos anos em universitários.

O passo 10 (Pratique pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias e evite as bebidas alcoólicas e o fumo. Mantenha o peso dentro de limites saudáveis) foi seguido por 4,4% dos estudantes. Ao analisar os itens separadamente, observou-se que cerca de 60% mantêm o peso adequado e 35,2% apresentam excesso de peso. Nos EUA verificou-se uma variação de 20 a 35% no excesso de peso em universitários^{22,45,46} e no México, Garcia-Alcalla *et al.*⁴⁷ mostraram uma taxa de 66,1%. Na Colômbia e Chile foram de 13,5 a 26,5%^{23,29,48}. O mesmo padrão de ganho de peso em estudantes universitários está surgindo na Europa⁴⁹. A partir de 2007, no Brasil, outros estudos^{7,8,50} observaram um aumento gradativo do excesso de peso, variando de 10,4% a 26,5%. Enquanto Vieira *et al.*⁴⁴ demonstraram uma taxa de 4,8% de excesso de peso em universitários recém-ingressos em 2002. Esses achados estão de acordo com a “epidemia de obesidade” que aflige a população mundial, atingindo todas as faixas etárias nos últimos quarenta anos.

O consumo de bebidas alcoólicas ocorreu em 77,1% da amostra, sendo que em 26,3% ocorria de uma a sete vezes por semana. Marcondelli *et al.*⁸ observaram o uso de álcool semanalmente em 40% dos universitários, enquanto, Franca e Colares³⁶ encontraram o consumo mensal de 52,3% nos calouros.

Em relação à atividade física, encontrou-se 33,4% de universitários ativos, dentro do item isolado no passo 10 e confirmado pelo IPAQ versão curta. De acordo com este instrumento, 52,7% eram irregularmente ativos e 14% sedentários. Os homens foram 63% mais ativos que as mulheres, similar ao encontrado em vários estudos com universitários^{8,23,29,46,48,50}. A diminuição do sedentarismo é um fator positivo, os resultados encontrados são inferiores a outros estudos com universitários brasileiros^{50,51} e de investigações internacionais, que encontraram variação de 50,6 a 64,6% de sedentarismo^{29,48,52,53}.

Foi encontrada associação positiva entre os ativos fisicamente e adesão ao número de passos do guia alimentar. Daqueles que tiveram de zero a dois passos aderidos, apenas 25,8% eram ativos, enquanto que a adesão de seis a oito passos foi encontrada em 56,9% dos universitários ativos fisicamente.

Concluindo, os universitários têm uma alimentação pouco saudável, com dietas inadequadas, confirmado pela não adesão de nenhum calouro aos dez passos, o que pode vir a contribuir para o aumento progressivo de sobrepeso/obesidade que está atingindo a população universitária, além de carências/deficiências nutricionais importantes e o aumento do risco para as DCNT. Fazem-se necessárias medidas urgentes, tanto pelos órgãos governamentais como acadêmicos, exigindo melhor qualidade do alimento oferecido e comercializado no campus universitário, aumentando estratégias de informação em nutrição saudável e da importância da atividade física, já que foi ratificado, que os universitários mais ativos são os que têm mais alta adesão aos

“*Dez Passos da Alimentação Saudável*” ou que, os com alimentação mais saudável são mais ativos. A ordem não altera os fatores, sendo primordial a promoção de estilo de vida saudável, incluindo a alimentação e aumento da atividade física.

Referências

1. WHO. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Obesity and overweight. Media centre. Fact sheet N°311. Updated June 2016. [Accessed 27 April 2017]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 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. [Acesso em 07 set 2015 e 16 jan 2016]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/>
3. WHO. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Physical activity. Media centre. Fact sheet N°385. Updated February 2017 [Accessed 20 April 2017]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>
4. Plotnikoff RC et al. Effectiveness of Interventions Targeting Physical Activity, Nutrition and Healthy Weight for University and College Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2015; 12(45):1-10.
5. WHO. Global Database on Child Growth and Malnutrition [online database]. Geneva: World Health Organization. 2012 [Accessed 15 Sept 2015]. Disponível em: <http://www.who.int/nutgrowthdb>

6. WHO. Global Strategy on Diet, Physical Activity & Health. Physical activity. Media centre. Healthy diet. Fact sheet N°394. Updated Sep 2015. [Accessed 16 Jan 2016]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/en/>
7. Falcão VTFL, Miranda ML, Silva, RMC. Prevalência de Obesidade e Sobrepeso entre os Universitários do Campus de Saúde da Universidade de Pernambuco. *Rev. RENE* 2007; 8(3):17-25.
8. Marcondelli P, Costa THM, Schmitz BAS. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. *Rev nutr* 2008; 21(1):39-47.
9. Arts J, Fernandez ML, Lofgren IE. Coronary Heart Disease Risk Factors in College Students. *Adv. Nutr* 2014; 5:177-187. Downloaded from advances.nutrition.org by guest on Jan 16, 2016.
10. Kattelmann KK, White AA, Greene GW, Byrd-Bredbenner C, Hoerr SL, Horacek TM, et al. Development of Young Adults Eating and Active for Health (YEAH) internet-based intervention via a community-based participatory research model. *J Nutr Educ Behav*. 2014; 46:S10-25.
11. Cavallo DN, Tate DF, Ries AV, Brown JD, DeVellis RF, Ammerman AS. A social media-based physical activity intervention: a randomized controlled trial. *Am J Prev Med*. 2012; 43:527-32.
12. Small M, Bailey-Davis L, Morgan N, Maggs J. Changes in Eating and Physical Activity Behaviors Across Seven Semesters of College: Living On or Off Campus Matters. *Health Educ Behav* 2013; 40(4):435-41.
13. Fedewa MV, Das BM, Evans EM, Dishman RK. Change in weight and adiposity in college students: a systematic review and meta-analysis. *Am J Prev Med*. 2014; 47:641-52.

14. Espinoza LO, Rodríguez FR, Gálvez JC, Macmillan, NK. Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios. *Rev Chil Nutr* 2011; 38(4):458-65.
15. WHO. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Fiscal policies for diet and the prevention of noncommunicable diseases: technical meeting report, 5-6 May 2015, Geneva, Switzerland. [Acessed 27 April 2017]. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/fiscal-policies-diet-prevention/en/>
16. World Health Organization Regional Office for Europe. Tackling food marketing to children in a digital world: trans-disciplinary perspectives. UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark. 2016. [Acessed 27 April 2017]. Disponível em: www.euro.who.int
17. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar “*Dez Passos para uma Alimentação Saudável*” / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. [Acesso em 07 set 2015]. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentacao_saudavel.pdf
18. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, DF. 2012.
19. Vinholes DB, Assunção MCF, Neutzling MB. Frequência de hábitos saudáveis de alimentação medidos a partir dos 10 Passos da Alimentação Saudável do Ministério da Saúde, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2009; 25(4):791-9.

20. Guedes DP, Lopes CC, Guedes JERP. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física em adolescentes. *Rev Bras Med Esporte* 2005; 11(2):151-8.
21. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (Brasil). Critério de Classificação Econômica. Alterações na aplicação do Critério Brasil, válidas a partir de 01 jan 2015. [Acesso em 07 set 2015]; Disponível em <http://www.abep.org>
22. Desai M N, Miller WC, Staples B, Bravender T. Risk Factor Associated With Overweight and Obesity in College Students. *J Am College Health* 2008; 57(1):109-114.
23. Rodríguez F, Espinoza L, Gálvez J, Macmillan N, Solis P. Estado nutricional y estilos de vida en estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. *Rev Univ. salud* 2013; 15(2):123-135.
24. Pelletier JE, Graham DJ, Laska MN. Social Norms and Dietary Behaviors Among Young Adults. *Am J Health Behav* 2014; 38(1):1-15.
25. Peixoto MRG, Benicio MHD, Jardim PCBV. Validade do peso e altura auto-referidos: o estudo de Goiânia. *Rev Saúde Pública* 2006; 40:1065-72.
26. Feitosa EPS, Dantas CAO, Andrade-Wartha ERS, Marcellini PS, Mendes-Netto RS. Hábitos Alimentares de Estudantes de uma Universidade Pública no Nordeste, Brasil. *Alim. Nutr* 2010; 21(2):225-30.
27. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.

28. Mattei J, Hu FB, Campos H. A higher ratio of beans to white rice is associated with lower cardiometabolic risk factors in Costa Rican adults. *Am J Clin Nutr* 2011; 94(3):869-76.
29. Cárdenas SD, Martínez FG, Vergara KA. Niveles de actividad física asociados a factores sociodemográficos, antropométricos y conductuales en universitarios de Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte* 2014; 30(3):405-17.
30. Goodman AB, Blanck HM, Sherry B, Park S, Nebeling L, Yaroch AL. Behaviors and Attitudes Associated With Low Drinking Water Intake Among US Adults, Food Attitudes and Behaviors Survey, 2007. *Prev Chronic Dis* 2013; 10:E51.
31. Kant AK, Graubard BI, Atchison EA. Intakes of plain water, moisture in foods and beverages, and total water in the adult US population - nutritional, meal pattern, and body weight correlates: National Health and Nutrition Examination Surveys 1999-2006. *Am J Clin Nutr* 2009; 90:655-63.
32. Dutra GF, Kaufmann CC, Pretto ADB, Albernaz EP. Sedentary lifestyle and poor eating habits in childhood: a cohort study. *Cienc. Saude Colet* 2016; 21(4):1051-59.
33. Burke JD, Reilly RA, Morrell JS, Lofgren IE. The University of New Hampshire's Young Adult Health Risk Screening Initiative. *J Am Diet Assoc* 2009; 109:1751-58.
34. Libuda L, Kersting M, Alexy U. Consumption of dietary salt measured by urinary sodium excretion and its association with body weight status in healthy children and adolescents. *Public Health Nutr* 2012; 15(3):433-41.

35. Mozaffarian D, Fahimi S, Singh GM, Micha R, Khatibzadeh S, Engell RE et al. Global sodium consumption and death from cardiovascular causes. *N Engl J Med* 2014; 371(7):624-634.
36. Franca C, Colares V. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(3):420-427.
37. Jaaskelainen A, Schwab U, Kolehmainen M, Pirkola J, Järvelin MR, Laitinen J. Associations of meal frequency and breakfast with obesity and metabolic syndrome traits in adolescents of Northern Finland Birth Cohort 1986. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2012; 23(10):1002-09.
38. Terres GN, Pinheiro RT, Horta BL, Pinheiro KAT, Horta LL. Prevalência e fatores associados ao sobrepeso e à obesidade em adolescentes. *Rev Saúde Pública* 2006; 40(4):627-33.
39. La Bounty PM, Campbell BI, Wilson J, Galvan E, Berardi J, Kleiner SM, Kreider RB, Stout JR, Ziegenfuss T, Spano M, Smith A, Antonio J. International Society of Sports Nutrition position stand: meal frequency. *J Int Soc Sports Nutr* 2011; 8:4.
40. Pretto ADB, Pastore CA, Assunção MCF. Comportamentos relacionados à saúde entre profissionais de ambulatórios do Sistema Único de Saúde no município de Pelotas-RS. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2014; 23(4):635-44.
41. Graham DJ, Laska MN. Nutrition label use partially mediates the relationship between attitude toward healthy eating and overall dietary quality among college students. *J Acad Nutr Diet* 2012 March; 112(3):414-18.

42. Couto SF, Madruga SW, Neutzling MB, Silva MC. Frequência de adesão aos “10 Passos para uma Alimentação Saudável” em escolares adolescentes. *Cienc. Saúde Colet* 2014; 19(5):1589-99.
43. Raphaelli CO, Azevedo MR, Hallal PC. Associação entre comportamentos de risco à saúde de pais e adolescentes em escolares de zona rural de um município do Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2011; 27(12):2429-40.
44. Vieira VCR, Priore SE, Ribeiro SMR, Franceschini SCC, Almeida LP. Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém-ingressos em uma universidade brasileira. *Rev. Nutr* 2002; 15(3):273-82.
45. Ferrara CM. The college experience: physical activity, nutrition, and implications for intervention and future research. *JEPonline* 2009; 12(1):23-35.
46. Wengreen HJ and Moncur C. Change in diet, physical activity, and body weight among young-adults during the transition from high school to college. *Nutr J.* 2009; 8:32. Published online 2009 Jul 22. [Accessed 17 Jan 2016]. Disponível em: <http://www.nutritionj.com/content/8/1/32>
47. García-Alcala H, Cuevas-Ramos D, Genestier-Tamborero Ch, Hiraes-Tamez O, Almeda-Valdés P, Mehta R, Aguilar-Salinas CA. Significant increment in the prevalence of overweight and obesity documented between 1994 and 2008 in Mexican college students. *Diabetes Metab Syndr Obes* 2010; 3:79-85.
48. Caballero R, Sánchez R, Delgado G. Overweight and obesity in Colombian college students and its association with physical activity. *Nutr Hosp* 2015; 31(2):629-36.
49. Deliens T, Clarys P, Van Hecke L, De Bourdeaudhuij I, Deforche B: Changes in weight and body composition during the first semester at university. A prospective explanatory study. *Appetite* 2013; 65C:111-116.

50. Martins Mdo C, Ricarte IF, Rocha CH, Maia RB, Silva VB, Veras AB, Filho MD. Blood pressure, excess weight and level of physical activity in students of public university. *Arq Bras Cardiol* 2010; 95(2):192-9.
51. Mendes Netto RS, Silva CS, Costa D, Raposo OFF. Nível de atividade física e qualidade de vida de estudantes universitários da área de saúde. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde* 2012; 10(34):47-55.
52. Salazar CM, Feu S, Vizuete Carrisoza M, Cruz-Sánchez E. IMC y actividad física de los estudiantes de la Universidad de Colima. *Rev.int.med.cienc.act.fís.deporte* 2013; 13(51):569-84.
53. Hernández-Escolar J, Herazo-Beltrán Y, Valero MV. Frecuencia de factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en población universitaria joven. *Rev. salud pública* 2010; 12(5):852-864.

Quadro 1. Quadro descritivo da Adesão Positiva aos “Dez Passos da Alimentação Saudável” conforme Guia dos Dez Passos¹⁷ do Ministério da Saúde 2011.

Passos	Adesão positiva
Passo 1 - <i>Faça pelo menos 3 refeições (café-da-manhã, almoço e janta) e 2 lanches saudáveis por dia. Não pule as refeições.</i>	5 ou + refeições/dia
Passo 2 - <i>Inclua diariamente 6 porções do grupo de cereais (arroz, milho, trigo, pães e massas), tubérculos (batatas) e raízes (mandioca/ macaxeira/ aipim) nas refeições. Dê preferência aos grãos integrais e aos alimentos na sua forma mais natural.</i>	6 porções ou +/dia
Passo 3 - <i>Coma diariamente pelo menos 3 porções de legumes e verduras como parte das refeições e 3 porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches.</i>	Legumes/verduras: 3 x ou+ Frutas: + 3 x/dia
Passo 4 - <i>Coma feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, 5 vezes por semana. Esse prato brasileiro é uma combinação completa de proteínas e bom para a saúde.</i>	5 x ou +/semana
Passo 5 - <i>Consuma diariamente 3 porções de leite e derivados e 1 porção de carnes, aves, peixes ou ovos. Retirar a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação torna esses alimentos mais saudáveis!</i>	Leite/derivados: 3x ou +/dia; Carne/ave/ovo ou peixe: 1x/dia; Retirar gordura: sim
Passo 6 - <i>Consuma, no máximo, 1 porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina. Fique atento aos rótulos dos alimentos e escolha aqueles com menores quantidades de gorduras trans.</i>	1 porção/dia Rótulos: ler sempre ou quase sempre.
Passo 7 - <i>Evite refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas como regra da alimentação.</i>	2 x ou menos/semana
Passo 8 - <i>Diminua a quantidade de sal na comida e retire o saleiro da mesa. Evite consumir alimentos industrializados com muito sal (sódio) como hambúrguer, charque, salsicha, linguiça, presunto, salgadinhos, conservas de vegetais, sopas, molhos e temperos prontos.</i>	1 x ou menos/semana
Passo 9 - <i>Beba pelo menos 2 litros (6 a 8 copos) de água por dia. Dê preferência ao consumo de água nos intervalos das refeições.</i>	6 copos ou +/dia
Passo 10 - <i>Torne sua vida mais saudável. Pratique pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias e evite as bebidas alcoólicas e o fumo. Mantenha o peso dentro de limites saudáveis</i>	Atividade Física: 30min/dia Álcool: não consumir Peso: IMC=18,5 a 24,99

Tabela 1: Características sociodemográficas, econômicas e comportamentais de universitários ingressantes. Pelotas, RS, 2017. (n=500)

Variável	n	%
Sexo (n=498)		
Masculino	177	35,5
Feminino	321	64,5
Idade (anos completos) (n=497)		
18 – 19	191	38,4
20 – 25	202	40,6
26 – 30	30	6,0
>30	74	19,9
Cor da pele (n= 497)		
Branca	433	87,1
Outra	64	12,9
Universidade (n= 498)		
Privada	309	62,0
Pública	189	38,0
Classe Econômica (ABEP) (n=454)		
A	202	44,5
B1	94	20,7
B2	102	22,5
C, D e E	56	12,3
Tabagismo (n=499)		
Não	453	90,8
Sim	46	9,2
Álcool (n=495)		
Não	113	22,8
Menos 4 vezes ao mês	252	50,9
1 a 7 vezes na semana	130	26,3
Nível de Atividade Física (n=463)		
Ativo	154	33,3
Irregularmente Ativo	244	52,7
Sedentário	66	14,0
Estado Nutricional (IMC/idade) (n=479)		
Baixo Peso	16	3,3
Peso Adequado	294	61,4
Sobrepeso	119	24,8
Obeso	50	10,4

Tabela 2: Frequência da adesão aos *Dez Passos da Alimentação Saudável* em universitários ingressantes. Pelotas, RS, 2017. (n=500)

<i>Passos</i>	Itens isolados do passo		Todos os itens do passo	
	n	%	n	%
Passo 1				
Três refeições e 2 lanches saudáveis ao dia, no mínimo	169	37,1	169	37,1
Passo 2				
Consumo diário de cereais, tubérculos ou raízes: 6 porções ou mais	19	4,1	19	4,1
Passo 3				
Consumo diário de verduras/legumes: 3 porções ou mais	200	40,5	47	9,5
Consumo diário de frutas ou mais: 3 porções ou mais	77	15,5		
Passo 4				
Consumo de feijão com arroz: 5 vezes ou mais por semana	294	59,5	294	59,5
Passo 5				
Consumo diário de leite ou derivados: 3 porções ou mais	88	17,9	59	12,5
Consumo diário de carne, frango ou ovo: 1 porção	170	34,0		
Consumo de peixe: 2 vezes ou mais\semana	48	9,7		
Remover a gordura da carne e a pele da galinha: sim	357	72,0		
Passo 6				
Tipo de gordura mais usada em casa:				
- óleo vegetal (soja, girassol, milho, algodão ou canola)	436	88,1	69	14,0
- banha animal ou manteiga	28	5,7		
- margarina ou gordura vegetal	31	6,3		
Ler rótulos nutricionais dos alimentos: sim	76	15,4		
Passo 7				
Evitar refrigerantes, sucos industrializados, doces, bolos, bolachas recheadas, sobremesas e chocolates: 2 vezes ou menos\semana	188	37,9	188	37,9
Passo 8				
Não adição de sal aos alimentos prontos	383	77,2	197	39,8
Evitar alimentos industrializados com muito sal (hambúrguer, presunto, salsicha, linguiça, salgadinhos, conservas, molhos prontos): 2 vezes ou menos\semana	247	49,9		
Passo 9				
Beba pelo menos 2 litros de água por dia: 6 a 8 copos ou mais	202	40,7	202	40,7
Passo 10				
Atividade física: 30 minutos todos os dias pelo menos	165	33,4	22	4,4
Evite bebidas alcoólicas:				
- não consome	113	22,8		
- menos de 4 vezes ao mês	252	50,9		
- 1 a 7 vezes por semana	130	26,3		
Mantenha o peso dentro de limites saudáveis: IMC = 18,5 a 25,99	294	61,4		
“Todos os 10 passos”	0	0,0	0	0,0

Tabela 3: Frequência de adesão dos *Dez Passos da Alimentação Saudável* segundo as variáveis estudadas em universitários ingressantes. Pelotas, RS, 2017.

Variável	Passo	Passo	Passo	Passo	Passo	Passo	Passo	Passo	Passo	Passo
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sexo										
[valor de p*]	0,107	0,382	0,039	0,012	0,961	0,183	0,450	0,017	0,199	0,136
Masculino	42,2	5,5	13,3	67,4	12,1	10,9	40,6	32,6	44,8	2,3
Feminino	34,1	3,3	7,2	55,3	12,7	15,7	36,7	44,0	38,4	5,6
Idade (anos)										
[valor de p**]	0,002	0,334	0,124	0,060	0,078	0,274	0,000	0,002	0,072	0,604
18 – 19	34,5	3,4	7,4	57,2	9,3	12,7	29,5	31,7	46,0	4,8
20 – 25	39,8	4,1	10,9	60,4	13,2	13,4	38,1	40,6	37,6	4,0
26 – 30	51,9	7,7	16,7	73,3	20,7	20,7	50,0	60,0	50,0	6,7
> 30	29,3	4,4	6,9	55,6	15,9	16,9	53,5	49,3	31,9	2,8
Cor da Pele										
[valor de p*]	0,489	0,448	0,902	0,166	0,989	0,564	1,000	0,685	0,701	0,140
Branca	36,4	3,7	9,3	58,2	12,7	14,5	37,8	40,1	40,3	4,9
Outra	42,1	6,8	7,9	68,3	11,7	10,9	37,5	36,5	43,8	0,0
Universidade										
[valor de p*]	0,667	0,150	0,346	0,154	0,077	0,592	0,709	0,814	0,326	1,000
Privada	37,9	2,8	8,2	56,9	14,8	14,9	37,0	40,3	39,0	4,6
Pública	35,5	6,0	11,2	63,8	8,8	12,7	39,2	38,8	43,9	4,3
Classe Econômica										
[valor de p**]	0,025	0,333	0,761	0,815	0,660	0,157	0,004	0,179	0,006	0,230
A	42,9	4,7	7,0	59,8	13,5	10,5	29,5	36,5	47,8	3,0
B1	35,4	4,5	12,0	59,8	13,6	15,4	39,1	43,5	40,7	4,4
B2	30,9	3,2	10,8	52,9	10,2	19,8	45,1	46,1	35,3	5,9
C, D e E	30,2	2,0	5,5	63,6	13,5	12,5	44,6	41,8	30,4	5,5
Estado Nutricional										
[valor de p**]	0,816	0,480	0,765	0,085	0,238	0,999	0,701	0,655	0,413	-
Baixo Peso	26,7	0,0	0,0	43,8	12,5	18,8	37,5	46,7	31,3	-
Peso Adequado	38,1	3,7	10,2	58,6	12,8	13,0	36,1	40,1	40,1	-
Sobrepeso	37,6	5,3	11,8	63,0	13,4	16,1	43,2	37,3	44,0	-
Obeso	32,6	4,1	4,1	67,3	4,3	12,0	34,0	40,0	42,0	-

*Teste do qui-quadrado para Correção de Continuidade. ** Teste do qui-quadrado para Tendência Linear

Tabela 4: Prevalência de Atividade Física conforme as características sociodemográficas e comportamentais. Pelotas, RS, 2017. (n=500)

Variável	Fisicamente Ativos		RP (IC ₉₅)*	p valor
	n	%		
Sexo				0,000
Masculino	73	44,0	1,63 (1,26-2,10)	
Feminino	83	27,0	1,00	
Idade (anos completos)				0,923
18 – 19	60	33,0	1,07 (0,71-1,61)	
20 – 25	60	32,6	1,06 (0,70-1,59)	
26 – 30	13	46,4	1,50 (0,88-2,56)	
>30	21	30,9	1,00	
Cor da Pele				0,308
Branca	132	32,4	1,00	
Outra	22	39,3	1,21 (0,85-1,73)	
Universidade				0,339
Privada	89	31,4	1,00	
Pública	64	35,8	1,14 (0,88-1,48)	
Classe Econômica				0,544
A	66	34,4	1,17 (0,73-1,87)	
B1	28	32,2	1,09 (0,65-1,85)	
B2	31	33,0	1,12 (0,67-1,87)	
C, D e E	15	29,4	1,00	
Estado Nutricional				0,904
Baixo peso	2	15,4	1,00	
Peso Adequado	95	34,5	2,24 (0,62-8,12)	
Sobrepeso	42	37,2	2,42 (0,66-8,84)	
Obeso	12	26,1	1,70 (0,43-6,64)	
Álcool				0,883
Não	39	38,6	1,00	
Menos 4 vezes ao mês	67	28,2	0,73 (0,53-1,00)	
1 a 7 vezes na semana	47	38,5	0,99 (0,71-1,39)	
Tabagismo				0,434
Não	142	33,8	1,21 (0,74-1,99)	
Sim	12	27,9	1,00	
TOTAL	154	33,3	--	--

RP (IC₉₅)*: Razão de Prevalências e Intervalo de Confiança de 95%.