

Universidade Federal do Maranhão
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação e Inovação
Programa de Pós-Graduação em Educação Física
Mestrado Acadêmico

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO EXCESSO DE
PESO E À OBESIDADE EM UMA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA**

Claudia Vanisse de Brito Costa

Orientador: Prof. Dr. Emanuel Péricles Salvador

São Luís
2020

CLAUDIA VANISSE DE BRITO COSTA

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO EXCESSO DE PESO E À OBESIDADE EM UMA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Maranhão, na etapa de Defesa para obtenção do título de mestre em Educação Física.

Área de concentração: Biodinâmica do Movimento Humano

Linha de Pesquisa: Atividade Física e Saúde

Orientador: Prof. Dr. Emanuel Péricles Salvador

São Luís
2020

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

COSTA, CLAUDIA.

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO EXCESSO DE PESO E À
OBESIDADE EM UMA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA / CLAUDIA COSTA.
- 2020.

119 p.

Orientador(a): EMANUEL SALVADOR.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em
Educação Física/ccbs, Universidade Federal do Maranhão,
SÃO LUÍS, 2020.

1. ESTILO DE VIDA. 2. ESTUDANTES. 3. IMC. I.
SALVADOR, EMANUEL. II. Título.

CLAUDIA VANISSE DE BRITO COSTA

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO EXCESSO DE PESO E À OBESIDADE EM UMA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Maranhão, na etapa de defesa, para obtenção do Título de Mestre em Educação Física.

A Banca Examinadora da defesa da Dissertação de Mestrado apresentada em sessão pública considerou a candidata aprovada em: ___/___/___.

Prof. Dr. Emanuel Péricles Salvador (Orientador)
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Cinthya Walter (Examinador)
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Mário Alves de Siqueira Filho (Examinador)
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Alex fabiano (Examinador)
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Ms. Elaynne Oliveira (Examinador Suplente)
Universidade Federal do Maranhão

São Luís
2020

Dedico este trabalho às minhas filhas,
fonte de inspiração e motivação sempre.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus, pela força, saúde e perseverança na jornada de realização deste trabalho e por tornar este desejo realidade.

À minha família, pelo apoio em todos os momentos. Especialmente, aos meus pais, que sempre depositaram sua confiança em mim e me apoiaram na realização do mestrado.

À minha filha Fernanda, por toda a ajuda que me concedeu nesta jornada.

Ao meu esposo Alexandre, pelo amor, pela parceria e compreensão.

Aos meus irmãos, Achylles, Fernando e Ricardo, que foram sempre pacientes e dispostos a me ajudar no que eu precisasse.

Ao meu orientador, Professor Emanuel Péricles Salvador, que gentilmente me recebeu e, apesar da minha imaturidade acadêmica, soube me conduzir e me dar oportunidades de mostrar meu trabalho. Sou profundamente grata por tudo que aprendi com você, obrigada por seu comprometimento, sua responsabilidade, ética e por toda a atenção que me dedicou nos momentos em que eu precisei.

A minha amiga Elayne Oliveira, que tive o prazer de conhecer no grupo de pesquisa, sempre muito atenciosa e paciente, me ensinou os primeiros passos das análises. Sou muito grata pelas diversas oportunidades de trabalhar em parceria com você, além de sempre contribuir para o meu crescimento profissional. Esta jornada, sem você, certamente seria de maior dificuldade.

Ao meu parceiro de coleta, Denilson. Ao seu lado, este processo foi muito mais leve.

A todos os integrantes do Laboratório de Pesquisas e Estudos Epidemiológicos em Atividade Física, Esporte e Saúde (LAPAES), obrigada pela troca de experiência, conhecimento e convivência ao longo da pesquisa Mover pela Saúde.

Às amigas Camila Gonçalves, Zilane Veloso, Alair Reis e Maína, muito obrigada por toda a parceria no estudo, pelo carinho, pelos conselhos e pelos momentos únicos que tivemos nesses dois anos!

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Educação Física, por todos os ensinamentos compartilhados na área e aos meus colegas de classe, foi uma honra compartilhar esse percurso com vocês.

Aos professores membros da banca de qualificação, Prof. Dr. Sergio Souza, Prof. Dr. Carina Fraga e Prof. Dr. Mário Filho pelas pertinentes considerações que nortearam a confecção final deste trabalho, suas observações foram imprescindíveis. Todas as tentativas de execução foram feitas com a intenção de apresentar um trabalho mais capaz, pois conheço as qualidades e exigências dos examinadores, foi fundamental compartilhar este momento com vocês.

RESUMO

Objetivo: Estimar a prevalência e identificar os fatores associados ao excesso de peso e à obesidade na população da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Câmpus Bacanga. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter transversal. Para coleta de dados, utilizou-se um questionário on-line (MAFIS) composto por 97 perguntas. Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS, versão 23.0, por meio de frequência absoluta e relativa, para verificar os fatores associados ao excesso de peso e à obesidade. Utilizou-se o teste de Qui-quadrado com posterior montagem de modelo de regressão logística, e o nível adotado foi de 5%. **Resultados:** A prevalência do excesso de peso foi de 38,4%, sendo 26,9% de sobrepeso e 11,5% de obesos. Os homens apresentaram 47% maior risco ao excesso de peso (odds ratio, OR: 1,47, intervalo de confiança, IC:1,04, 2,08) e 65% maior risco à obesidade quando comparados às mulheres (OR: 1,65, IC:1,00, 2,73). Evidenciou-se também que, conforme a faixa etária avança, maior é o risco do excesso de peso e obesidade. Em relação aos comportamentos alimentares, quanto maior foi o consumo de refrigerantes ou bebidas açucaradas, maior foi o risco do excesso de peso e obesidade. Quem não consome bebidas alcoólicas apresentou maior risco ao excesso de peso comparados a quem consome (OR:1,56, IC: 1,10, 2,20). Quanto ao nível de atividade física, não ser fisicamente ativo aumentou o risco de obesidade em 67% (OR: 1,67, IC: 1,00-2,77). **Conclusão:** Os resultados do estudo demonstraram prevalências altas de excesso de peso e obesidade na amostra, assim como evidenciaram a necessidade de melhorar os comportamentos relacionados à saúde. Seriam de grande valia estratégias para a promoção de atividade física e redução da massa corporal por meio de mudanças que visem desenvolver hábitos de vida mais saudáveis na comunidade acadêmica

Palavras chave: IMC, Estudantes, Estilo de vida.

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence and identify the factors associated with overweight and obesity within the university community of the Federal University of Maranhão (UFMA), Bacanga Campus. **Materials and methods:** This is a cross-sectional epidemiological study. An online questionnaire (MAFIS) consisting of 97 questions was used for data collection. The data were analyzed in the statistical program SPSS, version 23.0 by means of absolute and relative frequency. In order to verify the factors associated with overweight and obesity, we used the Chi-square test with subsequent assembly of logistic regression model, being 5% the adopted level. **Results:** The prevalence of overweight was 38.4%: 26.9% out of them were overweight, and 11.5% obese. The results showed that men were 47% more at risk for overweight (odds ratio, OR: 1.47, confidence interval, CI: 1.04, 2.08), and 65% higher risk of obesity when compared to women (OR: 1.65, IC:1.003, 2.736). They also showed that, as the age group progresses, the risk of overweight and obesity is higher. Regarding eating behaviour, the higher the consumption of soft drinks or sugary drinks, the higher the risk of overweight and obesity. Those who do not consume alcoholic beverages presented a higher risk of overweight compared to those who do (OR:1.56, CI: 1.10, 2.20). As for the level of physical activity, being physically not active increased the risk of obesity by 67% (OR: 1,67, IC: 1,00-2,77). **Conclusion:** The results of the study demonstrated a high prevalence of overweight and obesity in the sample, as well as the need to improve health-related behaviors. Strategies to promote physical activity and reduce body mass through changes that aim to develop healthier living habits in the academic community would be of great value.

Keywords: BMI, Students, Lifestyle.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas da comunidade universitária da UFMA, São Luís - MA	48
Tabela 2 - Características descritivas de acordo com as condições e os comportamentos relacionados à saúde da comunidade universitária da UFMA, São Luís - MA.....	50
Tabela 3 - Características descritivas dos hábitos alimentares da comunidade universitária da UFMA, São Luís - MA	52
Tabela 4 - Classificações quanto aos comportamentos relacionados à saúde da comunidade universitária da UFMA, São Luís - MA.....	55
Tabela 5 - Descrição da presença ou ausência de excesso de peso na comunidade universitária da UFMA, São Luís - MA.	56
Tabela 6 - Descrição da presença ou ausência de obesos na comunidade universitária da UFMA, São Luís - MA.	56
Tabela 7 - Fatores associados ao excesso de peso na comunidade universitária da UFMA, São Luís - MA.	57
Tabela 8 – Fatores associados à obesidade na comunidade universitária da UFMA, São Luís - MA.....	63
Tabela 9 – Análise de regressão logística, tendo como desfecho o excesso de peso na comunidade universitária da UFMA.	69
Tabela 10 – Análise de regressão logística, tendo como desfecho a obesidade na comunidade universitária da UFMA.	71

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AF – Atividade física

BNAF - Baixo Nível de Atividade Física

CC - Circunferência de Cintura

CCBS - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

CCET - Centro de Ciências Exatas e Tecnológicas

CCH - Centro de Ciências Humanas

CCSO - Centro de Ciências Sociais

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CS – Comportamento Sedentário

DC - Dor Crônica

DCNTs - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

HL – Teste de Hosmer - Lemeshow

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC – Índice de Massa Corporal

MAFIS - Mapa de Atividade Física e Saúde

MET – Equivalentes metabólicos

NTI - Núcleo de Tecnologia e Informação

NAF - Nível de Atividade Física

OMS - Organização Mundial de Saúde

PEA - População Economicamente Ativa

RCQ - Relação Cintura/Quadril

SIGAA - Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFMA - Universidade Federal do Maranhão

VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	122
2 OBJETIVOS	155
2.1 OBJETIVO GERAL	155
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	155
3 HIPÓTESE DA PESQUISA	155
4 REFERENCIAL TEÓRICO	166
4.1 TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E NUTRICIONAL.....	166
4.2 SOBREPESO/OBESIDADE FATORES ASSOCIADOS	18
4.3 AMBIENTE UNIVERSITÁRIO E FATORES ASSOCIADOS AO SOBREPESO E À OBESIDADE	211
4.3.1 FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS.....	232
4.3.2 SEDENTARISMO	233
4.3.3 TABAGISMO.....	255
4.3.4 CONSUMO DE ÁLCOOL	277
4.3.5 ESTRESSE.....	299
4.3.6 ALIMENTAÇÃO	31
4.3.7 ATIVIDADE FÍSICA	333
5 MATERIAIS E MÉTODOS	377
5.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	377
5.2 DESENHO DO ESTUDO	377
5.3 TIPO DE ESTUDO.....	388
5.4 LOCAL DA PESQUISA	388
5.5 AMOSTRA	389
5.5.1 CRITÉRIO DE INCLUSÃO	399
5.5.2 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO	399
5.6 MATERIAIS E EQUIPAMENTOS.....	39
5.7 PROCEDIMENTOS.....	44
5.8 PROCESSAMENTO E TRATAMENTO ESTATÍSTICO	46
6 RESULTADOS	488
7 DISCUSSÃO	73
8 CONCLUSÃO	80

REFERÊNCIAS	81
APÊNDICES	98
ANEXOS.....	115

1 INTRODUÇÃO

A prevalência do sobrepeso e da obesidade está entre as maiores preocupações com a saúde pública, pois seu progresso em ritmo contínuo representa um agravo na saúde da população de todos os países e, em grande parte, um impulsionador do desenvolvimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), sobretudo, doenças cardiovasculares, diabetes e alguns tipos de câncer (Bray, 2015; Barroso, 2017).

Mundialmente, estima-se que até 2025 cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com excesso de peso, com 700 milhões de indivíduos sofrendo de obesidade, havendo projeções que esses números alcancem mais de um bilhão até 2030 (Abeso, 2016; Kelly e colaboradores, 2008). Como resultado, os encargos com a saúde também são crescentes. A nível mundial, calcula-se que os gastos relacionadas à obesidade custarão aproximadamente US\$ 1,2 trilhão até 2025, correspondendo a 31,8% dos gastos diretos (custos relacionados à saúde) e 68,1% dos gastos indiretos (custos relacionados à redução da produtividade e aumento do valor da produção, de maneira que as pessoas obesas gastam em torno de 32% a mais com custos médicos que indivíduos que não estão acima do peso (O' Neil e colaboradores, 2018; Yusefzadeh, Rahimi, Rashidi, 2019).

No Brasil, a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), de 2019, do Ministério da Saúde, divulgou relatório que sinaliza que a prevalência de pessoas com obesidade continua em um ritmo crescente e que nos últimos 14 anos houve um aumento de 72%, saindo de 11,8% em 2006 para 20,3% da população em 2019. Além disso,

mais da metade da população tem excesso de peso (55,4%). Em São Luís, a prevalência de excesso de peso em adultos foi de 50,3%; e a obesidade, de 17,2% (Brasil, 2019).

Considerando o contexto universitário, percebe-se que a prevalência de sobrepeso e obesidade em estudantes é considerada alta (Peltzer e colaboradores, 2014; Pengpid, Peltzer, 2014; Ponte e colaboradores, 2019; Trujillo e colaboradores, 2010), variando entre 22% e 43,2%. Já estudos envolvendo servidores, esses percentuais oscilam entre 44,5% a 69,8% (Busque e colaboradores, 2017; Costa, Vasconcelos, Fonseca, 2014; Rigamonte e colaboradores, 2016).

O ambiente universitário pode contribuir para a adoção de novos comportamentos, realidade presenciada principalmente entre os universitários, que, ao longo da formação, estabelecem contato com novas relações culturais e sociais, capazes de redefinir seus círculos sociais, padrões de referência e hábitos cotidianos (Almeida, 2013; Cardoso e colaboradores, 2012). Entre os servidores, essa mudança está associada a fatores ligados à carga excessiva de trabalho, que acarreta uma sobrecarga de tarefas, e, em consequência, percebe-se um tempo praticamente inexistente ou mal-utilizado, que pode provocar danos à saúde destes profissionais (Mancebo, Goulart, Dias, 2010; Zaragoza, 1999; Junior, 2012; Perez, 2016; Mendonça e colaboradores, 2016).

Tais fatos podem contribuir para desenvolver ou reforçar práticas e comportamentos de consumo considerados de risco, como comportamento sedentário excessivo, dieta inadequada, aumento do estresse, diminuição do nível de atividade física, consumo de drogas entorpecentes, que podem interferir no

aumento do excesso de peso, comprometendo a saúde presente e/ou futura dessa população (Cotten, Prapavessis, 2016; Oliveira, Netto-Oliveira, Bassoli, 2012; Almeida e colaboradores, 2011; Ferraz e colaboradores, 2017; Soares e colaboradores, 2019; Peltzer, Pengpid, 2017).

Mesmo considerando que trata-se de uma população que sofre várias influências, ainda são poucos os estudos que abrangem todos aqueles que compõem a comunidade universitária (Rangel Caballero, Rojas Sánchez, Gamboa Delgado, 2015; Peltzer, Pengpid, 2017; Khabaz, 2017; Costa, Vasconcelos, Fonseca, 2014; Sousa, Barbosa, 2017; Lotrean e colaboradores, 2018; Oliveira, 2011; Busque e colaboradores, 2017), e além disso, trata-se de um ambiente universitário, em uma localidade que apresenta características geográficas e socioeconômico-culturais diferentes, que podem exercer influência sobre as variáveis que serão estudadas (Silva, Boing, Peres, 2015; Brito, 2008; Chauvin e colaboradores, 2017).

Nestas circunstâncias, torna-se relevante compreender e identificar os principais correlatos relacionados ao excesso de peso e à obesidade em discentes e servidores, servindo de base futura para planejar intervenções e estratégias de promoção à saúde visando melhorar a qualidade das ações destinadas à população acadêmica dentro da própria Universidade.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Estimar a prevalência e identificar os fatores associados ao excesso de peso e à obesidade na comunidade universitária Dom Delgado, da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as características sociodemográficas da amostra pesquisada;
- Verificar a associação entre características sociodemográficas e comportamentais com o excesso de peso e obesidade na amostra.

3 HIPÓTESE DA PESQUISA

Acredita-se que a prevalência do excesso de peso e obesidade na comunidade Universitária Dom Delgado, localizada na UFMA, São Luís- MA, aproxima-se em números percentuais aos índices nacionais, e que variáveis sociodemográficas e comportamentais, como sexo, faixa etária, nutrição e atividade física estão associadas ao excesso de peso e obesidade.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E NUTRICIONAL

Estudos têm demonstrado que o Brasil, assim como outros países em desenvolvimento, convive com a transição nutricional (Batista, Rissin, 2003; Bermudez, Tucker, 2003). Isso é caracterizado por alterações dos padrões nutricionais, em que ocorrem mudanças nas dietas dos indivíduos e se associam as mudanças demográficas, sociais e econômicas referentes à saúde (Diez Garcia, 2003; Monteiro, Mondini, Costa, 2000).

É importante analisar alguns fatos históricos que aconteceram ao longo do tempo para uma melhor compreensão do cenário epidemiológico atual e como se desenvolveu a transição nutricional no país.

Como é conhecido, o processo de urbanização no Brasil começou no século XX, com a industrialização, que funcionou como um dos principais fatores para o deslocamento da população das áreas rurais para as urbanas (Miranda, 2006). Desde o início do processo industrial, ocorreram mudanças significativas no crescimento da oferta de mão de obra que podem ser acompanhadas pelas curvas referentes à população economicamente ativa (PEA), tanto agrícola quanto não agrícola. Houve um crescimento impressionante por parte da PEA não agrícola, que saltou de 5 milhões para 30 milhões de trabalhadores entre 1940 e 1980, de forma a proporcionar condições específicas para o aumento do deslocamento campo-cidade (Barbosa, 2016). Como resultado, houve um crescimento substancial do número de habitantes em áreas urbanas no Brasil (IBGE, 2000).

Além dos ganhos econômicos, houve diminuição na taxa de fecundidade devido às mudanças no comportamento reprodutivo, ampliação dos serviços públicos de saneamento e programas de saúde, gerando melhoria na cobertura da assistência à saúde na população brasileira, e foi observado também um declínio na mortalidade infantil (Batista, Rissin, 2003; Almeida, Giovanella, 2008).

Entre outros aspectos importantes, temos o crescimento da indústria de alimentos altamente processados, ou seja, alimentos de baixo teor nutritivo que passaram por vários processos industriais combinados (Monteiro, Castro, 2009). Tais alimentos, semiprontos, criados para o consumo rápido, têm sido facilmente comercializados diante da dinâmica atual da sociedade moderna, em que tudo deve ser feito de forma rápida, sempre objetivando a velocidade e a eficiência em qualquer tipo de produto, serviço ou relação (Schlosser, 2002).

Como exemplo dessa modificação comportamental, verifica-se, do mesmo modo, o processo histórico que levou mulheres a entrarem no mercado de trabalho e, associado à falta de tempo, o preparo dos alimentos no lar ficou cada vez mais eventual (Schlosser, 2002). Nessa situação, comer fora de casa deixou de acontecer somente em ocasiões especiais e se tornou uma necessidade devido ao ritmo da vida cotidiana (Schlindwein, Kassouf, 2007).

Por conseguinte, observou-se uma modificação na dieta, com o aumento do consumo de produtos prontos, de produtos industrializados com excesso de ácidos graxos saturados, açúcares, refrigerantes, álcool, carnes, leite e derivados ricos em gorduras (Louzada, 2015). E, simultaneamente, foi constatada uma redução considerável no consumo de carboidratos complexos, frutas, verduras e legumes, gerando um quadro de excesso calórico (Ramos, 2014).

Nessas circunstâncias, a modernização das sociedades, a reordenação do modo de vida do homem contemporâneo trouxe consigo mudanças nos padrões de consumo de alimentos (França e colaboradores, 2012a), além da transformação econômica, demográfica e social, com concentração das populações no meio urbano, diminuição do esforço físico (Popkin, 1999), trazendo transformações importantes que fazem parte dos principais fatores etiológicos da obesidade.

Assim, a obesidade se consolidou como agravo nutricional associado a uma alta incidência de doenças cardiovasculares, câncer e diabetes, influenciando, dessa maneira, no perfil de morbimortalidade das populações (Kac, Velásquez-Meléndez, 2003). Conseqüentemente, o padrão de doenças mudou relativamente, de doenças infecciosas para doenças crônicas não transmissíveis, sendo, nos últimos anos, responsáveis por 70% das mortes no mundo (Malta e colaboradores, 2017; OMS, 2016).

Vale lembrar que, no Brasil, além da transição nutricional, ainda persistem causas graves de desnutrição, com destaque para o déficit de estatura por idade. Essa situação é maior nas regiões Norte e Nordeste, porém também está presente em áreas de pobreza em outras regiões (Coutinho, Gentil, Toral, 2008).

4.2 SOBREPESO/OBESIDADE E FATORES ASSOCIADOS

O sobrepeso e a obesidade são condições em que existe um acúmulo excessivo de gordura corporal, resultado de um desequilíbrio energético entre as calorias consumidas e as calorias gastas, o que pode ser prejudicial à saúde (OMS, 2000; Fontaine, 2001).

Nos últimos 50 anos, a obesidade tem sido diagnosticada principalmente usando o Índice de Massa Corporal (IMC). Essa medida foi inicialmente descrita por Adolphus Quetelet (1870), em meados do século XIX, sendo calculado por meio da divisão da massa em quilogramas pela altura em metros elevada ao quadrado, kg/m^2 . O índice de massa corporal, apesar de apresentar algumas limitações, tais como não discriminar a gordura e o tecido muscular e não considerar as relações de proporcionalidade do corpo, tem sido consistentemente utilizado em estudos epidemiológicos e para orientação sobre o estado nutricional, além de ser uma medida simples, barata, segura e prática a ser adquirida (Massaroli, 2018; Da Silva e colaboradores, 2018).

Conforme as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), apresentam-se as classificações segundo o cálculo do IMC:

IMC	Classificações
Abaixo do peso	Abaixo de 18,5
Peso normal	Entre 18,6 e 24,9
Sobrepeso	Entre 25,0 e 29,9
Obesidade grau I	Entre 30,0 e 34,9
Obesidade grau II	Entre 35,0 e 39,9
Obesidade grau II	Acima de 40,0

(OMS, 2008)

O IMC elevado foi, em 2017, responsável por 4,72 milhões de óbitos e 148 milhões de anos de vida ajustados por incapacidades em nível mundial (significa dizer um ano de vida saudável perdida), e foi o quarto maior indicador de risco de mortalidade (Bourne e colaboradores, 2018). Com o aumento da prevalência em quase todos os países, a obesidade tem atingido negativamente a saúde e o bem-estar da população (Foreman, Marquez, Dolgert, 2018). No Brasil, esse aumento de indivíduos obesos também representa um cenário crítico. Segundo informações do Vigitel, a obesidade cresceu 72% nos últimos 14 anos (Brasil, 2019). Em São

Luís, os resultados obtidos nesse mesmo espaço de tempo demonstram um crescimento de 47,5% em relação ao excesso de peso, e, em relação à obesidade, esse aumento foi de 97,7% (Brasil, 2006; Brasil, 2019).

Uma vez que esse aumento é crescente, surgem outras implicações que impactam diretamente a qualidade de vida da população, como o maior número de episódios de internação, requisições de exames, redução do vínculo com o mercado de trabalho e produtividade dos trabalhadores, que acaba por gerar um alto custo não só para as famílias como também para a saúde pública, comprometendo o desenvolvimento econômico dos países (Kelly, Doytch, Dave, 2019).

Estudos epidemiológicos em diferentes populações vêm apontando elevada prevalência de sobrepeso e obesidade (Pereira, Lima, 2018; De Castro e colaboradores, 2018; Lisowski e colaboradores, 2019) e demonstram uma grande variação de fatores associados incluindo aspectos sociodemográficos e econômicos, como idade, sexo, renda e escolaridade e outros fatores comportamentais, como tabagismo, consumo de álcool, estresse, dieta inadequada e baixo nível de atividade física (Giskes e colaboradores, 2011, Florindo e colaboradores, 2011, Salvador e colaboradores, 2014; Da Silva, 2016; Urbanetto, 2019).

O espaço universitário comporta estrutura e possibilidade de proporcionar condições ambientalmente mais saudáveis, disseminar informações e estimular a promoção da saúde de seus discentes, servidores, até mesmo de suas famílias e demais pessoas da coletividade. Por isso torna-se essencial examinar os principais fatores e ciclos de interação que existem nesse contexto que levam ao aumento da

massa corporal, que, de alguma forma, podem impactar a saúde e o estilo de vida desta população (Opas, 2003; Moysés e colaboradores, 2003; Swinburn, 2019).

4.3 AMBIENTE UNIVERSITÁRIO E FATORES ASSOCIADOS AO SOBREPESO E À OBESIDADE

A Universidade constitui-se como um espaço de produção de conhecimentos, aprendizagens, desenvolvimento de competências e habilidades intra, multi e interdisciplinares que buscam atender e compreender demandas sociais. De forma ampliada, trata-se de um ambiente em que alunos e servidores desenvolvem independência e habilidades para toda a vida, mediante vivências de experimentação e exploração (Tsouros e colaboradores, 1998), além de se tratar de um constructo com potencial para oportunizar e influenciar a saúde e a qualidade de vida de seus membros e da comunidade externa (Mello, Moysés, Moysés, 2010).

Dessa forma, diversas instituições têm difundido e incentivado o desenvolvimento de estratégias com base no conceito de promoção de saúde e construção de ambientes saudáveis (OMS, 1998; Opas, 2003). É extremamente importante reconhecer a Universidade não apenas como uma mera produtora de informações sobre saúde e proponente para sanar problemas sociais. Torna-se necessário compreender esse ambiente também como consumidor das suas próprias produções, pois tal fato se faz necessário, uma vez que diversas literaturas têm apontado o ambiente universitário como um local que afeta aspectos do estilo de vida que podem gerar riscos à saúde (Teixeira, 2015; Magalhães, 2015).

Embora existam diversos fatores envolvidos na etiologia da obesidade, no universo acadêmico, percebe-se bastante influência de fatores sociodemográficos

e econômicos, das forças sociais, ambientais e comportamentais no consumo de energia e seus gastos (Cotten, Prapavessis, 2016; Kadonaga e colaboradores, 2009; Ferraz e colaboradores, 2017; Peltzer, Pengpid, 2017; Fontes, Vianna, 2009). Abaixo, alguns aspectos a que a comunidade universitária pode ser suscetível.

4.3.1 Fatores sociodemográficos

No contexto universitário, o sobrepeso e a obesidade têm se mostrado com maior prevalência entre os homens quando comparados às mulheres (Costa, Vasconcelos, Fonseca, 2014; Peltzer, Pengpid, 2017; Lotrean e colaboradores, 2018; Deforche e colaboradores, 2015; Sousa, Barbosa, 2017; Vasconcelos e colaboradores, 2013). O que pode estar relacionado como o grau de escolaridade, as mulheres mais instruídas apresentam menor prevalência de sobrepeso e obesidade (Conde, Borges, 2011; Brasil, 2019). Da mesma maneira, em relação à renda, entre as mulheres, podemos observar uma relação inversa. As mulheres com maior renda familiar apresentaram menor prevalência de obesidade (Gigante, 2006). Entre os homens, ter maior renda demonstrou associação com a prevalência de excesso de peso (Barbosa e colaboradores, 2009).

A faixa etária também representa um fator importante associado ao excesso de peso e à obesidade. O avanço da idade tem impactado na composição corporal da população em geral (Brasil, 2019) e também em universitários (Flegal e colaboradores, 2004; Chao e colaboradores, 2014; Silva e colaboradores, 2011b), fato esse que pode ocorrer em função das variações metabólicas decorrentes do avanço da idade que implicam diversas alterações corporais (St-Onge, Gallagher, 2010). Além disso, a inadequação da nutrição ao longo dos anos e a redução dos

níveis de atividade física são fatores que podem contribuir para a diminuição do volume de tecido magro e o aumento do tecido adiposo (Sallis, 2000; Cavalcanti e colaboradores, 2010).

Em relação aos estudantes e servidores casados ou que vivem em união estável, pesquisas demonstram que, no contexto universitário, as taxas de prevalência de excesso de peso e obesidade foram mais elevadas quando comparadas aos estudantes e servidores solteiros (Moretti, 2014; Silva e colaboradores, 2011b; Costa, Vasconcelos e Fonseca, 2014).

4.3.2 Sedentarismo

O comportamento sedentário (CS) é caracterizado como qualquer comportamento não adormecido, em postura sentada, inclinada ou deitada que utilize o mínimo gasto de energia (≤ 1.5 equivalentes metabólicos [MET]) (Tremblay e colaboradores, 2017).

O CS tem sido associado diretamente à obesidade, doenças crônicas como as doenças cardiovasculares, diabetes e cânceres (Greer e colaboradores, 2015; Katzmarzyk e colaboradores, 2009; Grontved, Hu, 2011; Schmid, Leitzmann, 2014). É importante ressaltar que os riscos à saúde decorrentes de um maior tempo de CS têm se mostrado independentes do nível recomendado de atividade física (Healy e colaboradores, 2008; Thorp e colaboradores, 2011). Uma meta-análise recente demonstrou que somente um alto nível de atividade física diária com intensidade de moderada a vigorosa (60-75 min/dia) parecia atenuar o risco de mortalidade por todas as causas associadas a altos níveis de CS (Ekelund e colaboradores, 2016).

Os grandes avanços tecnológicos, facilmente observados nas últimas décadas, também têm influenciado de maneira significativa o estilo de vida das pessoas de uma forma geral. Um estilo de vida em que a maioria do tempo livre é em frente à televisão, ou utilizando algum aparelho eletrônico, pode contribuir para o aumento do CS, interferindo na diminuição no gasto calórico (Lourenço e colaboradores, 2018).

Os estudantes universitários, como passam muito do seu tempo em aulas e estudos, fazem parte daqueles em maior risco de sedentarismo (Cotten, Prapavessis, 2016). Há evidências que apontam que os estudantes universitários são altamente sedentários, como podemos observar em pesquisa realizada na Universidade de Flores, Argentina, em que foi constatado, em uma amostra de 425 estudantes universitários, um nível de atividade física insuficiente e um alto CS (Farinola, Bazan, 2011). Em outra pesquisa, executada em universidade inglesa, com 84 estudantes, comportamentos sedentários como ver televisão e usar tecnologias competem entre si pelo tempo dos estudantes (Rouse, Biddle, 2010).

Além disso, no Canadá, analisando o CS em 355 estudantes, observou-se que eles passam cerca de 11,88 horas envolvidos em comportamentos sedentários, e os níveis desse comportamento são equivalentes ou mesmo superiores aos dos funcionários de escritório (Moulin, Irwin, 2017). Em uma universidade brasileira no Rio de Janeiro, com uma amostra exclusiva de acadêmicos de saúde, concluiu-se que mesmo indivíduos que têm acesso direto a informações sobre saúde, nutrição adequada e atividade física regular, ainda assim, não foram observados comportamentos mais saudáveis (Bastos, De Souza, De Oliveira, 2014).

Já em relação aos docentes, foi demonstrada, em estudo com 58 professores universitários de Educação Física, a existência de elevada prevalência de sedentarismo no tempo livre. A explicação para esses resultados foi atribuída pelos autores ao fato de que a docência universitária é, por si só, muito estressante, gerando impactos negativos na vida do professor, incluindo o sedentarismo (Oliveira, Netto-Oliveira, Bassoli, 2012). Entre alguns fatores que podem colaborar para esse comportamento entre os professores universitários estão a falta de tempo, dupla jornada de trabalho, comodismo, avanço tecnológico, informatização (Silva e colaboradores, 2015).

4.3.3 Tabagismo

Reconhecido como dependência química que expõe o indivíduo a várias substâncias tóxicas (Souza, 2016), o tabagismo, em todas as suas formas (cigarro, charuto, cachimbo, cigarro de palha, fumo de rolo, dispositivos eletrônicos para fumar e outros), aumenta o risco de morbimortalidade para doenças cardiovasculares, além de outras doenças como a bronquite, enfisema e câncer, principalmente o de pulmão (Nunes, Castro, Castro, 2011), sendo considerado a principal causa de morte evitável em todo o mundo (Muakad, 2014).

Pesquisas têm demonstrado uma relação dose-dependente entre esse comportamento e o aumento de gordura abdominal (Kim, 2012; Gallus e colaboradores, 2013). Existem evidências de que a nicotina leva à resistência à insulina, tendo um efeito antiestrogênico, aumentando o nível de hormônios do estresse, como o cortisol, além da percepção que possivelmente os fumantes tenham hábitos de vida pouco saudáveis, tais como baixo nível de atividade física,

pouco consumo de frutas e legumes, e aumento do consumo de álcool, que, conseqüentemente, pode levar ao aumento da massa corporal (Clair e colaboradores, 2011).

Estudos têm investigado a associação entre o tabagismo e a massa corporal (Canoy e colaboradores, 2005; Faria e colaboradores, 2012). Em estudo conduzido entre 1.235 homens adultos doadores de sangue, de 20 a 59 anos de idade, recrutados junto ao Hemocentro de Cuiabá, foi demonstrado associação entre indicadores antropométricos de adiposidade como circunferência de cintura (CC) e relação cintura-quadril (RCQ) e tabagismo. Os resultados mostraram um efeito dose-resposta sobre essas associações tanto pra CC como para RCQ. Em comparação com os não fumantes, os fumantes de 6-10 cigarros/dia apresentaram um aumento de 2 cm na CC, ao passo que os fumantes de ≥ 11 cigarros/dia apresentaram um aumento de 4 cm (Faria e colaboradores, 2012).

Outro estudo abrangendo 21.828 indivíduos do sexo masculino e feminino com idades compreendidas entre os 45 e os 79 anos, residentes em Norfolk, Reino Unido, observou que os indivíduos com maior exposição cumulativa ao tabaco, ou seja, maior número de anos fumando, tinham um RCQ mais elevado do que os não fumadores (Canoy e colaboradores, 2005).

Em ambiente universitário, pesquisas demonstram que a grande maioria não fuma, cerca de 80%, porém, entre os 20% que fumam, quase metade desse percentual começou a fumar depois de ingressarem na Universidade (Carvalho, 2014). Essas informações confirmam a tendência de considerar esse público com maior probabilidade de estar envolvido com o tabaco. Com base nos resultados obtidos em outro estudo, verificou-se que mais de 80% dos fumantes começaram

o hábito antes dos 19 anos de idade, o que significa que estavam no início do período universitário ou no final do ensino médio (Almeida e colaboradores, 2011).

Entre os professores, realizou-se uma pesquisa em uma instituição pública de ensino superior, localizada no centro-oeste do Brasil, com 284 professores, em que foram analisados vários comportamentos que poderiam causar impacto na saúde desses profissionais. Entre esses comportamentos, foi verificado que os docentes que faziam uso de tabaco apresentaram pior qualidade de vida. Segundo os autores, fundamentou-se que, ainda que muitos fumadores não apresentem problemas de saúde evidentes, as consequências da combustão do tabaco na produção de substâncias tóxicas são potencialmente nocivas para a saúde. Desse modo, os fumadores apresentam pior saúde física, maior índice de alergias, diminuição da vitalidade, alterações emocionais e mentais (depressão, baixa autoestima, e predisposição para adotar um estilo de vida pouco saudável), quando comparados com os não fumadores (Sanchez e colaboradores, 2019).

4.3.4 Consumo de Álcool

Os levantamentos realizados em nível mundial demonstram que cerca de 40% dos indivíduos com uma idade superior a 15 anos ingerem bebidas alcoólicas, e 76% são considerados usuários excessivos, ou seja, 10 unidades ou mais para homens e superior a 7 unidades para mulheres (unidade representa 350 ml para cerveja, 90 ml vinho e 35 ml bebida destilada) por episódio (OMS, 2018). No Brasil, entre os adultos, 54% da população entrevistada declararam consumir bebidas alcoólicas regularmente, ou seja, uma vez por semana ou mais (Laranjeira e colaboradores, 2013). Entre os adultos que consomem bebidas alcoólicas, o

consumo excessivo de álcool foi de 58,75% da população (Laranjeira e colaboradores, 2013).

Do ponto de vista nutricional, o álcool/etanol é uma substância com capacidade de fornecer uma quantidade alta de calorias ao organismo. A cada grama de álcool metabolizado são fornecidas aproximadamente 7,1 calorias, suprimindo as necessidades calóricas de 6% a 10% por dia (Truswell, 2007). Dessa forma, a adição de bebidas alcoólicas à dieta habitual pode provocar um aumento de massa corporal ao indivíduo que a adota (Sayon-Orea, Martinez-Gonzalez, Bes-Rastrollo, 2011; Toffolo, Aguiar, Silva, 2012). Adicionalmente, já foi demonstrado associação entre o consumo de álcool e o aumento dos parâmetros antropométricos de percentual de gordura e circunferência abdominal em estudantes brasileiros de ensino superior (Silva, 2011a).

Em estudo realizado com universitários no sul do Brasil, os autores verificaram que o álcool é a droga mais consumida entre os jovens, uma vez que 85,2% deles fazem uso (Ferraz e colaboradores, 2017). Observou-se também comportamento semelhante nos universitários de Pernambuco, onde os estudantes relataram ter esse hábito no primeiro e segundo períodos, 68,8% e 83,3%, respectivamente. Para os autores, provavelmente, esse consumo se deve ao fato de ser uma droga lícita, e seu uso ser estimulado nas relações sociais (França, Colares, 2008). É importante mencionar que o consumo de bebidas alcoólicas também é fortemente estimulado pelos meios de comunicação, por meio dos dispositivos de marketing televisivo, levando o consumidor a associar o consumo de álcool com momentos de diversão (De Araújo Rosa, Nascimento, 2015; Faria e colaboradores, 2011).

Em outro estudo, que teve por objetivo analisar a percepção de qualidade de vida e os fatores de risco de 293 professores, em uma instituição pública do sul do Brasil, foi evidenciado o consumo excessivo de álcool por 67,2% dos professores num único episódio (Filho, Netto-Oliveira, Oliveira, 2012). Enquanto uma outra análise, que não relata o tipo de instituição investigada, verificou que, entre os 312 professores, 92,3% consumiam bebidas alcoólicas (Otálvaro, Velásquez-Tirado, Garcia, Ocampo, 2013). Foi demonstrado, também, que, além do elevado consumo de bebidas alcoólicas (77,5%), os professores apresentam uma alta prevalência de doenças, atividade física irregular, comportamento sedentário e excesso de peso/obesidade (Fioreze, 2013).

4.3.5 Estresse

O estresse é igualmente um aspecto importante encontrado positivamente correlacionado com sobrepeso e obesidade em estudantes universitários (Odlaug e colaboradores, 2015; Gupta e colaboradores, 2009). O estresse pode ser entendido como um grupo de reações fisiológicas de resposta a estímulos ambientais, despertando no organismo a necessidade de se manifestar diante de algo que ameace a sua homeostase, ou seja, um processo em que o organismo responde aos acontecimentos cotidianos que podem estimular ou não o indivíduo a se adaptar, desafiando constantemente seu limiar de ajustamento a um novo equilíbrio (Lipp, 2015).

O estresse pode ter origem em fontes internas despertadas pelo próprio sujeito, em virtude do seu estilo de ser e dos seus aspectos pessoais como a timidez, a ansiedade, a dificuldade de se expressar, entre outras — e externas —

que dependem do modo como o sujeito age perante as circunstâncias ambientais, tais como emprego, acidentes, surpresas etc. (Macena, 2008).

Entre os universitários, as circunstâncias indutoras de estresse não incluem apenas a insegurança desses indivíduos com sua vida profissional e social, podem também ser por fatores como sono insuficiente ou deficiente, estresse no campo educacional, elevada carga de compromissos acadêmicos como provas, trabalhos acadêmicos ou apresentações orais (Wiegner e colaboradores, 2015; Bedewy, 2015).

Alguns estudos defendem que um momento estressante na vida pode provocar um comportamento desfavorável, como má alimentação ou hábitos sedentários, o que, indiretamente, vai influenciar no estado nutricional do indivíduo (Hall, Hoerster, Yancy, 2015). Outra perspectiva demonstra como o consumo de alimentos saudáveis, como legumes, frutas ou chás, ajudam a melhorar a cognição e a reduzir os estados psicológicos negativos, como depressão ou estresse (França, 2012b).

A relação bidirecional revela que o fato do indivíduo estar estressado pode reforçar a probabilidade do sobrepeso e da obesidade, bem como seguir uma alimentação saudável pode contribuir para atenuar as consequências negativas dos estados de estresse (Sominsky e colaboradores, 2014).

Outro fato interessante é que um estilo de vida ativo pode ter um efeito protetor contra o estresse (Jones e colaboradores, 2017), e, no âmbito acadêmico, já existem algumas pesquisas que sugerem que a atividade física ajuda a melhorar o desempenho acadêmico (Donnelly e colaboradores, 2016; Erickson, Hillman, Kramer, 2015).

Em relação aos professores, estudos têm demonstrado que o ensino é uma fonte de estresse e pode estar associado à ocorrência de vários problemas de saúde (Miranda, Pereira, Passos 2009; Sá e colaboradores, 2018). Os docentes por vezes acumulam muitas tarefas, incluindo o ensino, a investigação e as atividades administrativas. O seu tempo de trabalho regular parece nunca ser suficiente, e, muitas vezes, são obrigados a levar o trabalho para casa. Assim, o tempo que poderia ser dedicado ao lazer, para realizar alguma atividade física no tempo livre e na vida familiar, é cada vez mais escasso, resultando em um aumento do nível de estresse e do risco de doenças (Soares e colaboradores, 2019).

Já outra pesquisa, realizada em faculdade da região metropolitana de Goiânia, com 57 professores, demonstrou um elevado nível de estresse em 28 dos 57 profissionais avaliados, em que os autores justificaram em virtude da grande quantidade de trabalho, elevada carga de trabalho e baixa remuneração (Araújo e colaboradores, 2015).

4.3.6 Alimentação

Outra condição importante para a qual já existe um consenso bem estabelecido refere-se à alimentação não saudável, considerada um dos principais fatores de risco para o sobrepeso e a obesidade (Da Cruz e colaboradores, 2017; Guedes, Alves, 2017; Palmeira e colaboradores, 2020).

O ambiente universitário é um local de convivência de pessoas, entre as quais se incluem discentes e servidores, convivendo e experienciando variados momentos das suas vidas: as pessoas estudam, trabalham, socializam e desfrutam dos seus tempos livres e, em muitos casos, recorrem também aos benefícios dos

serviços oferecidos (Mello, Moysés, Moysés, 2010). Nesse contexto social, ocorrem mudanças em relação à entrada na Universidade no desenvolvimento de novas relações sociais e adoção de novos comportamentos e estilos de vida que podem afetar diretamente a saúde dos estudantes universitários. Com base nisso, podemos observar, sobretudo, mudanças alimentares (Petribú, Cabral, Arruda, 2009; Vieira e colaboradores, 2002).

Acerca da ingestão alimentar, estudo realizado com universitários na Arábia Saudita apontou que a maioria dos estudantes faziam alta ingestão de alimentos ultraprocessados, geralmente, carregados de gorduras, altas calorias, açúcares e sódio, além de serem alimentos pouco nutritivos. Os resultados demonstraram que houve associação entre sobrepeso e obesidade com o excesso de consumo de alimentos pouco saudáveis e baixo nível de atividade física (Khabaz, 2017).

Falhas ocorridas nos hábitos alimentares não se restringem apenas a comer alimentos considerados não saudáveis. Já foi demonstrado que não ter horário para realizar as refeições ou substituí-las por consumo frequente de lanches está associado a uma elevada circunferência da cintura (Peltzer, Pengpid, 2017). A má distribuição das refeições ao longo do dia também tem se mostrado uma problemática bastante comum. Entre os docentes do ensino superior, foi verificado que a maioria realizava até três refeições por dia. A carência de tempo para preparar pequenos lanches, a falta de disponibilidade de alimentos saudáveis no ambiente universitário, a ausência do hábito de levar a alimentação de casa para o trabalho contribuíram para o acúmulo de erros alimentares nesse público (Braga, Paternez, 2011).

O comportamento alimentar dos funcionários universitários revelou-se semelhante ao dos estudantes, ao consumirem refeições rápidas e refrigerantes, e

apenas 10% consideraram os seus hábitos alimentares adequados (Tonini, Broll, Corrêa, 2013). Foi evidenciado ainda um baixo consumo e até mesmo substituição de alimentos minimamente processados por um maior consumo de ultraprocessados em estudo transversal com funcionários e professores de Passo Fundo- RS (Alves e colaboradores, 2017).

Sugere-se que a qualidade da alimentação dos universitários pode estar comprometida pela baixa oferta de produtos mais saudáveis, e, quando se fala de uma comunidade acadêmica na qual a grande maioria do público são estudantes, deve-se levar em consideração certas limitações financeiras, sendo assim, esse ambiente reduz ainda mais as opções de escolha, tendo em vista que os produtos de melhor qualidade nutricional geralmente têm preços mais elevados (De Oliveira, 2017).

4.3.7 Atividade Física

Há um amplo conhecimento sobre os benefícios da atividade física regular para a saúde (Oliveira, 2016; Vilela, 2015). Contudo, independentemente disso, a diminuição do nível de atividade física é cada vez mais notada, em particular a atividade física realizada no tempo livre, o que favorece o aumento do excesso de peso e da obesidade na população nos últimos anos (Lotrean, 2018; Rangel Caballero, Rojas Sánchez, Gamboa Delgado, 2015).

Segundo Pitanga (2004), atividade física pode ser entendida como qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética, que resulta em um gasto energético, acrescentando componentes e determinantes de ordem biopsicossocial, cultural e comportamental, podendo ser exemplificada por jogos,

esportes, exercícios físicos, atividades laborais e deslocamentos. Enquanto o exercício físico é qualquer atividade física planejada, estruturada e repetitiva que visa melhorar e manter um ou mais componentes da aptidão física (Caspersen e colaboradores, 1985).

Quando se refere à atividade física, na grande maioria das situações, imaginam-se facilmente práticas desportivas como corridas, ciclismo ou exercícios em academias (Brasil, 2015). Mas esses conceitos vão muito além, já que, segundo a OMS — que chama a atenção para a atividade física praticada em outros momentos — são entendidos como domínios, geralmente classificados em quatro categorias: lazer, ocupacional, deslocamento e doméstico (OMS, 2010).

É recomendado a todos os adultos acumular um mínimo de 30 minutos de atividade física moderada pelo menos cinco vezes por semana, ou 20 minutos de atividade física vigorosa pelo menos três vezes por semana, ou pelo menos 150 minutos por semana de atividade física nas áreas de lazer, em forma de deslocamento, no âmbito ocupacional ou no ambiente doméstico (USDHHS, 2008).

Com base nessas informações, pode-se observar, que estudantes universitários apresentam prevalências elevadas de inatividade física, seja em termos globais, seja somente no lazer (De Sousa, 2011; Fontes, Vianna, 2009; Martins e colaboradores, 2010).

Pesquisa realizada em Universidade Federal da Paraíba verificou que 31,2% dos alunos foram considerados com baixo nível de atividade física (BNAF) (Fontes, Vianna, 2009). Em outro estudo, realizado com 605 estudantes da Universidade Federal do Piauí (PI), mais da metade dos estudantes foram considerados com BNAF, sendo as mulheres as mais inativas, e a falta de tempo foi a principal causa para a inatividade física nessa população (Martins e colaboradores, 2010).

Em outra pesquisa, realizada na Universidade Federal de Brasília (DF), com 281 estudantes do 3º, 4º e 5º semestres da área de saúde, utilizando um questionário desenvolvido pelos próprios pesquisadores, demonstrou-se que 65,5% dos estudantes foram considerados inativos. Não se observou diferença significativa entre o nível de atividade física dos universitários quando analisado por semestres, no entanto, quando analisado por sexo, observou-se diferença significativa, e os homens foram considerados mais ativos. Quando questionados sobre a razão para não praticar atividades físicas, 66% alegaram falta de tempo, 21,2% falta de disposição, 10,6% falta de dinheiro, e 1,5%, falta de local adequado (Marcondelli, Costa, Schmitz, 2008).

Entre os docentes e funcionários de Universidade Federal do Rio de Janeiro, foram demonstradas altas taxas de prevalência de sobrepeso e obesidade e associação com BNAF nessa população (Costa, Vasconcelos, Fonseca, 2014).

Em outro estudo, em que foram analisados os comportamentos de 1.989 estudantes e 484 funcionários em Universidade localizada no Canadá, os resultados mostraram que 32,7% dos estudantes e 44,5% dos funcionários estavam com excesso de peso. Os resultados também revelaram que 55,2% dos estudantes e 44,9% dos funcionários foram considerados fisicamente inativos, e 81,2% dos estudantes e 79,4% dos funcionários não atendem às recomendações de consumo de frutas e legumes, evidenciando que é ainda necessário fazer melhorias em nível de comportamentos com relação à saúde daqueles que fazem parte da comunidade acadêmica (Busque e colaboradores, 2017).

Para além deste breve enquadramento teórico, urge, assim, produzir conhecimento sobre as vivências no contexto acadêmico, considerando uma visão

mais abrangente que olhe as práticas dos indivíduos não apenas com base nas experiências propriamente escolares ou profissionais, mas também de outras atividades que com estas se combinam no cotidiano, e que podem contribuir para o aumento do excesso de peso e obesidade e conseqüentemente impactar o bem-estar daqueles que compõem o cenário universitário.

5 MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Essa pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMA, Plataforma Brasil, e foi aprovada sob o número de Parecer consubstanciado (Parecer nº 2.335.729 – ANEXO A), atendendo às determinações contidas na Resolução CNS nº 466/12 e outras correlatas do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos. Para tanto, todos os voluntários da pesquisa foram informados sobre o objetivo do estudo, os procedimentos metodológicos e tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A).

5.2 DESENHO DO ESTUDO

Na Figura 1, expõe-se o fluxograma do estudo.

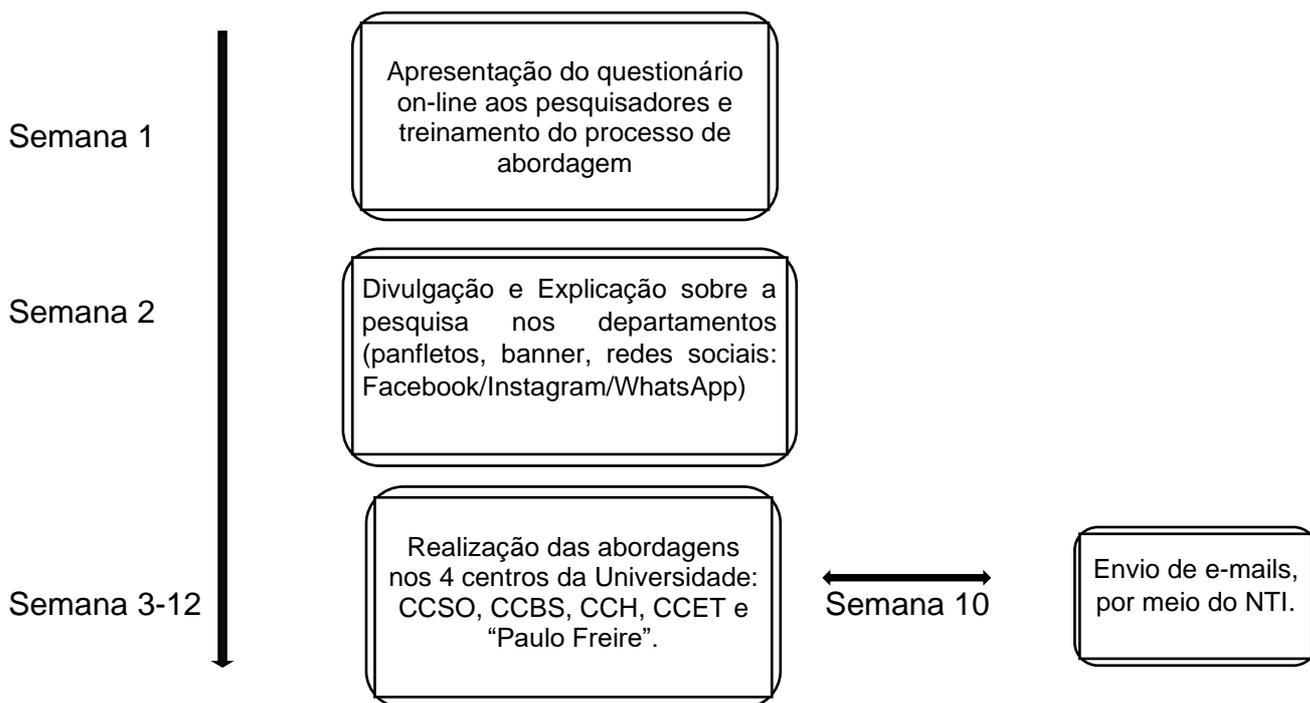


Figura 1 – Fluxograma do estudo

5.3 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter transversal (Thomas, Nelson, 2007). Vale a pena mencionar que esta investigação apresenta os principais dados da linha de base do estudo longitudinal que avaliará o estilo de vida da comunidade acadêmica no período de dez anos, o "Move pela saúde".

5.4 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi desenvolvido na Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Cidade Universitária Dom Delgado, Câmpus Bacanga, São Luís, Maranhão. De acordo com os dados institucionais, a população do câmpus da Cidade Universitária Dom Delgado é composta por aproximadamente 21.846 alunos de graduação presencial e 3.606 servidores. Todos foram convidados a participar do estudo.

5.5 AMOSTRA

Trata-se de uma amostra por conveniência composta por 1.124 pessoas, sendo 933 discentes e 191 servidores da Universidade Federal do Maranhão.

5.5.1 Critério de inclusão

Foram incluídos os estudantes dos cursos de graduação e pós-graduação *stricto sensu* presencial da UFMA regularmente matriculados (cursando, no mínimo, uma disciplina) e servidores ativos da UFMA, câmpus São Luís.

5.5.2 Critério de exclusão

Foram excluídos do presente estudo todos que responderam o questionário, mas não faziam parte dos discentes ou servidores da Cidade Universitária Dom Delgado, Câmpus Bacanga, São Luís, Maranhão.

5.6 MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

Foi utilizado como instrumento um questionário (APÊNDICE B), em formato *on-line*, intitulado “Mapa de Atividade Física e Saúde-MAFIS”, de autoria do Prof. Dr. Emanuel Péricles Salvador, constituindo de informações sociodemográficas (como idade, sexo, situação conjugal, renda, escolaridade), comportamentos em saúde (consumo de tabaco, consumo de álcool, hábitos alimentares, prática de atividade física) e condições de saúde (percepção da saúde: estresse, dor e doenças crônicas não transmissíveis).

Esse questionário era composto por 97 questões alternativas, divididas em doze blocos. São eles: 1- Identificação (variáveis sociodemográficas); 2- Nível de Atividade física; 3-Tendência para mudança no nível de atividade física; 4- Preferência por atividade física; 5- Risco de doença cardiovascular; 6- Risco

associado à obesidade; 7- Dor e doenças crônicas não transmissíveis; 8- Nível de estresse; 9- Tendência de mudança no nível de estresse; 10- Padrão alimentar; 11- Tendência de mudança do padrão alimentar; e 12- Mudança de atitude (Autoeficácia). Cada bloco permitiu classificar o indivíduo de acordo com os valores de referência conhecidos na literatura, e foram visualizados via e-mail ou baixados por meio de relatório gerado automaticamente ao final da participação do indivíduo.

Por se tratar de um instrumento dividido por blocos, os participantes poderiam responder aos blocos de maior interesse, logo a amostra foi avaliada pelo percentual válido, descrito nos resultados.

O presente trabalho utilizou a informação das respostas de sete blocos do MAFIS : 1- Identificação, para informações demográficas; 2- Nível de Atividade física e 10- Padrão alimentar, para comportamentos em saúde; 5- Risco de doença cardiovascular; 6- Risco associado à obesidade; 7- Dor e doenças crônicas não transmissíveis e 8- Nível de estresse, para condições de saúde. O principal bloco utilizado consistiu no risco associado à obesidade, no qual havia três questões, cujas respostas foram autodeclaradas. Nesse sentido, os participantes responderam sobre as seguintes condições: massa, altura e circunferência da cintura. Ao preencher as questões referentes a massa corporal e à altura, o próprio questionário gerava automaticamente os valores de IMC (kg/m^2). Para caracterizar o estado nutricional da amostra, foram utilizados pontos de corte para o IMC, preconizados pela OMS (2000), sendo o estado nutricional classificado como: baixo peso ($\text{IMC} < 18,5 \text{ kg}/\text{m}^2$); eutrófico (IMC entre $18,5$ - $24,9 \text{ kg}/\text{m}^2$); sobrepeso (IMC entre $25,0$ - $29,9 \text{ kg}/\text{m}^2$) e obesidade ($\text{IMC} > 30,0 \text{ kg}/\text{m}^2$).

Com base nessa referência, foram geradas as variáveis dependentes, excesso de peso e obesidade, que foram analisadas dicotomicamente em dois modelos diferentes:

- Ausência de excesso de peso ($IMC < 25 \text{ kg/m}^2$) versus presença de excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$);
- Não obesos ($IMC < 30 \text{ kg/m}^2$) versus Obesos ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$).

Para realizar a associação com o excesso de peso e obesidade, foram utilizadas variáveis de outros blocos do MAFIS como:

Bloco de identificação - (Sexo / Idade / cor de pele / Situação conjugal / Escolaridade / Presença de filhos / Renda / Participantes da pesquisa);

Bloco nível de atividade física - (Frequência semanal de atividade física no tempo livre / Tempo em meses de prática de atividade física / Tempo em meses sem prática de atividade física);

Bloco cardiovascular - (É fumante? / Usa medicamento anti-hipertensivo?);

Bloco doenças crônicas e dor - (presença de doenças/ presença de dor / uso de medicamento);

Bloco de estresse - (Na maioria dos dias, você se sente estressado?);

Bloco de alimentação - (consumo semanal e diário dos alimentos);

Algumas variáveis sociodemográficas — bloco nível de atividade física, bloco dor e doenças crônicas e de alimentação — foram categorizadas da seguinte forma:

Participantes da pesquisa – (discentes / servidores);

Idade em anos - (18-25 / 26-35 / 36-45 / acima de 45 anos);

Cor de pele – (brancos / não brancos)

Situação conjugal - em acompanhados (casado) e em não acompanhados (namorando / solteiro / divorciado / viúvo);

Escolaridade - (0 a 12 anos de estudo / 13 a 16 anos de estudo / 17 anos ou mais anos de estudos);

Renda - (menos de um salário / entre 1 e 3 salários mínimos / entre 4 e 9 salários / 10 salários ou mais / não sei ou não quero responder);

Ter filhos - (têm filhos e moram / não têm filhos ou têm filhos e não moram);

Frequência semanal de atividade física no tempo livre – (nenhuma / uma a duas vezes por semana / três a quatro / cinco ou mais);

Tempo em meses de prática de atividade física - (até 3 meses / 6 meses a 1 ano / 2 anos ou mais);

Tempo em meses sem prática de atividade física – (menos de 1 mês a 2 anos / mais de 2 anos ou nunca fez).

Dor e Doenças crônicas - no bloco de dor e doenças crônicas não transmissíveis, as variáveis foram categorizadas em presença e ausência de alguma doença ou dor. Ou seja, quem respondesse que tinha ao menos uma doença ou dor foi classificado como “presença”, e os que responderam “nenhuma” foram caracterizados como “ausência”. Foi utilizada também a variável sobre uso de medicamento com respostas (sim / não).

Consumo alimentar semanal e diário - as opções de resposta para o consumo alimentar semanal foram categorizadas em: (não consome / consome um a dois dias / consome de três a cinco dias / consome de seis a sete dias). Já o consumo diário desses alimentos tinha como respostas o número de vezes que esse alimento era consumido por dia, foram categorizadas em: (uma vez / duas vezes / três vezes ou mais).

Consumo semanal de bebidas alcoólicas - foi avaliado de acordo com a quantidade de dias em que o participante ingere no período de uma semana, sendo categorizado em: (não consome / consome).

Foram montados escores para definir as classificações dos Hábitos Alimentares, o Nível de Atividade Física, Comportamento Sedentário no tempo livre e Nível de Estresse.

A classificação dos hábitos alimentares foi avaliada de acordo com a frequência semanal e diária do consumo de frutas, de hortaliças, refrigerantes, biscoitos recheados, queijos, requeijão, bebidas lácteas adoçadas, pratos prontos e fast food. Cada resposta tinha uma pontuação, dessa forma a soma de todas as perguntas gerava os seguintes escores: 0 a 5 pontos eram considerados como “péssimos hábitos”; de 5,1 a 10 pontos, como “hábitos inadequados”; de 10,1 a 15 pontos, como “bons hábitos”; e 15,1 a 20 pontos, considerados como “ótimos hábitos”. Essa variável de classificação foi categorizada em “hábitos inadequados” e “bons hábitos”.

Para o nível de atividade física, foi organizado um escore baseado nas recomendações de 150 minutos de atividade física por semana propostos pela OMS (2010), no qual foi calculada a frequência semanal (dias) pela duração média (minutos) multiplicada pelo peso da atividade (1 = leve a moderada; 2 = moderada a vigorosa; 1,5 = que se encaixe nos dois tipos), sendo os sujeitos classificados: a) = 0 minutos/semana – inativo; b) < 150 minutos/semana – insuficientemente ativo; c) \geq 150 minutos/semana – fisicamente ativo; d) \geq 300 minutos/semana – muito ativo. Para as análises bivariadas as classificações de atividade física foram categorizadas em “não ativos” (inativo e insuficientemente ativo) e “ativos” (fisicamente ativo e muito ativo).

Para o comportamento sedentário no tempo livre, foram obtidas três classificações por meio da pergunta “EXCETO no trabalho/estudos, quantos dias na semana você passa mais de três horas sentado assistindo à televisão, mexendo no computador ou jogando videogame (sentado)?”, obtendo as seguintes classificações: sem comportamento sedentário (0 minutos), comportamento sedentário aceitável (1 a 539 minutos semanais) e excesso de comportamento sedentário (540 minutos ou mais).

O bloco de estresse possuía as seguintes perguntas: “Quanto tempo você demora para pegar no sono?”; “Qual a sensação ao acordar na maioria das manhãs?”; “Na maioria dos dias, você se sente estressado?”; “Quantas vezes você acorda ou tem o sono interrompido em uma noite?”; “Na maioria dos dias, como você se sente em relação ao humor?”; “Você tem a possibilidade de conversar com amigos ou parentes próximos, ou ainda pode procurar ajuda profissional para falar a respeito dos problemas que incomodam você?”; “Que tipo de emprego você ocupa?”. Por meio desses questionamentos, o nível de estresse foi dividido em quartis, cada resposta tinha um “peso”, gerando um escore, sendo os indivíduos classificados em “muito estressados”, “estressados”, “pouco estressados” e “sem estresse”. Para as análises bivariadas a classificação do nível de estresse foi categorizada em “não estressados” (sem estresse e pouco estresse) e “com estresse” (estressados e muito estressados).

5.7 PROCEDIMENTOS

Para cumprir os objetivos definidos, o presente estudo utilizou um instrumento, totalmente on-line, o questionário Mapa de Atividade Física e Saúde -

MAFIS. A princípio, o questionário foi apresentado aos colaboradores da pesquisa, que foram capacitados para o processo de abordagem dos participantes de forma que todos pudessem se familiarizar com os procedimentos necessários para a coleta de dados.

A coleta ocorreu durante o segundo semestre do ano de 2019 e, mediante panfletagem e conversas, alunos, docentes e técnicos eram convidados a participarem da pesquisa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi anexado no início do questionário, que, após leitura e consentimento acerca do estudo, eram carregados e se disponibilizava o conteúdo do questionário para resposta.

Inicialmente, a estratégia utilizada para a obtenção dos dados foi a realização de abordagens nas dependências dos centros da cidade universitária, que são o Centro de Ciências Biológicas e da Saúde-CCBS, Centro de Ciências Tecnológicas-CCET, Centro de Ciências Humanas-CCH e Centro de Ciências Sociais-CCSO. A equipe de pesquisadores foi dividida em duplas, e cada dupla ficou responsável por um centro. O primeiro passo foi apresentar a pesquisa às diretorias e aos departamentos, para, assim, obter autorização para abordagens entre alunos, professores e funcionários. As abordagens foram realizadas por meio de panfletos e explanações sobre a pesquisa, e a população alvo era convidada a responder ao questionário *on-line*. Essas ações foram mantidas por todo o segundo semestre de 2019 em todos os centros da Universidade, simultaneamente.

Com o objetivo de alcançar o maior número de respondentes, optou-se por entrar com requerimento na Pró-Reitora de Ensino-PROEN para que solicitasse e autorizasse o Núcleo de Tecnologia da Informação-NTI para o envio de e-mails para a comunidade universitária, convidando-os a participar da pesquisa,

juntamente com o link do endereço eletrônico para acessar o questionário. Dessa forma, e-mails eram enviados semanalmente a um determinado número de pessoas até se alcançar a população total da Universidade.

Outra estratégia utilizada foi a exposição do questionário *on-line* no Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA), no site oficial da UFMA. Além disso, foram feitas abordagens utilizando panfletos, banners e cartazes informativos a respeito da pesquisa, com endereço de e-mail e QR CODE para acessar o link do questionário. Visando a um maior alcance de pessoas, foram utilizadas também redes sociais como *Facebook* e *Instagram* e aplicativo de relacionamento, como o *WhatsApp*, contendo o *link* que levava ao questionário *on-line*.

5.8 PROCESSAMENTO E TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Para a caracterização da amostra, as variáveis categóricas foram descritas em números absolutos e porcentagem. Os desfechos estabelecidos foram descritos da seguinte maneira: excesso de peso (sim/não) e obesidade (sim/não). Nas análises bivariadas, foi empregado o teste Qui-quadrado. As variáveis independentes que nessa análise apresentaram nível de significância menor ou igual a 0,20 foram selecionadas e ordenadas de maneira crescente de acordo com o valor de significância para entrar no modelo de regressão. O método de entrada foi utilizado na análise ajustada. Utilizaram-se dois modelos de regressão logística separadamente, um para cada desfecho em estudo. Permaneceram no modelo final as variáveis associadas com nível alfa de 5%. Para todas as análises, foi levado em consideração um intervalo de confiança de 95% (IC95%).

Os dados foram analisados no software *The Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23, com nível de significância estabelecido em 5%.

Após a conclusão do modelo final para cada variável dependente, foi realizado o teste de Hosmer – Lemeshow (HL) para verificar a qualidade do modelo. De acordo com os critérios definidos por Hosmer, Lemeshow (1980), são considerados os seguintes valores para a classificação dos modelos: $p > 0,9$ (modelo excepcional); $p = 0,8 - 0,9$ (modelo excelente); $p = 0,7 - 0,8$ (modelo aceitável); $p < 0,5$ (modelo não utilizável).

6. RESULTADOS

A amostra totalizou 1.124, entre discentes e servidores do câmpus São Luís, porém a descrição da amostra nos traz quantidades diferentes de acordo com os blocos de perguntas respondidas, devido à livre escolha, assim como também, em alguns casos, não houve a completa finalização de um determinado bloco, no entanto foram utilizadas todas as respostas já marcadas.

O presente estudo foi constituído predominantemente por discentes (83%), com faixa etária de 18 a 25 anos (58,4%), mulheres (58,7%), pardos (50,9%), não acompanhados (62,3%), não possuem filhos, ou têm e não moram com os filhos (84,1%). Analisando os aspectos socioeconômicos, 65,7% possuem de 13 a 16 anos de estudo, e 43,8% apresentam renda familiar em torno de um a três salários mínimos (tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas da comunidade universitária da UFMA, São Luís - MA

Variáveis	f	%
Participantes da pesquisa (n= 1124)		
Discentes	933	83
Servidores	191	17
Sexo (n=1124)		
Feminino	660	58,7
Masculino	464	41,3
Cor da pele (n=1124)		
Amarela	28	2,5
Branca	305	27,1
Indígena	5	0,4
Parda	573	50,9
Preta	213	18,9

Tabela 1 - Características sociodemográficas da comunidade universitária da UFMA, São Luís – MA (conclusão)

Variáveis	f	%
Idade (n=1103)		
Entre 18 e 25 anos	644	58,4
Entre 26 e 35 anos	257	23,3
Entre 36 e 45 anos	122	11,1
Acima de 45 anos	80	37,3
Escolaridade (n=1124)		
0 a 12 anos de estudo	47	4,2
13 a 16 anos de estudo	739	65,7
17 ou mais anos de estudo	338	30,1
Situação conjugal (n=1124)		
Não acompanhados	927	82,5
Acompanhados	197	17,5
Têm filhos (n=1124)		
Não tenho, ou tenho, e não moram comigo	945	84,1
Tenho, e moram comigo	179	15,9
Renda Familiar (n=1124)		
Menos de um salário mínimo	178	15,8
Entre um e três salários mínimos	492	43,8
Entre quatro e nove salários mínimos	272	24,2
Dez ou mais salários mínimos	102	9,1
Não sei/não quero responder	80	7,1

Fonte: A autora (2020)

Quanto aos comportamentos relacionados à saúde, a maioria da amostra foram considerados eutróficos (54,4%), não fumam (84,7%), não consomem bebida alcoólica (66,1%), dormem entre seis e oito horas (47,8%), e a maioria relatou ter sensação de estresse (53,1%) (tabela 2).

No que tange à prática de atividade física, a maioria declarou que considera a prática de atividade física muito importante, mas não é uma prioridade (51,1%), 34,3% dos participantes não fazem atividade física em nenhum dia durante a

semana. Entre os que não fazem atividade física, 39% estão entre seis meses e dois anos sem praticar atividade física no tempo livre; e, entre aqueles que praticam atividade física, já o fazem por pelo menos dois anos ou mais (44,3%). Além disso, 44,8% passam pelo menos três horas diárias sentados no seu tempo livre entre um a três dias na semana (tabela 2).

Tabela 2 - Características descritivas de acordo com condições e os comportamentos relacionados à saúde da comunidade universitária da UFMA, São Luís - MA

Variáveis	f	%
IMC (n=695)		
Baixo Peso	50	7,2
Eutrófico	378	54,4
Sobrepeso	187	26,9
Obesidade	80	11,5
Consumo de tabaco (n=751)		
Sim	26	3,5
Não, mas já fumei	89	11,9
Não	636	84,7
Consumo de álcool (n=1124)		
Não consome	744	66,1
Consome	380	33,8
Duração de sono (n=807)		
Até seis horas	381	47,2
Entre seis e oito horas	386	47,8
Oito horas ou mais	40	5,0
Importância da atividade física		
Não é importante	9	1,1
Muito importante, mas não é prioridade	412	51,1
Muito importante, e uma prioridade	386	47,8

Tabela 2 - Características descritivas de acordo com condições e os comportamentos relacionados à saúde da comunidade universitária da UFMA, São Luís - MA (conclusão)

Variáveis	f	%
Tempo em meses de prática de atividade física		
Três meses	176	27,7
Seis meses a um ano	178	28
De dois anos ou mais	281	44,3
Tempo em meses sem fazer atividade física (n=331)		
Menos de um mês a três meses	68	20,5
Entre três a seis meses	33	10
Entre seis meses e dois anos	129	39
Mais de dois anos ou nunca fez	101	30,5
Frequência semanal de atividade física no tempo livre (n=966)		
Nenhuma	331	34,3
Uma a duas vezes por semana	232	24,0
Três a quatro vezes por semana	263	27,3
Cinco vezes ou mais por semana	140	14,5
Exceto no trabalho/estudos, dias sentado ao menos três horas no tempo livre (n=966)		
Nenhum	118	12,2
Um a três dias	433	44,8
Quatro a cinco dias	168	17,4
Seis a sete dias	247	25,6
Sensação de estresse (n=688)		
Sim	365	53,1
Não	323	46,9

Fonte: A autora (2020)

Em relação aos comportamentos alimentares, a grande maioria da amostra declarou consumir frutas (48,2%), hortaliças (47,7%), queijos, requeijão, margarina, bebidas lácteas adoçadas (37,2%) de três a cinco dias na semana. Já em relação a biscoitos, sorvetes, salgadinhos “de pacote”, cereais matinais, guloseimas ou doces (43,7%), pratos prontos e semiprontos (47,7%), *fast food* (50,1%), relataram

consumir de um a dois dias na semana. Além disso, declararam que não consomem refrigerante (41,8%) e sempre removem a gordura da carne (49,4%).

Em relação ao consumo diário, entre aqueles que responderam que consomem ao menos uma vez por semana, a grande maioria relatou que consome uma vez ao dia: frutas (47,2%), hortaliças (56,9%), queijos, requeijão, margarina, bebidas lácteas adoçadas (58%), biscoitos, sorvetes, salgadinhos “de pacote”, cereais matinais, guloseimas ou doces (78,1%), pratos prontos (82,2%), refrigerantes (76,3%) (tabela 3).

Tabela 3 - Características descritivas dos hábitos alimentares da comunidade universitária da UFMA, São Luís - MA

Variáveis	f	%
Consumo semanal de frutas (n=682)		
Não consome	15	2,2
Um a dois dias	124	18,2
Três a cinco dias	329	48,2
Seis a sete dias	214	31,4
Consumo diário de frutas (n=667)		
Uma vez por dia	315	47,2
Duas vezes por dia	215	32,2
Três vezes ou mais por dia	137	20,5
Consumo semanal de queijos, requeijão, margarina, bebidas lácteas adoçadas (n=673)		
Não consome	51	7,6
Um a dois dias	124	18,4
Três a cinco dias	250	37,1
Seis a sete dias	248	36,8
Consumo diário de queijos, requeijão, margarina, bebidas lácteas adoçadas (n=622)		
Uma vez por dia	361	58,0
Duas vezes por dia	177	28,5
Três vezes ou mais por dia	84	13,5

Tabela 3 - Características descritivas dos hábitos alimentares da comunidade universitária da UFMA, São Luís – MA (continuação)

Variáveis	f	%
Consumo semanal de hortaliças (verduras e legumes) (n=682)		
Não consome	44	6,5
Um a dois dias	127	18,6
Três a cinco dias	325	47,7
Seis a sete dias	186	27,3
Consumo diário de hortaliças (verduras e legumes) (n=638)		
Uma vez por dia	363	56,9
Duas vezes por dia	203	31,8
Três vezes ou mais por dia	72	11,3
Consumo semanal de refrigerante normal/diet/light, suco de caixa ou suco em pó (n=673)		
Não consome	281	41,8
Um a dois dias	271	40,3
Três a cinco dias	101	15,0
Seis a sete dias	20	3,0
Consumo diário de refrigerante normal/diet/light, suco de caixa ou suco em pó (n=392)		
Uma vez por dia	299	76,3
Duas vezes por dia	68	17,3
Três vezes ou mais por dia	25	6,4
Consumo semanal de biscoito, sorvetes, salgadinhos “de pacote”, cereais matinais, guloseimas ou doces (n=673)		
Não consome	149	22,1
Um a dois dias	294	43,7
Três a cinco dias	196	29,1
Seis a sete dias	34	5,1
Consumo diário de biscoito, sorvetes, salgadinhos “de pacote”, cereais matinais, guloseimas ou doces (n=524)		
Uma vez por dia	409	78,1
Duas vezes por dia	71	13,5
Três vezes ou mais por dia	44	8,4

Tabela 3 - Características descritivas dos hábitos alimentares da comunidade universitária da UFMA, São Luís – MA (conclusão)

Variáveis	f	%
Consumo semanal de pratos prontos (n=682)		
Não consome	210	30,8
Um a dois dias	325	47,7
Três a cinco dias	130	19,1
Seis a sete dias	17	2,5
Consumo diário de pratos prontos (n=472)		
Uma vez por dia	388	82,2
Duas vezes por dia	51	10,8
Três vezes ou mais por dia	33	7,0
Frequenta <i>fast food</i> (n=673)		
Sim	337	50,1
Não	336	49,9
Frequência semanal ao <i>fast food</i> (n=337)		
Não frequenta	136	40,4
Um a dois dias	173	51,3
Três a sete dias	28	8,3
Retira a gordura da carne		
Não come carnes e/ou frango	15	2,2
Sim, sempre	335	49,4
Às vezes	270	39,8
Nunca ou quase nunca	58	8,6

Fonte: A autora (2020)

De acordo com as classificações comportamentais dos participantes da pesquisa, estes tiveram pouco comportamento sedentário (38,5%). Quanto às classificações de atividade física nos quatro domínios, os participantes foram considerados inativos na atividade física no tempo livre (44,1%), no âmbito doméstico (52,5%), no deslocamento (58,6%) e no ocupacional (47%). Além disso, os participantes foram classificados como estressados (47,4%), e, em relação aos

hábitos alimentares, metade da amostra foi considerada com bons hábitos alimentares; e a outra metade, com maus hábitos alimentares (tabela 4).

Tabela 4 - Classificações quanto aos comportamentos relacionados à saúde da comunidade universitária da UFMA, São Luís - MA

Variáveis	f	%
Classificação sedentarismo no tempo livre (n=1124)		
Com bastante comportamento sedentário no tempo livre	415	36,9
Com pouco comportamento sedentário no tempo livre	433	38,5
Sem comportamento sedentário no tempo livre	276	24,6
Classificação atividade física no tempo livre (n=1124)		
Inativo	496	44,1
Insuficientemente ativo	128	11,4
Fisicamente ativo	153	13,6
Fisicamente muito ativo	347	30,9
Classificação atividade física no âmbito doméstico (n=1124)		
Inativo	590	52,5
Insuficientemente ativo	107	9,5
Fisicamente ativo	136	12,1
Fisicamente muito ativo	291	25,9
Classificação atividade física no deslocamento (n=1124)		
Inativo	659	58,6
Insuficientemente Ativo	203	18,1
Fisicamente Ativo	121	10,8
Fisicamente Muito Ativo	141	12,5
Classificação atividade física ocupacional (n=1124)		
Inativo	528	47
Insuficientemente ativo	351	31,2
Fisicamente ativo	14	1,2
Fisicamente muito ativo	231	20,6

Tabela 4 - Classificações quanto aos comportamentos relacionados à saúde da comunidade universitária da UFMA, São Luís - MA (conclusão)

Variáveis	f	%
Classificação nível de estresse (n=1124)		
Muito estressados	98	8,7
Estressados	533	47,4
Pouco estressados	361	32,1
Sem estresse	132	11,7
Classificação hábitos alimentares (n=1124)		
Hábitos Inadequados	562	50
Bons Hábitos	562	50

Fonte: A autora (2020)

A prevalência de excesso de peso na comunidade acadêmica foi de 38,4% (tabela 5).

Tabela 5 - Descrição da presença ou ausência de excesso de peso na comunidade universitária da UFMA, São Luís - MA

Variáveis	f	%
Excesso de peso		
Ausência de excesso de peso	428	61,6
Presença de excesso de peso	267	38,4

Legenda: excesso de peso (sobrepeso e obesidade)

Fonte: A autora (2020)

A prevalência de obesidade na comunidade acadêmica foi de 11,5 % (tabela 6).

Tabela 6 - Descrição da presença ou ausência de obesos na comunidade universitária da UFMA, São Luís - MA

Variáveis	f	%
Obesidade		
Não obesos	615	88,5
Obesos	80	11,5

Legenda: Não obesos (eutróficos, peso normal e sobrepeso); Obesos (IMC \geq 30 kg/m²)

Fonte: A autora (2020)

A variável excesso de peso foi associada significativamente ($p < 0,05$) com gênero, idade, escolaridade, situação conjugal, ter filhos, participantes da pesquisa (discentes e servidores), consumo de álcool, uso de anti-hipertensivos, uso de medicamentos, consumo semanal de queijos e derivados, consumo diário de biscoitos e consumo diário e semanal de hortaliças. As demais variáveis não apresentaram associação estatisticamente significativa (tabela 7).

Tabela 7 - Fatores associados ao excesso de peso na comunidade universitária da UFMA, São Luís - MA

Variáveis	Excesso de peso		
	Não (%)	Sim (%)	p
Gênero			
Feminino	257 (65,1)	138 (34,9)	0,019
Masculino	171 (57)	129 (43)	
Cor de pele			
Não brancos	310	191	0,432
Branco	118	76	
Idade			
Entre 18 e 25 anos	275 (72,2)	106 (27,8)	0,000
Entre 26 e 35 anos	106 (59,2)	73 (40,8)	
Entre 36 e 45 anos	27 (34,6)	51 (65,4)	
Acima de 45 anos	12 (26,1)	34 (73,9)	
Escolaridade			
0 a 12 anos de estudo	20 (66,7%)	10 (33,3)	0,000
13 a 16 anos de estudo	297 (66,7)	148 (33,3)	
17 ou mais anos de estudo	111 (50,5)	109 (49,5)	
Situação conjugal			
Não acompanhados	376 (66)	194 (34)	0,000
Acompanhados	52 (41,6)	73 (58,4)	

Tabela 7 - Fatores associados ao excesso de peso na comunidade universitária da UFMA, São Luís – MA (continuação)

Variáveis	Excesso de peso		
	Não (%)	Sim (%)	p
Renda			
Menos de um salário mínimo	65 (63,1)	38 (36,9)	
Entre um e três salários mínimos	189 (62,6)	113 (37,4)	
Entre quatro e nove salários mínimos	82 (63,8)	46 (36,2)	0,296
Dez ou mais salários mínimos	64 (49,3)	53 (50,7)	
Não sei/não quero responder	28 (62,2)	17 (37,8)	
Têm filhos			
Não tenho; Tenho filhos, mas não moram comigo	385 (65,8)	200 (34,2)	0,000
Tenho, mora(m) comigo, independentemente da idade	43 (39,1)	67 (60,9)	
Participantes da pesquisa			
Servidores	56 (43,4)	73 (56,6)	0,000
Discentes	372 (65,7)	194 (34,3)	
Departamento			
CCBS	105 (69,1)	47 (30,9)	
CCET	80 (66,1)	41 (33,9)	
CCH	45 (59,2)	31 (40,8)	0,057
CCSO	83 (58)	60 (42)	
PPG	80 (61,1)	51 (38,9)	
REITORIA	35 (48,6)	37 (51,4)	
Tempo em meses sem atividade física			
Menos de 1 mês a 2 anos	110 (66,3)	56 (33,7)	0,258
Dois anos ou mais ou nunca fez atividade física	49 (73,1)	18 (26,9)	
Tempo em meses praticando atividade física no tempo livre			
3 meses	68 (53,5)	59 (46,5)	0,194
6 meses a 1 ano	78 (61,9)	48 (38,1)	
2 anos ou mais	123 (58,9)	86 (41,1)	
Doença			
Ausência	312 (63,2)	182 (36,8)	0,093
Presença	113 (57,4)	84 (42,6)	

Tabela 7 - Fatores associados ao excesso de peso na comunidade universitária da UFMA, São Luís – MA (continua)

Variáveis	Excesso de peso		
	Não (%)	Sim (%)	p
Dor			
Ausência	123 (57,7)	90 (42,3)	0,087
Presença	196 (64,1)	110 (35,9)	
Álcool			
Não consome	173 (54,7)	143 (45,3)	0,000
Consome	255 (67,3)	124 (32,7)	
É fumante			
Não	372 (63,3)	216 (36,7)	0,093
Não, mas já fumei	42 (51,2)	40 (48,8)	
Fumo	14 (56)	11 (44)	
Usa anti-hipertensivo			
Não	422 (62,6)	252 (37,4)	0,002
Sim	6 (28,6)	15 (71,4)	
Usa medicamento			
Não	80 (62)	49 (38)	0,045
Sim	35 (48,6)	37 (51,4)	
Sente estressado			
Sim	232 (63,7)	132 (36,3)	0,123
Não	191 (59,1)	132 (40,9)	
Tempo de sono			
6 horas ou menos	190 (59,2)	131 (40,8)	0,480
Entre 6 e 8 horas	214 (63,5)	123 (36,5)	
8 horas ou mais	24 (64,9)	13 (35,1)	
Consumo semanal de frutas			
Não consome	7 (50)	7 (50)	0,510
1 a 2 dias	79 (63,7)	45 (36,3)	
3 a 5 dias	208 (63,2)	121 (36,8)	
6 a 7 dias	125 (58,4)	89 (41,6)	

Tabela 7- Fatores associados ao excesso de peso na comunidade universitária da UFMA, São Luís - MA (continua)

Variáveis	Excesso de peso		
	Não (%)	Sim (%)	p
Consumo semanal de queijos, requeijão, margarina, bebidas lácteas adoçadas			
Não consome	36 (70,6)	15 (29,4)	0,026
1 a 2 dias	64 (51,6)	60 (48,4)	
3 a 5 dias	165 (66)	85 (34)	
6 a 7 dias	148 (59,9)	99 (40,1)	
Consumo semanal de hortaliças (verduras e legumes)			
Não consome	32 (72,7)	12 (27,3)	0,008
1 a 2 dias	81 (64,3)	45 (35,7)	
3 a 5 dias	210 (64,6)	115 (35,4)	
6 a 7 dias	96 (51,6)	90 (48,4)	
Consumo semanal de refrigerante normal/diet/light, suco de caixa ou suco em pó			
Não consome	184 (65,5)	97 (34,5)	0,107
1 a 2 dias	158 (58,3)	113 (41,7)	
3 a 5 dias	63 (62,4)	38 (37,6)	
6 a 7 dias	8 (42,1)	11 (57,9)	
Consumo semanal de biscoitos, sorvetes, salgadinhos “de pacote”, cereais matinais, guloseimas ou doces			
Não consome	88 (59,1)	61 (40,9)	0,829
1 a 2 dias	180 (61,2)	114 (38,8)	
3 a 5 dias	123 (62,8)	73 (37,2)	
6 a 7 dias	22 (66,7)	11 (33,3)	
Consumo diário de pratos prontos			
1 vez por dia	239 (61,8)	148 (38,2)	0,767
2 vezes por dia	30 (58,8)	21 (41,2)	
3 vezes ou mais por dia	20 (60,6)	13 (39,4)	
Consumo diário de hortaliças (verduras e legumes)			
1 vez por dia	232 (64,1)	130 (35,9)	0,041
2 vezes por dia	120 (59,1)	83 (40,9)	
3 vezes ou mais por dia	35 (48,6)	37 (51,4)	

Tabela 7 - Fatores associados ao excesso de peso na comunidade universitária da UFMA, São Luís - MA (continua)

Variáveis	Excesso de peso		
	Não (%)	Sim (%)	p
Consumo diário de queijos, requeijão, margarina, lácteos adoçadas			
1 vez por dia	218 (60,6)	142 (39,4)	0,688
2 vezes por dia	111 (62,7)	66 (37,3)	
3 vezes ou mais por dia	48 (57,1)	36 (42,9)	
Consumo diário de refrigerante normal/diet/light, suco de caixa ou suco em pó			
1 vez por dia	176 (58,9)	123 (41,1)	0,129
2 vezes por dia	35 (51,5)	33 (48,5)	
3 vezes ou mais por dia	18 (75)	6 (25)	
Consumo diário de biscoito, sorvetes, salgadinhos “de pacote”, cereais matinais, guloseimas ou doces			
1 vez por dia	244 (59,7)	165 (40,3)	0,031
2 vezes por dia	54 (76,1)	17 (23,9)	
3 vezes ou mais por dia	27 (62,8)	16 (37,2)	
Consumo diário de frutas			
1 vez por dia	207 (65,7)	108 (34,3)	0,089
2 vezes por dia	121 (56,3)	94 (43,7)	
3 vezes ou mais por dia	84 (61,3)	53 (38,7)	
Dias na semana sentado até 3h por dia			
Nenhum	54 (60)	36 (40)	0,777
1 a 3 dias	200 (63,7)	114 (36,3)	
4 a 5 dias	70 (59,3)	48 (40,7)	
6 e 7 dias	104 (60,1)	69 (39,9)	
Consumo de fast food por semana			
Não consome	91 (66,9)	45 (33,1)	0,328
1 a 2 dias	105 (61)	67 (39)	
3 a 7 dias	15 (53,6)	13 (46,4)	
Classificação atividade física no tempo livre			
Fisicamente não ativo	217 (59)	151 (41)	0,077
Fisicamente ativo	211 (64,5)	116 (35,5)	

Tabela 7 - Fatores associados ao excesso de peso na comunidade universitária da UFMA, São Luís - MA (conclusão)

Variáveis	Excesso de peso		
	Não (%)	Sim (%)	p
Classificação hábitos alimentares			
Bons Hábitos	343 (61)	219 (39)	0,305
Hábitos Inadequados	85 (63,9)	48 (36,1)	
Classificação nível de estresse			
Sem Estresse	305 (61,9)	188 (38,1)	0,438
Com Estresse	123 (60,9)	79 (39,1)	
Classificação atividade física no âmbito doméstico			
Fisicamente não ativo	206 (62,6)	123 (37,4)	0,326
Fisicamente ativo	222 (60,7)	144 (39,3)	
Classificação atividade física no deslocamento			
Fisicamente não ativo	283 (61,4)	178 (38,6)	0,475
Fisicamente ativo	145 (62)	89 (38)	
Classificação atividade física ocupacional			
Fisicamente não ativo	304 (62,8)	180 (37,2)	0,178
Fisicamente ativo	124 (58,8)	87 (41,2)	
Classificação comportamento sedentário			
Com bastante comportamento sedentário no tempo livre	174 (59,8)	117 (40,2)	0,583
Com pouco comportamento sedentário no tempo livre	200 (63,7)	114 (36,3)	
Sem comportamento sedentário tempo livre	54 (60)	36 (40)	

Fonte: A autora (2020)

Em relação à obesidade, houve associação às variáveis idade, ter filhos, participantes da pesquisa (discentes e servidores), tempo em meses de atividade física no tempo livre, dor, consumo de álcool, uso de anti-hipertensivos, consumo semanal de refrigerantes, consumo diário de queijos e derivados e classificações de atividade física no tempo livre e no ambiente doméstico. As demais variáveis não apresentaram associação estatisticamente significativa (tabela 8).

Tabela 8 - Fatores associados à obesidade na comunidade universitária da UFMA, São Luís - MA

Variáveis	Obesidade		
	Não (%)	Sim (%)	p
Sexo			
Feminino	356 (90,1)	39 (9,9)	0,077
Masculino	259 (86,3)	41 (13,7)	
Cor de pele			
Não brancos	441 (88)	60 (12)	0,318
Branco	174 (89,7)	20 (10,3)	
Idade			
Entre 18 e 25 anos	350 (91,9)	31 (8,1)	0,000
Entre 26 e 35 anos	161 (89,9)	18 (10,1)	
Entre 36 e 45 anos	59 (75,6)	19 (24,4)	
Acima de 45 anos	35 (76,1)	11 (23,9)	
Escolaridade			
0 a 12 anos de estudo	28 (93,3)	2 (6,7)	0,536
13 a 16 anos de estudo	390 (87,6)	55 (12,4)	
17 ou mais anos de estudo	197 (89,5)	23 (10,5)	
Situação conjugal			
Não acompanhados	498 (89,6)	58 (10,4)	0,057
Acompanhados	105 (84)	20 (16)	
Renda			
Menos de um salário mínimo	89 (86,4)	14 (13,6)	0,814
Entre um e três salários mínimos	270 (89,4)	32 (10,6)	
Entre quatro e nove salários mínimos	155 (89,1)	19 (10,9)	
Dez ou mais salários mínimos	60 (84,5)	11 (15,5)	
Não sei/não quero responder	41 (91,1)	4 (8,9)	
Têm filhos			
Não tenho; Tenho, mas não moram comigo	528 (90,3)	57 (9,7)	0,001
Tenho, mora(m) comigo, independentemente da idade	87 (79,1)	23 (20,9)	
Participantes da pesquisa			
Servidores	105 (81,4)	24 (18,6)	0,006
Discentes	510 (90,1)	56 (9,9)	

Tabela 8 - Fatores associados à obesidade na comunidade universitária da UFMA, São Luís - MA (continuação)

Variáveis	Obesidade		
	Não (%)	Sim (%)	p
Departamento			
CCBS	137 (90,1)	15 (9,9)	0,151
CCET	108 (89,3)	13 (10,7)	
CCH	68 (89,5)	8 (10,5)	
CCSO	125 (87,4)	18 (12,6)	
PPG	120 (91,6)	11 (8,4)	
REITORIA	57 (79,2)	15 (20,8)	
Tempo em meses sem atividade física			
Até 2 anos sem fazer atividade física	147 (88,6)	19 (11,4)	0,258
2 anos ou mais ou nunca fez	62 (92,5)	5 (7,5)	
Tempo em meses praticando atividade física no tempo livre			
3 meses	100 (78,7)	27 (21,3)	0,001
6 meses a 1 ano	117 (92,9)	9 (7,1)	
2 anos ou mais	189 (90,4)	20 (9,6)	
Doença			
Ausência	439 (88,9)	55 (11,1)	0,324
Presença	172 (87,3)	25 (12,7)	
Dor			
Ausência	181 (85)	32 (15)	0,005
Presença	283 (92,5)	23 (7,5)	
Álcool			
Não consome	271 (85,8)	45 (14,2)	0,026
Consome	344 (90,8)	35 (9,2)	
É fumante			
Não	523 (88,9)	65 (11,1)	0,636
Não, mas já fumei	71 (86,6)	11 (13,4)	
Fumo	21 (84)	4 (16)	
Usa anti-hipertensivo			
Não	601 (89,2)	73 (10,8)	0,006
Sim	14 (66,7)	7 (33,3)	

Tabela 8 - Fatores associados à obesidade na comunidade universitária da UFMA, São Luís - MA (continua)

Variáveis	Obesidade		
	Não (%)	Sim (%)	p
Usa medicamento			
Não	113 (87,6)	16 (12,4)	0,356
Sim	61 (84,7)	11 (15,3)	
Sente estressado			
Sim	325 (89,3)	39 (10,7)	0,246
Não	282 (87,3)	41 (12,7)	
Tempo de sono			
6 horas ou menos	284 (88,5)	37 (11,5)	0,990
Entre 6 e 8 horas	298 (88,4)	39 (11,6)	
8 horas ou mais	33 (89,2)	4 (10,8)	
Consumo semanal de frutas			
Não consome	11 (78,6)	3 (21,4)	0,525
1 a 2 dias	110 (88,7)	14 (11,3)	
3 a 5 dias	288 (87,5)	41 (12,5)	
6 a 7 dias	193 (90,2)	21 (9,8)	
Consumo semanal de queijos, requeijão, margarina, bebidas lácteas adoçadas			
Não consome	49 (96,1)	2 (3,9)	0,090
1 a 2 dias	107 (86,3)	17 (13,7)	
3 a 5 dias	226 (90,4)	24 (9,6)	
6 a 7 dias	211 (85,4)	36 (14,6)	
Consumo semanal de hortaliças (verduras e legumes)			
Não consome	40 (90,9)	4 (9,1)	0,839
1 a 2 dias	109 (86,5)	17 (13,5)	
3 a 5 dias	287 (88,3)	38 (11,7)	
6 a 7 dias	166 (89,2)	20 (10,8)	
Consumo semanal de refrigerante normal/diet/light, suco de caixa ou suco em pó			
Não consome	260 (92,5)	21 (7,5)	0,029
1 a 2 dias	229 (84,5)	42 (15,5)	
3 a 5 dias	88 (87,1)	13 (12,9)	
6 a 7 dias	16 (84,2)	3 (15,9)	

Tabela 8 - Fatores associados à obesidade na comunidade universitária da UFMA, São Luís - MA (continua)

Variáveis	Obesidade		
	Não (%)	Sim (%)	p
Consumo semanal de biscoito, sorvetes, salgadinhos “de pacote”, cereais matinais, guloseimas ou doces			
Não consome	130 (87,2)	19 (12,8)	0,314
1 a 2 dias	262 (89,1)	32 (10,9)	
3 a 5 dias	169 (86,2)	27 (13,8)	
6 a 7 dias	32 (97)	1 (3)	
Consumo diário de pratos prontos			
1 vez por dia	338 (87,3)	49 (12,7)	0,389
2 vezes ou mais por dia	75 (89,3)	9 (10,7)	
Consumo diário de hortaliças (verduras e legumes)			
1 vez por dia	326 (90,1)	36 (9,9)	0,227
2 vezes por dia	173 (85,2)	30 (14,8)	
3 vezes ou mais por dia	63 (87,5)	9 (12,5)	
Consumo diário de queijos, requeijão, margarina, bebidas lácteas adoçadas			
1 vez por dia	316 (87,8)	44 (12,2)	0,012
2 vezes por dia	162 (91,5)	15 (8,5)	
3 vezes ou mais por dia	66 (78,6)	18 (21,4)	
Consumo diário de refrigerante normal/diet/light, suco de caixa ou suco em pó			
1 vez por dia	258 (86,3)	41 (13,7)	0,509
2 vezes por dia	55 (80,9)	13 (19,1)	
3 vezes ou mais por dia	20 (83,3)	4 (16,7)	
Consumo diário de biscoito, sorvetes, salgadinhos “de pacote”, cereais matinais, guloseimas ou doces			
1 vez por dia	359 (87,8)	50 (12,2)	0,531
2 vezes por dia	64 (90,1)	7 (9,9)	
3 vezes ou mais por dia	40 (93)	3 (7)	

Tabela 8 - Fatores associados à obesidade na comunidade universitária da UFMA, São Luís - MA (continua)

Variáveis	Obesidade		
	Não (%)	Sim (%)	p
Consumo diário de frutas			
1 vez por dia	282 (89,5)	33 (10,5)	0,207
2 vezes por dia	184 (85,6)	31 (14,4)	
3 vezes ou mais por dia	125 (91,2)	12 (8,8)	
Dias na semana sentado até 3h por dia			
Nenhum	84 (93,3)	6 (6,7)	0,422
1 a 3 dias	278 (88,5)	36 (11,5)	
4 a 5 dias	102 (86,4)	16 (13,6)	
6 e 7 dias	151 (87,3)	22 (12,7)	
Consumo fast food			
Não consome	123 (90,4)	13 (9,6)	0,279
1 a 2 vezes	145 (84,3)	27 (15,7)	
3 a 8 vezes	24 (85,7)	4 (14,3)	
Classificação hábitos alimentares			
Bons Hábitos	501 (89,1)	61 (10,9)	0,217
Hábitos Inadequados	114 (85,7)	19 (14,3)	
Classificação nível de estresse			
Sem Estresse	436 (88,4)	57 (11,6)	0,531
Com Estresse	179 (88,6)	23 (11,4)	
Classificação atividade física no tempo livre			
Fisicamente não ativos	281 (85,9)	46 (14,1)	0,031
Fisicamente ativos	334 (90,8)	34 (9,2)	
Classificação atividade física no âmbito doméstico			
Fisicamente não ativos	300 (91,2)	29 (8,8)	0,023
Fisicamente Ativo	315 (86,1)	51 (13,9)	
Classificação atividade física no deslocamento			
Fisicamente não ativo	408 (88,5)	53 (11,5)	0,539
Fisicamente Ativo	207 (88,5)	27 (11,5)	

Tabela 8 - Fatores associados à obesidade na comunidade universitária da UFMA, São Luís - MA (conclusão)

Variáveis	Obesidade		
	Não (%)	Sim (%)	p
Classificação atividade física ocupacional			
Não ativo	425 (87,8)	59 (12,2)	0,238
Fisicamente Ativo	190 (90)	21 (10)	
Classificação comportamento sedentário			
Com bastante comportamento sedentário no tempo livre	253 (86,9)	38 (13,1)	0,167
Com pouco comportamento sedentário no tempo livre	278 (88,5)	36 (11,5)	
Sem comportamento sedentário no tempo livre	84 (93,3)	6 (6,7)	

Fonte: A autora (2020)

Quanto à análise de regressão, no modelo que foi utilizado como variável dependente, o excesso de peso, foram avaliadas 39 variáveis independentes relacionadas a fatores sociodemográficos, ambientais e comportamentais, nas quais 26 apresentaram valores de $p < 0,20$ (sexo, idade, escolaridade, filhos, participantes da pesquisa, departamento, tempo em meses sem atividade física no tempo livre, doença, dor, consumo de álcool, uso de anti-hipertensivo, uso de medicamento, sentir estresse, consumo semanal de queijos, hortaliças, refrigerantes, pratos prontos, consumo diário de hortaliças, refrigerantes, biscoitos, frutas, classificação de atividade física no tempo livre, deslocamento e ocupacional), todas foram testadas no modelo. As outras variáveis não foram testadas, por não apresentarem significância para esta amostra.

O modelo de regressão mostrou que os homens tinham 47% mais risco de apresentarem excesso de peso quando comparados as mulheres (OR: 1,47, IC:1,04-2,08). Em relação à faixa etária, os resultados mostraram que, à medida que a idade avançava, aumentava o risco de ter o excesso de peso. Tendo como base a faixa etária de 18 a 25 anos, o grupo na faixa de 26 a 35 apresentou um risco 1,5 vezes maior; enquanto a faixa etária de 36 a 45, um risco 3,7 vezes maior;

e naqueles acima dos 45 anos, o risco aumentou em 5,9 vezes em comparação com os jovens de 18 a 25 anos (tabela 9).

Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, aqueles que não consumiam bebidas alcoólicas tinham 1,5 vez mais risco de estarem acima do peso que aqueles que consumiam (OR:1,56, IC:1,10-2,20).

Quanto ao consumo de refrigerantes ou bebidas açucaradas, aqueles que consumiam 1-2 vezes por semana tinham 1,7 vezes mais risco de estarem com excesso de peso que aqueles que não o faziam (OR:1,73, IC: 1,17-2,56); os que consumiam 6-7 vezes tinham 3 vezes mais risco de estarem com excesso de peso que aqueles que não consumiam (OR:3,02, IC:1,04- 8,76).

O modelo de regressão a seguir apresentou o HL superior a 0,8, o que indica tratar-se de um ótimo modelo estatístico (tabela 9).

Tabela 9 – Análise de regressão logística, tendo como desfecho o excesso de peso na comunidade universitária da UFMA

Variáveis	P	OR	95% I.C.
			Inferior - Superior
Sexo			
Masculino	0,029	1,473	(1,041-2,084)
Idade			
Entre 18 e 25 anos	0,000		
Entre 26 e 35 anos	0,029	1,590	(1,049-2,412)
Entre 36 e 45 anos	0,000	3,774	(2,027-7,030)
Acima de 45 anos	0,000	5,915	(2,599-13,466)
Ter filhos			
Ter filhos	0,223	1,394	(0,817-2,379)
Consumo de Álcool			
Não consome	0,011	1,563	(1,108-2,206)
Consumo semanal de hortaliças (verduras e legumes)			
Não consome	0,131		
Consome de 1 a 2 dias	0,699	1,173	(0,522-2,635)
Consome de 3 a 5 dias	0,611	1,213	(0,576-2,552)

Tabela 9 – Análise de regressão logística, tendo como desfecho o excesso de peso na comunidade universitária da UFMA (conclusão)

Variáveis	P	OR	95% I.C.
			Inferior - Superior
Consumo semanal de hortaliças (verduras e legumes)			
Consome de 6 a 7 dias	0,114	1,870	(0,861-4,062)
Consumo semanal de refrigerante normal/diet/light, suco de caixa ou suco em pó			
Não consome	0,017		
Consome de 1 a 2 dias	0,006	1,736	(1,174-2,565)
Consome de 3 a 5 dias	0,104	1,547	(0,914-2,617)
Consome de 6 a 7 dias	0,042	3,025	(1,043-8,768)
Participantes da pesquisa			
Discentes	0,377	1,242	(0,768-2,010)
Constante			

Legenda: OR= odds ratio; IC= Intervalo de confiança; P= significância

Fonte: A autora (2020)

No segundo modelo de regressão, em que a variável dependente foi a obesidade, também foram avaliadas 39 variáveis independentes relacionadas a fatores sociodemográficos, ambientais e comportamentais, nas quais 16 apresentaram valores de $p < 0,20$ (sexo, idade, filhos, participantes da pesquisa, departamento, tempo em meses praticando atividade física no tempo livre, dor, consumo de álcool, uso de anti-hipertensivo, consumo semanal queijo, refrigerantes, consumo diário de queijo, classificação de atividade física no tempo livre, no âmbito doméstico, ocupacional e comportamento sedentário). As demais variáveis não foram testadas, pois não tiveram significância para esta amostra.

Nesse modelo, os homens apresentaram 65% mais risco de apresentarem obesidade quando comparados com as mulheres (OR:1,65; IC: 1,00-2,73) (tabela 10).

Já em relação à idade, os participantes que se encontravam na faixa etária 36-45 anos (OR:3,1; IC: 1,53-6,53), tiveram 3,1 vezes mais risco de serem obesos, aumentou um pouco mais esse risco para 3,9 vezes para aqueles acima dos 45 anos quando comparados com uma faixa etária mais jovem de 18-25 anos (OR:3,9; IC: 1,62-9,43).

Quanto ao nível de atividade física, os resultados mostraram que ser fisicamente não ativo aumentou o risco de ser obeso em 67%, quando comparados com os fisicamente ativos (OR: 1,67, CI: 1,00-2,77).

Quanto ao consumo de refrigerantes ou bebidas açucaradas, aqueles que consumiam 1-2 vezes por semana tinham 2,6 vezes mais risco de estarem com obesidade que aqueles que não consumiam (OR:2,65, IC: 1,47-4,79); os que consumiam 3-5 vezes tinham 2,2 vezes mais risco de estarem com obesidade que aqueles que não consumiam (OR:2,27, IC:1,05- 4,93).

O modelo de regressão a seguir apresentou o HL superior a 0,8, o que indica tratar-se de um excelente modelo estatístico (tabela 10).

Tabela 10- Análise de regressão logística, tendo como desfecho a obesidade na comunidade universitária da UFMA

Variáveis	P	OR	95% I.C.	
			Inferior	Superior
Sexo				
Masculino	0,049	1,656	(1,003-2,736)	
Idade				
Entre 18 e 25 anos	0,002			
Entre 26 e 35 anos	0,532	1,229	(0,644-2,344)	
Entre 36 e 45 anos	0,002	3,167	(1,536-6,531)	
Acima de 45 anos	0,002	3,916	(1,626-9,432)	
Classificação atividade física no tempo livre				
Não ativos	0,047	1,673	(1,008-2,778)	

Tabela 10- Análise de regressão logística, tendo como desfecho a obesidade na comunidade universitária da UFMA (conclusão)

Variáveis	P	OR	95% I.C.	
			Inferior	Superior
Consumo semanal de refrigerantes				
Não Consome	0,012			
Consome de 1 a 2 dias	0,001	2,659	(1,475-4,794)	
Consome de 3 a 5 dias	0,037	2,277	(1,050-4,938)	
Consome de 6 a 7 dias	0,232	2,293	(0,588-8,939)	
Participantes da pesquisa				
Discente	0,249	0,689	(0,365-1,298)	
Constante	,000	,041		

Legenda: OR= odds ratio; IC= Intervalo de confiança; P= significância

Fonte: A autora (2020)

7 DISCUSSÃO

O presente estudo teve por objetivo estimar a prevalência e identificar os fatores associados ao excesso de peso e à obesidade na comunidade universitária Dom Delgado, da UFMA. Para tanto, foi utilizado o IMC, em que os participantes foram classificados com excesso de peso ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$) e obesidade ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$). A hipótese inicial era que a prevalência de excesso de peso e obesidade na comunidade universitária fosse aproximada aos índices nacionais e que variáveis individuais, ambientais e de estilo de vida interferissem no excesso de peso e obesidade. A hipótese foi confirmada.

Ainda que a maioria da amostra estudada tenha apresentado a massa corporal adequado para a altura, pode-se perceber que uma porcentagem significativa apresentou excesso de peso (38,4%), sendo 26,9% de sobrepeso e 11,5% obesos, confirmando uma tendência de aumento do excesso de peso em populações adultas, que se verifica tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento (OMS, 2018).

Esse aumento é ainda mais preocupante considerando que geralmente se trata de um público jovem, fato que levanta grandes preocupações de saúde, visto que significa que a prevalência da obesidade poderá ser maior no futuro e que as repercussões decorrentes dela tenderão a ocorrer cada vez mais cedo (Viveiro, Brito, Moleiro, 2016). Analisando a prevalência e fatores associados ao excesso de peso em uma amostra com 800 universitários, na Índia, verificou-se resultado muito semelhante ao presente estudo, com 37,5% dos indivíduos apresentando excesso de peso, sendo 26,8% com sobrepeso e 10,7% obesos (Pengpid, Peltzer, 2014). Resultados com valores similares também foram encontrados em outras pesquisas

em ambiente universitário no Canadá (35% de excesso de peso, sendo 25% sobrepeso e 10% obesidade), Ceará (43,2%, 32,7% e 10,5%) e México (40,6%, 31% e 9,6%). Esses dados podem demonstrar que não se trata de uma tendência restrita ao Brasil ou até mesmo regional, ao contrário, o sobrepeso e a obesidade são relatados e debatidos como fenômenos globalizados atingindo países desenvolvidos e em desenvolvimento (Busque e colaboradores, 2017; Ponte e colaboradores, 2019; Trujillo e colaboradores, 2010).

Quanto ao risco de exposição ao excesso de peso e à obesidade, o sexo masculino mostrou uma maior predisposição. A literatura já aponta algumas evidências que corroboram com nossos resultados, conforme pode ser verificado, em pesquisa conduzida entre estudantes e funcionários, em Universidade do Canadá, que, apesar do alto nível de escolaridade da amostra, 35% estavam acima do peso ou eram obesos, demonstrando que os homens tinham um IMC significativamente maior do que o público feminino (Busque e colaboradores, 2017). Entre as pesquisas conduzidas apenas com estudantes, tem prevalecido igualmente uma porcentagem maior de homens acima do peso (Peltzer, Pengpid, 2017; Lotrean e colaboradores, 2018; Sousa, Barbosa, 2017).

É possível que a menor prevalência de excesso de peso e obesidade em mulheres universitárias esteja associada ao nível de escolaridade (Barbosa e colaboradores, 2009; Conde, Borges, 2011; Brasil, 2019), bem como à renda (Ferreira, Benicio, 2015) e ao apelo da mídia quanto a um padrão físico magro (Marcuzzo, Pich, Dittrich, 2012).

Houve diferenças marcantes no IMC de acordo com a faixa etária. Referente ao excesso de peso e obesidade, o aumento foi gradual à medida que a idade avançou. Essa tendência está amplamente documentado na literatura (Ponte e

colaboradores, 2019; Chao e colaboradores, 2014; Silva e colaboradores, 2011b; Brasil, 2019). Ao observar a prevalência nacional, pode-se perceber facilmente esse avanço do excesso de peso conforme a faixa etária, em que 30,1% da população apresentaram excesso de peso na faixa etária de 18-24 anos; dos 25-34 anos, esse valor tem um salto para 53,1%, seguindo para 61% entre 35-44 anos, já perdendo um pouco dessa força nas faixas etárias seguintes, 63,7% entre 45 a 54 anos, 63,1% entre 55 a 64 anos e 59,8% em pessoas com 65 anos ou mais (Brasil, 2019). De acordo com estudos sobre o envelhecimento, variações metabólicas decorrentes do avanço da idade contribuem para mudanças na composição corporal, favorecendo o aumento da massa gorda e a redução da massa livre de gordura (St-Onge, Gallagher, 2010; Kuk e colaboradores, 2009).

Outros fatores que podem contribuir para o aumento da massa corporal à medida que a faixa etária progride são as obrigações incorporadas à vida diária ao longo dos anos, como obtenção de um emprego, atualização profissional, constituição de família, redução dos níveis de atividade física e nutrição inadequada, que são alguns exemplos de elementos capazes de interferir no peso corporal (Sallis, 2000; Cavalcanti e colaboradores, 2010; Perez, 2016; Mendonça e colaboradores, 2016; Cury Junior, 2012; Mancebo, Goulart, Dias, 2010; Zaragoza, 1999; Khabaz, 2017; Costa, Vasconcelos, Fonseca, 2014; Moretti, 2014; Silva e colaboradores, 2011b).

Em relação aos padrões alimentares, foi observada, no presente estudo, uma associação significativa entre a ingestão de refrigerantes e bebidas açucaradas com excesso de peso e obesidade. Pesquisas já relataram associação entre o consumo de bebidas açucaradas e o aumento da adiposidade corporal (Gómez-Miranda, Jiménez-Cruz, Bacardí-Gascón, 2013; Silva, Durán, 2014). Esse

fato também foi avaliado por Basu e colaboradores (2013), em que os pesquisadores observaram uma tendência global entre consumo de refrigerantes e aumento do excesso de peso. Além disso, os autores também verificaram o aumento do consumo de refrigerantes por pessoa ao ano, de 9,5 galões em 1997 para 11,4 galões no ano de 2010. Analisando ambientes alimentares universitários, Cardozo e colaboradores (2017) alertam sobre o fato de que as escolhas alimentares não dependem unicamente de fatores pessoais, mas que podem decorrer de elementos como falta de tempo, recursos financeiros, preço do alimento, lugar, disponibilidade e qualidade do alimento.

Quanto ao nível de atividade física, os resultados do presente estudo mostraram que a maior parte dos participantes (55,5%) não atenderam às recomendações mínimas de 150 minutos de atividade física semanal (OMS, 2010). Tendo como base as mesmas recomendações, estudos conduzidos na Colômbia (Rangel Caballero, Rojas Sánchez, Gamboa Delgado, 2015), Brasília (Lira e colaboradores, 2018) e Arábia Saudita (Al-Dress e colaboradores, 2016) encontraram percentuais altos de indivíduos fisicamente inativos, 50,5%, 61,4% e 52,8% respectivamente. Possíveis explicações para as altas taxas de inativos no ambiente universitário podem ser em razão da falta de tempo para ser fisicamente ativo, não ser uma prioridade, falta de espaços ou o não oferecimentos de atividades físicas e esportivas na própria universidade (Varela e colaboradores, 2011; Marcondelli, Costa, Schmitz, 2008).

Ao contrário de várias pesquisas que apontam que o nível de atividade física é um indicador de mudanças na massa corporal dos estudantes universitários (So, Wi-Young, 2012; Al-Hazzaa, 2012; Primo e colaboradores, 2017; Desai e colaboradores, 2008; Hingorjo, Syed, Qureshi, 2009), neste estudo não foi

encontrada significância entre o nível de atividade física e o excesso de peso. Por outro lado, o nível de atividade física do tempo livre foi associado à obesidade, e o fato de não ser fisicamente ativo aumentou o risco de obesidade em 67%. Por meio de pesquisa desenvolvida em uma universidade na Carolina do Norte, em que participaram 412 estudantes universitários, constatou-se que, com o aumento da atividade física semanal, a prevalência da obesidade diminuiu 9,3% (OR: 0,907; IC:0,834- 0,986) (So, Wi-Young, 2012). Do mesmo modo, constatou-se em um estudo realizado em universidades de ensino a distância, em diferentes localidades do Brasil, que, quanto pior é o nível de atividade física habitual, maior é o índice de massa corporal (Primo e colaboradores, 2017).

Em contrapartida, não foi encontrado associação entre excesso de peso e níveis de atividade física em um estudo envolvendo 306 estudantes universitários na Colômbia (Rangel Caballero, Rojas Sánchez, Gamboa Delgado, 2015). O mesmo resultado foi observado em pesquisa com 800 estudantes universitários na Índia, em que não houve associação entre o excesso de peso e a prática de atividade física (Pengpid, Peltzer, 2014). É possível que o nível de atividade física não tenha exercido influência sobre a variável excesso de peso, por se tratar de um fator de risco mais leve, no entanto, em relação a um fator de risco mais grave, como obesidade, essa influência torna-se importante. Sendo assim, a atividade física pode ser indicada de forma preventiva, mesmo quando se trata de sobrepeso.

Outro aspecto que tem sido bastante discutido é o impacto do consumo de álcool no ganho de peso corporal. Essa hipótese tem sido foco de diversas pesquisas (Fazzino e colaboradores, 2017; Perez, Vallejo, 2014; French e colaboradores, 2010; Croezen e colaboradores, 2009), porém os resultados ainda permanecem contraditórios. De acordo com o observado em revisão sistemática

realizada com 31 estudos, incluindo 14 estudos de coorte transversal, 13 de coortes prospectivos e 4 ensaios de intervenção sobre o consumo de álcool e risco para o ganho de peso, foram encontradas associações positivas, negativas ou até mesmo nenhuma associação (Sayon- Orea, Martinez-Gonzalez, Bes-Ratrollo, 2011).

O não consumo de álcool na amostra desta pesquisa foi associado ao excesso de peso. A proporção de consumo neste estudo (33,8%) foi abaixo da porcentagem dos brasileiros que relataram esse comportamento nacionalmente, 40% consumiram álcool, sendo que os homens são maioria, 44%, versus 27,3% das mulheres (CISA, 2019), e essa porcentagem é menor ainda quando comparada ao consumo entre os universitários, que registram índices bem maiores, uma vez que em torno de 58% a 88% desses estudantes consomem bebidas alcoólicas, mostrando ser um comportamento comum entre a maioria dos universitários (CISA, 2019; Booranasuksakul e colaboradores, 2019; Perez, Vallejo, 2014). Pesquisa realizada no Nordeste brasileiro analisou o perfil das pessoas que fazem o consumo de bebidas alcoólicas e concluiu que o público mais jovem (14 a 29 anos) teve maior prevalência tanto no consumo de bebidas alcoólicas como também na quantidade de doses, quando comparado com adultos (faixa etária de 30 a 59 anos) e idosos (60 anos ou mais) (Ferreira e colaboradores, 2011).

O tipo de bebida consumida e a quantidade ingerida representam outros aspectos que podem ter efeitos distintos no aumento de peso. Estudos encontraram associação positiva entre o consumo de álcool e peso corporal, especialmente em bebedores pesados, aqueles que bebem quatro ou mais bebidas por dia (Coulson e colaboradores, 2013; Fazzino e colaboradores, 2017), enquanto que um menor consumo de bebida alcoólica tem sido associado negativamente ou

mesmo não associado ao excesso de peso (Alcacer e colaboradores, 2008; Sernizon, Silva, Fausto, 2013).

Em contrapartida, investigações revelaram que as bebidas comemorativas, como o vinho, possuem efeitos menores nos ganhos de gordura corporal (Lamuela-Raventos, Estruch, 2016; Monteiro e colaboradores, 2009). Entre os mecanismos possíveis para esse efeito, os polifenóis do vinho parecem prevenir o estresse oxidativo, exibir propriedades anti-inflamatórias, diminuir a pressão arterial, modificar positivamente o perfil lipídico plasmático, e reduzir o risco de diabetes (Lamuela-Raventos, Estruch, 2016).

Provavelmente, existem diferenças importantes entre os bebedores leves, moderados e pesados, e quanto ao tipo de bebida que é consumida em relação ao risco do sobrepeso e obesidade. Desse modo, associações só podem ser adequadamente investigadas se identificadores permitirem mensurar com mais precisão esse comportamento. Além disso, não se pode excluir um possível viés de causalidade reversa inerente aos estudos transversais entre a exposição e o desfecho. Ressalta-se também que esta investigação apresenta os principais dados da linha de base do estudo longitudinal que avaliará o estilo de vida da comunidade acadêmica durante um período de dez anos, em que os dados servirão de base para futuros modelos de intervenção.

8 CONCLUSÃO

Os resultados indicaram que o sobrepeso e a obesidade, na amostra estudada, atingiram índices significativos, destacando-se o sexo masculino e aqueles que se encontram em faixas etárias mais avançadas. Os dados também sugerem que a adoção de hábitos inadequados relacionados à nutrição e à atividade física aumentam as chances de maior gordura corporal e, conseqüentemente, tais comportamentos podem representar, no futuro, o risco de desenvolvimento de outras doenças.

Tais fatos reforçam a necessidade de uma abordagem educacional e política, focando no desenvolvimento e implementação de programas que promovam hábitos mais saudáveis para os que integram a comunidade acadêmica universitária, e que proporcionem base para uma vida com comportamentos favoráveis que possam potencializar o bem-estar físico.

REFERÊNCIAS

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes brasileiras de obesidade**. 4ª ed. São Paulo, 2016.

Alcacer M.A.; Marques-Lopes I.; Fajo-Pascual M. et al. Lifestyle factors associated with BMI in a Spanish graduate population: the SUN study. **Obesity Facts**, vol. 1, pp. 80–87, 2008.

Al-Drees, A. et al. Physical activity and academic achievement among the medical students: A cross-sectional study. **Medical teacher**, vol. 38, núm. sup1, pp. S66-S72, 2016.

Al-Hazzaa, Hazzaa M. et al. Lifestyle factors associated with overweight and obesity among Saudi adolescents. **BMC public health**, vol. 12, núm. 1, pp. 354, 2012.

Almeida, A. N. (2013). Sucesso, Insucesso e Abandono na Universidade de Lisboa: Cenários e Percursos. Lisboa: Educa.

Almeida, J.B. et al. Prevalência e características do tabagismo na população universitária da região de Lins-SP. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 64, núm. 3, pp. 545-550, 2011.

Almeida, P.F.; Giovanella, L. Avaliação em Atenção Básica à Saúde no Brasil: mapeamento e análise das pesquisas realizadas e/ou financiadas pelo Ministério da Saúde entre os anos de 2000 e 2006. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 24, núm. 8, pp. 1727-1742, 2008.

Araújo, B. L. S. et al. Estresse Ocupacional em Docentes de uma Instituição de Ensino Superior da região metropolitana de Goiânia. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, vol. 4, núm. 2, pp. 96-104, 2015.

Barbosa, A.F. O mercado de trabalho: uma perspectiva de longa duração. **Estudos Avançados**, vol. 30, núm. 87, pp. 7-28, 2016.

Barbosa, J.M. et al. Fatores socioeconômicos associados ao excesso de peso em população de baixa renda do Nordeste brasileiro. **Archivos latinoamericanos de nutrición**, vol. 59, núm. 1, p. 22, 2009.

Barroso, T.A. et al. Associação entre a obesidade central e a incidência de doenças e fatores de risco cardiovascular. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, vol. 30, núm. 5, pp. 416-424, 2017.

Bastos, T.P.F.; De Souza, J. V.; De Oliveira, M. F. A. Análise do perfil alimentar e do índice de sedentarismo e sobrepeso em estudantes universitários dos cursos de saúde. **Revista Práxis**, vol. 6, núm. 12, 2014.

Basu, S. et al. Relationship of soft drink consumption to global overweight, obesity, and diabetes: a cross-national analysis of 75 countries. **American journal of public health**, vol. 103, núm. 11, pp. 2071-2077, 2013.

Batista Filho, M.; Rissin, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 19, pp. S181-S191, 2003.

Bedewy, D.; Gabriel, A. Examining perceptions of academic stress and its sources among university students: The Perception of Academic Stress Scale. **Health Psychology Open**, vol. 2, núm. 2, pp. 2055102915596714, 2015.

Bermudez, O.I.; Tucker, K.L. Trends in dietary patterns of Latin American populations. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 19, pp. S87-S99, 2003.

Booranasuksakul, U. et al. Association between alcohol consumption and body mass index in university students. **Asian/Pacific Island Nursing Journal**, vol. 4, núm. 1, p. 57, 2019.

Borges, C.M.; Lima Filho, D.O. Hábitos alimentares dos estudantes universitários: um estudo qualitativo. **Seminário em Administração, FEA-USP, agosto de 2004**.

Bourne, R. R. et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **The Lancet**, vol. 392, núm. 10159, pp. 1923-1994, 2018.

Braga, M.M.; Paternez, A.C.A.C. Avaliação do consumo alimentar de professores de uma universidade particular da cidade de São Paulo (SP). **Revista Simbiologias**, vol. 4, núm. 6, pp. 84-97, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2006**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2019**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. **Caderno Temático Práticas Corporais, Atividade Física e Lazer**. Básica, D.D.A. Brasília, 2015.

Bray, G.A. Diabetes and obesity—time bombs to be defused. **Diabetes Care**, vol. 38, núm. 11, pp. 1997-1999, 2015.

Brito, F. Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, vol 25, núm. 1, pp. 5-26, 2008.

Busque, A., et al. Lifestyle and health habits of a Canadian university community. **Journal of Physical Activity Research**, vol 2 (2), pp.107-111, 2017.

Canoy, D. et al. Cigarette Smoking and Fat Distribution in 21, 828 British Men and Women: A Population-based Study. **Obesity research**, vol. 13, núm. 8, pp. 1466-1475, 2005.

Cardoso, J.L., Escária, V., Ferreira, V. S., Madruga, P., Raimundo, A., & Varanda, M. (2012). *Empregabilidade e Ensino Superior em Portugal*. Lisboa: A3ES Readings.

Cardozo, M. et al. Ambientes alimentares universitários: percepções de estudantes de Nutrição de uma instituição de ensino superior. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, vol 12(2), pp. 431-445, 2017.

Carvalho, M.V. et al. Diagnóstico de comportamientos y de hábitos de salud de los estudiantes universitarios. **Paradigma**, vol. 35, núm. 1, pp. 167-179, 2014.

Caspersen, C.J. et al. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Reports**, vol. 100, núm. 2, pp. 126-131, 1985.

Castro, A.E. et al. Risk and protection food consumption factors for chronic non-communicable diseases and their association with body fat: a study of employees in the health area of a public university in Recife in the state of Pernambuco. Brazil. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 19, núm. 5, pp. 1613-1622, 2014.

Cavalcanti, C.L. Envelhecimento e obesidade: um grande desafio no século XXI. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, vol. 14, núm. 2, pp. 87-92, abr./jun., 2010.

Chao, Chi-Yuan et al. Low socioeconomic status may increase the risk of central obesity in incoming university students in Taiwan. **Obesity research & clinical practice**, vol. 8, núm. 3, pp. e212-e219, 2014.

Chauvin, J.P. et al. What is different about urbanization in rich and poor countries? Cities in Brazil, China, India, and the United States. **Journal of Urban Economics**, 98, pp. 17-49, 2017.

CISA, Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. 2019. https://cisa.org.br/images/upload/Panorama_Alcool_Saude_CISA2019.pdf

Clair, C. et al. Dose-dependent positive association between cigarette smoking, abdominal obesity and body fat: cross-sectional data from a population-based survey. **BMC Public Health**, vol. 11, núm. 1, p. 23, 2011.

Conde, W.L.; Borges, C.O risco de incidência e persistência da obesidade entre adultos brasileiros segundo seu estado nutricional ao final da adolescência. **Revista brasileira de epidemiologia**, vol. 14, pp. 71-79, 2011.

Costa, M.A.P.; Vasconcelos, A.G.G.; Fonseca, M.J.M. Prevalência de obesidade, excesso de peso e obesidade abdominal e associação com prática de atividade física em uma universidade federal. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, vol. 17, pp. 421-436, 2014.

Cotten, E.; Prapavessis, H. Increasing non sedentary behaviors in university students using text messages: Randomized controlled trial. **JMIR Health and Health**, vol. 4, núm. 3, p. e99, 2016.

Coulson, C. E. et al. Alcohol consumption and body composition in a population-based sample of elderly Australian men. **Aging clinical and experimental research**, vol. 25, núm. 2, pp. 183-192, 2013.

Coutinho, J.G.; Gentil, P.C.; Toral, N. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 24, pp. s332-s340, 2008.

Croezen, S.; Visscher, T.L.S.; Ter Bogt, N.C.W.; Veling, M.L.; Haveman-Nies, A. Skipping breakfast, alcohol consumption and physical inactivity as risk factor for overweight and obesity in adolescents: results of the E-MOVO project. **Eur J Clin Nutr.** Núm 63, pp. 405–412, 2009.

Cury Junior, C.H. Qualidade de vida no trabalho e subjetividades docentes. **Revista Evidência**, vol. 6, núm. 6, pp. 89-110, 2012. Disponível em: <http://www.uniaraxa.edu.br/ojs/index.php/evidencia/article/view/211>. Acesso em: 19 de junho de 2020.

Da Cruz, M. O. et al. Fatores de risco cardiovascular em universitários. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, vol. 11, núm. 63, pp. 179-186, 2017.

Da Silva, A.K. et al. Excesso de peso em adultos de Viçosa (MG): fatores sociodemográficos e distribuição espacial. **Journal of Management & Primary Health Care**, vol. 7, núm. 1, p. 5, 2016.

De Araújo Rosa, L. F.; Nascimento, A. R. A. Representações sociais de bebida alcoólica para homens universitários. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, vol. 67, núm. 1, pp. 3-19, 2015.

De Castro, J.M. et al. Prevalence of overweight and obesity and the risk factors associated in adolescents/Prevalência de sobrepeso e obesidade e os fatores de risco associados em adolescentes. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, vol. 12, núm. 69, pp. 84-94, 2018.

Deforche, B. et al. Changes in weight, physical activity, sedentary behaviour and dietary intake during the transition to higher education: a prospective study. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, vol. 12, núm. 1, p. 16, 2015.

De Oliveira, M.C. et al. Ambientes alimentares universitários: percepções de estudantes de Nutrição de uma instituição de ensino superior. **Demetra: Food, Nutrition & Health/Alimentação, Nutrição & Saúde**, vol. 12, núm. 2, 2017.

Desai, M.N. et al. Risk factors associated with overweight and obesity in college students. **Journal of American College Health**, vol. 57, núm 1, pp. 109-114, 2008.

De Sousa, T. F. Inatividade física em universitários brasileiros: uma revisão sistemática. **Revista de Atenção à Saúde**, vol. 9, núm. 29, 2011.

Diez Garcia, R.W. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de Nutrição**, vol. 16, núm. 4, pp. 483-492, 2003.

Donnelly, J.E. et al. Physical activity, fitness, cognitive function, and academic achievement in children: a systematic review. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, vol. 48, núm. 6, p. 1197, 2016.

Ekelund, U. et al. Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. **The Lancet**, vol. 388, núm. 10051, pp. 1302-1310, 2016.

Erickson, K.I.; Hillman, C.H.; Kramer, A.F. Physical activity, brain, and cognition. **Current Opinion in Behavioral Sciences**, vol. 4, pp. 27-32, 2015.

Faleiros, F. et al. Uso de questionário online e divulgação virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos. **Texto & Contexto Enfermagem**, vol. 25, núm. 4, pp. 1-6, 2016.

Faria, C.S. et al. Tabagismo e obesidade abdominal em doadores de sangue. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, vol. 38, núm. 3, pp. 356-363, 2012.

Faria, R. et al. Propaganda de alcohol y asociación al consumo de cerveza por adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, vol. 45, núm. 3, pp. 441-447, 2011.

Farinola, M.G.; Bazán, N.E. Sedentary behavior and physical activity in university students: a pilot study. **Rev Argent Cardiol**, vol. 79, pp. 351-354, 2011.

Fazzino, T.L. et al. Heavy drinking in young adulthood increases risk of transitioning to obesity. **American journal of preventive medicine**, vol. 53, núm. 2, pp. 169-175, 2017.

Ferraz, L. et al. O uso de álcool e tabaco entre acadêmicos de uma universidade do sul do Brasil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, vol. 30, núm. 1, 2017.

Ferreira, L.N. et al. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados em um município do Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 27, núm. 8, pp. 1473-1486, 2011.

Ferreira, R. A. B.; Benicio, M. H. D. Obesidade em mulheres brasileiras: associação com paridade e nível socioeconômico. **Revista Panamericana de Salud Pública**, vol. 37, pp. 337-342, 2015.

Fioreze, J.M.S. Saúde autorreferida de docentes e servidores técnicos administrativos de uma universidade pública da região sudeste. Dissertação (mestrado). Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto: Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto, 2013.

Fisberg, M. et al. Obesogenic environment—intervention opportunities. **Jornal de Pediatria**, vol. 92, núm. 3, pp. 30-39, 2016.

Flegal, K.M. et al. Estimating deaths attributable to obesity in the United States. **American Journal of Public Health**, vol. 94, núm. 9, pp. 1486-1489, 2004.

Florindo, A.A. et al. Percepção do ambiente e prática de atividade física em adultos residentes em região de baixo nível socioeconômico. **Revista de Saúde Pública**, vol. 45, núm. 2, pp. 302-310, 2011.

Fontaine, K. R. et al. Years of life lost due to obesity. **Jama**, vol. 289, núm. 2, pp. 187-193, 2003.

Fontes, A.C.D.; Vianna, R.P.T. Prevalência e fatores associados ao baixo nível de atividade física entre estudantes universitários de uma universidade pública da região Nordeste-Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, vol. 12, pp. 20-29, 2009.

Foreman, K.J. et al. Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016–40 for 195 countries and territories. **The Lancet**, vol. 392, núm. 10159, pp. 2052-2090, 2018.

França, C.; Colares, V. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. **Revista de Saúde Pública**, vol. 42, pp. 420-427, 2008.

França, C.L. et al. Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar. **Estudos de Psicologia (Natal)**, vol. 17, núm. 2, pp. 337-345, 2012b.

França, F.C.O. et al. Mudanças dos hábitos alimentares provocados pela industrialização e o impacto sobre a saúde do brasileiro. **Anais do I Seminário Alimentação e Cultura na Bahia**, vol. 1, pp. 1-7, 2012a.

French, M. T. et al. Alcohol consumption and body weight. **Health economics**, vol. 19, núm. 7, pp. 814-832, 2010.

Gallus, S. et al. Overweight and obesity prevalence and determinants in Italy: an update to 2010. **European Journal of Nutrition**, vol. 52, núm. 2, pp. 677-685, 2013.

Gigante, D. P. et al. Obesidade da população adulta de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil e associação com nível sócio-econômico. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 22, pp. 1873-1879, 2006.

Giskes, K. et al. A systematic review of environmental factors and obesogenic dietary intakes among adults: are we getting closer to understanding obesogenic environments? **Obesity Reviews**, vol. 12, núm. 5, pp. e95 -e106, 2011.

Gómez-Miranda, L. M.; Jiménez-Cruz, A.; Bacardí-Gascón, M. Estudios aleatorizados sobre el efecto del consumo de bebidas azucaradas sobre la adiposidad en adolescentes y adultos: revisión sistemática. **Nutrición Hospitalaria**, vol. 28, núm. 6, pp. 1792-1796, 2013.

Greer, A.E. et al. The effects of sedentary behavior on metabolic syndrome independent of physical activity and cardiorespiratory fitness. **Journal of Physical Activity and Health**, vol. 12, núm. 1, pp. 68-73, 2015.

Gronteved, A.; Hu, F.B. Television viewing and risk of type 2 diabetes, cardiovascular disease, and all-cause mortality: a meta-analysis. **Jama**, vol. 305, núm. 23, pp. 2448-2455, 2011.

Guedes, V. C.; Alves, M. K. Prevalência e fatores de risco para excesso de peso em funcionários dos turnos vespertino e noturno de um hospital da Serra Gaúcha. **Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento**, vol. 11, núm. 66, pp. 420-427, 2017.

Gupta, S.; Ray, T.G.; Saha, I. Overweight, obesity and influence of stress on body weight among undergraduate medical students. **Indian Journal of Community Medicine: Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine**, vol. 34, núm. 3, p. 255, 2009.

Hall, K.S.; Hoerster, K. D.; Yancy, J.R.; William S. Post-traumatic stress disorder, physical activity, and eating behaviors. **Epidemiologic Reviews**, vol. 37, núm. 1, pp. 103-115, 2015.

Healy, Genevieve N. et al. Objectively measured sedentary time, physical activity, and metabolic risk: the Australian Diabetes, Obesity and Lifestyle Study (AusDiab). **Diabetes care**, vol. 31, núm. 2, pp. 369-371, 2008.

Hingorjo, M.R.; Syed, S.; Qureshi, M.A. Overweight and obesity in students of a dental college of Karachi: lifestyle influence and measurement by an appropriate anthropometric index. **JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association**, vol. 59, núm. 8, pp. 528-532, 2009.

Hosmer, D. W.; Lemeshow, S. Goodness of fit tests for the multiple logistic regression model. **Communications in statistics-Theory and Methods**, vol. 9, núm. 10, pp. 1043-1069, 1980.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico**. 2000.

Jastreboff, A. M. et al. Obesity as a disease: the obesity society 2018 position statement. **Obesity**, vol. 27, núm. 1, pp. 7-9, 2019.

Jones, M. et al. Real-time subjective assessment of psychological stress: Associations with objectively-measured physical activity levels. **Psychology of Sport and Exercise**, vol. 31, pp. 79-87, 2017.

Kac, G.; Velásquez-Meléndez, G. A transição nutricional e a epidemiologia da obesidade na América Latina. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 19, pp. S4-S5, 2003.

Kadonaga, Y.; Dochi, M.; Sakata, K.; Oishi, M.; Tanaka, K.; Morimoto, H. et al. Longitudinal evaluation of the effect of smoking initiation on body weight, blood pressure, and blood biochemistry. **Prev Med**. vol 48(6), pp. 567-571, 2009.

Katzmarzyk, P.T. et al. Sitting time and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, vol. 41, núm. 5, pp. 998-1005, 2009.

Kelly, I.R.; Doytch, N.; Dave, D. How does body mass index affect economic growth? A comparative analysis of countries by levels of economic development. **Economics & Human Biology**, vol. 34, pp. 58-73, 2019.

Kelly, T. et al. Global burden of obesity in 2005 and projections to 2030. **International Journal of Obesity**, vol. 32, núm. 9, pp. 1431-1437, 2008.

Khabaz, M.N. et al. Dietary habits, lifestyle pattern and obesity among young Saudi university students. **JPMA - The Journal of the Pakistan Medical Association**, vol. 67, núm. 10, pp. 1541-1546, 2017.

Kim, J.H. et al. Cigarette smoking increases abdominal and visceral obesity but not overall fatness: an observational study. **Plos One**, vol. 7, núm. 9, 2012.

Kuk, J.L. et al. Age-related changes in total and regional fat distribution. **Ageing research reviews**, vol. 8, núm. 4, pp. 339-348, 2009.

Lamuela-Raventós, R. M.; Estruch, R. Mechanism of the protective effects of wine intake on cardiovascular disease. In: **Wine Safety, Consumer Preference, and Human Health**. Springer, Cham, pp. 231-239, 2016

Laranjeira, R. et al. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas-Consumo de Álcool no Brasil: Tendências entre 2006/2012. São Paulo: **Inpad**, 2013.

Lipp, M. **Sentimentos que causam stress**: como lidar com eles. Papirus Editora, 2015.

Lira, B.A. et al. Inatividade física e fatores de risco para doenças crônicas em professores universitários. **Conscientiae Saúde**, vol. 17, núm. 4, p. 454, 2018.

Lisowski, J.F. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade e fatores associados em mulheres de São Leopoldo, Rio Grande do Sul: um estudo de base populacional. **Cadernos Saúde Coletiva**, vol. 27, núm. 4, pp. 380-389, 2019.

Lotrean, L.M. et al. Dietary patterns, physical activity, body mass index, weight-related behaviours and their interrelationship among Romanian university students-trends from 2003 to 2016. **Nutricion Hospitalaria**, vol. 35, núm. 2, pp. 375-383, 2018.

Lourenço, C.L.M et al. Comportamento sedentário em adolescentes: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, vol. 26, núm. 3, pp. 23-32, 2018.

Louzada, M.L.C. et al. Impact of ultra-processed foods on micronutrient content in the Brazilian diet. **Revista de Saúde Pública**, vol. 49, p. 45, 2015.

Luiz, R.R; Magnanini, M.M.F. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. **Cad Saúde Coletiva**, vol 8 (2): 9-28, 2000.

Macena, C.S.; Lange, E.S.N. A incidência de estresse em pacientes hospitalizados. **Psicologia Hospitalar**, vol. 6, núm. 2, pp. 20-39, 2008.

Magalhães, A.T. et al. Avaliação do risco de desenvolver diabetes mellitus tipo 2 em população universitária. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, vol. 28, núm. 1, pp. 5-15, 2015.

Malta, D.C.; Oliveira, M.M.; Andrade, S.S.C.A.; Caiaffa, W.T.; Souza, F.M.; Berna, R.T.I. Fatores associados à dor crônica na coluna em adultos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, vol. 51, núm.1, 2017.

Mancebo, D.M.; Goulart, S.; Dias, V.C. **Trabalho Docente na UERJ (1995-2008): intensificação, precarização e efeitos de subjetivação**. 2010.

Marcondelli, P.; Costa, T.H.M.; Schmitz, B.A.S. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestre da área da saúde. **Revista de Nutrição**, vol. 21, núm. 1, pp. 39-47, 2008.

Marcuzzo, M.; Pich, S.; Dittrich, M.G. A construção da imagem corporal de sujeitos obesos e sua relação com os imperativos contemporâneos de embelezamento corporal. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, vol. 16, núm. 43, pp. 943-954, out/dez. 2012.

Martins, M.C.C. et al. Pressão arterial, excesso de peso e nível de atividade física em estudantes de universidade pública. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, vol. 95, núm. 2, pp. 192-199, 2010.

Massaroli, L.C et al. Qualidade de vida e o IMC alto como fator de risco para doenças cardiovasculares: revisão sistemática. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, vol. 16, núm. 1, 2018.

Mello, A.L.S.F.; Moysés, S.T.; Moysés, S.J. A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, vol. 14, núm. 34, pp. 683-692, 2010.

Mendonça, S.H.A.; Araújo, L.S. Esgotamento profissional e qualidade de vida no trabalho: uma revisão integrativa. **Psicologias**, vol. 2, 2016.

Miranda, Â.T. **Urbanização do Brasil**: consequências e características das cidades. 2006.

Miranda L. C. S, Pereira C. A. , Passos J. P. O Estresse nos docentes de enfermagem de uma universidade pública. Rev de Pesq: cuidado é fundamental. Vol 1(2): 335-44, 2009.

Monteiro, C.A.; Castro, I.R.R. Por que é necessário Regular a Publicidade de Alimentos. **Ciência e Cultura**, vol. 61, núm. 4, p. 57, 2009.

Monteiro, C.A.; Mondini, L.; Costa, R.B.L. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). **Revista de Saúde Pública**, vol. 34, núm. 3, pp. 251-258, 2000.

Monteiro, R et al. Red wine increases adipose tissue aromatase expression and regulates body weight and adipocyte size. **Nutrition**, vol. 25, núm. 6, pp. 699-705, 2009.

Moretti, G. S. et al. Prevalence of and factors associated with overweight among university students from Rio Branco, Acre-Brazil. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, vol. 16, núm. 4, pp. 406-418, 2014.

Moulin, M.S.; Irwin, J.D. An assessment of sedentary time among undergraduate students at a Canadian University. **International Journal of Exercise Science**, vol. 10, núm. 8, pp. 1116-1129, 2017.

Moysés, S.T. et al. Associations between health promoting schools' policies and indicators of oral health in Brazil. **Health Promotion International**, vol. 18, núm. 3, pp. 209-218, 2003.

Muakad, I.B. Tabagismo: maior causa evitável de morte do mundo. **Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo**, vol. 109, pp. 527-558, 2014.

Munafò, M.R, Tilling, K., Ben-Shlomo, Y. Smoking status and body mass index: a longitudinal study. **Nicotine Tob Res**, vol. 11(6):765-771, 2009.

Nogueira, J.A.D.; De Sousa, A.F.M. Barreiras percebidas e etapas de mudança de comportamento relacionadas à prática de atividade física em professores de

escolas públicas. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, vol. 20, núm. 1, pp. 65-70, 2012.

Nunes, S.O.V.; Castro, M.R.P.; Castro, M.S.A. **Tabagismo, comorbidades e danos à saúde**. Londrina: EDUEL, pp. 17-38, 2011.

Odlaug, B.L. et al. Prevalence and correlates of being overweight or obese in college. **Psychiatry Research**, vol. 227, núm. 1, pp. 58-64, 2015.

Oliveira, A, F.; Netto-Oliveira, E. R.; Bassoli, A. A. Qualidade de vida e fatores de risco de professores universitários. *Revista Educação Física/ UEM*. vol. 23, núm. 1, 2012.

Oliveira, D.G. et al. Os benefícios da atividade física para indivíduos portadores de depressão. **Revista Uniútao em Pesquisa**, vol. 6, núm. 2, 2016.

Oliveira, R.A.R. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em professores da Universidade Federal de Viçosa. **Fisioterapia em movimento**, vol. 24, núm. 4, pp. 603-612, 2011.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Iniciativa Global de Saúde Escolar: Escolas Promotoras de Saúde**, um ambiente saudável para viver, aprender e trabalhar. Genebra: OMS, 1998.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Obesidade: prevenção e gerenciamento da epidemia global**. Organização Mundial de Saúde, 2000.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Circunferência da cintura e razão cintura-quadril**. Relatório de uma Consulta de Especialistas da OMS. Genebra; 2008.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Recomendações globais sobre atividade física para a saúde**. 2010.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Obesidade e excesso de peso**. 2011. Organização Mundial de Saúde, 2011.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Estatísticas mundiais de saúde 2016: monitorando a saúde quanto aos objetivos de desenvolvimento sustentável dos ODS**. Organização Mundial de Saúde, 2016.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Relatório de status global sobre álcool e saúde**. Genebra: Imprensa da OMS, 2018.

O'Neil, P. M. et al. Efficacy and safety of semaglutide compared with liraglutide and placebo for weight loss in patients with obesity: a randomised, double-blind, placebo and active controlled, dose-ranging, phase 2 trial. **The Lancet**, vol. 392, núm. 10148, pp. 637-649, 2018.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Divisão de Promoção e Proteção da Saúde**. Municípios e comunidades saudáveis. Guia dos prefeitos para promover qualidade de vida. Brasília: OPAS/W.K. Kellogg Foundation, 2003.

Otálvaro, A. F. T. et al. Consumo y dependencia a nicotina, alcohol y otras drogas, en docentes de una universidad de Medellín, Colombia. **Investigaciones Andina**, vol. 15, núm. 27, pp. 847-858, 2013.

Palmeira, C. S. et al. Padrão alimentar, comorbidades e grau de obesidade de mulheres em seguimento ambulatorial multiprofissional. **Revista Baiana de Enfermagem**, vol. 34, 2020.

Peltzer, K. et al. Prevalence of overweight/obesity and its associated factors among university students from 22 countries. **International journal of environmental research and public health**, vol. 11, núm. 7, pp. 7425-7441, 2014.

Peltzer, K.; Pengpid, S. The association of dietary behaviors and physical activity levels with general and central obesity among ASEAN university students. **AIMS Public Health**, vol. 4, núm. 3, p. 301, 2017.

Pengpid, S.; Peltzer, K. Prevalence of overweight/obesity and central obesity and its associated factors among a sample of university students in India. **Obesity research & clinical practice**, vol. 8, núm. 6, pp. e558-e570, 2014.

Pereira, D.C.L.; Lima, S.M.R.R. Prevalência de sobrepeso e obesidade em mulheres após a menopausa/Prevalence of overweight and obesity in postmenopausal women. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, vol. 60, núm. 1, pp. 1-6, 2018.

Perez, G.A.C.; Vallejo, G.A.C. Problemas associados ao consumo de álcool em estudantes universitários. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol. 22, núm. 5, pp. 739-746, 2014.

Perez, K.V. Jornada de trabalho real e invisível: uma análise sobre o cotidiano de docentes em instituições de ensino superior privadas. In: **Anais do Congresso Brasileiro de Estudos Organizacionais**. 2016.

Petribú, M.D.M.V.; Cabral, P.C.; Arruda, I.K.G.D. Estado nutricional, consumo alimentar e risco cardiovascular: um estudo em universitários. **Revista de Nutrição**, Campinas, vol. 22, núm. 6, pp. 837-846, 2009.

Peuker, A.C.; Fogaça, J.; Bizarro, L. - Expectativas e beber problemático entre universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. 22: 193-200, 2006.

Pitanga, F.J.G. Epidemiologia da atividade física, exercício físico e saúde. São Paulo: **Phorte**, 2004.

Ponte, M.A.V. et al. Autoimagem corporal e prevalência de sobrepeso e obesidade em estudantes universitários. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, vol. 32, 2019.

Popkin, B.M. Urbanization, lifestyle changes and the nutrition transition. **World Development**, vol. 27, núm. 11, pp. 1905-1916, 1999.

Primo, S. H. et al. Avaliação dos Níveis de Atividade Física em Estudantes Universitários do Ensino a Distância. **Journal of Health Sciences**, vol. 19, núm. 3, pp. 143-148, 2017.

Quadros, T.M.B. et al. The prevalence of physical inactivity amongst Brazilian university students: its association with sociodemographic variables. **Revista de Salud Pública**, vol. 11, núm. 5, pp. 724-733, 2009.

Quetelet, A. Anthropométrie ou mesure des différentes facultés de l'homme. **C. Muquardt**, 1870.

Ramos, L. et al. A transição da desnutrição para a obesidade. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, vol. 5, núm. 1, 2014.

Rangel Caballero, L.G.; Rojas Sánchez, L.Z.; Gamboa Delgado, E.M. Sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios colombianos y su asociación con la actividad física: Overweight and obesity in Colombian college students and its association with physical activity. **Nutrición Hospitalaria**, vol. 31, núm. 2, pp. 629-636, 2015.

Rigamonte, P. P. et al. Comportamento de risco dos servidores universitários. **Journal of Amazon Health Science**, vol. 2, núm. 2, 2016.

Rohrer, J.E. et al. Frequency of alcohol use and obesity in community medicine patients. **BMC family practice**, vol. 6, núm. 1, p. 17, 2005.

Rouse, P.C.; Biddle, S.J.H. An ecological momentary assessment of the physical activity and sedentary behaviour patterns of university students. **Health Education Journal**, vol. 69, núm. 1, pp. 116-125, 2010.

Sá, S. C. A. et al. Estresse em docentes universitários da área de saúde de uma faculdade privada do entorno do Distrito Federal. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, vol. 7, núm. 3, pp. 200-207, 2018.

Sanchez, H. M. et al. Impacto da saúde na qualidade de vida e trabalho de docentes universitários de diferentes áreas de conhecimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 24, pp. 4111-4123, 2019.

Sallis, J.F. Age-related decline in physical activity: a synthesis of human and animal studies. **Medicine and science in sports and exercise**, vol. 32, núm. 9, pp. 1598-1600, 2000.

Salvador, E.P. et al. Interventions for physical activity promotion applied to the primary healthcare settings for people living in regions of low socioeconomic level:

study protocol for a non-randomized controlled trial. **Archives of Public Health**, vol. 72, núm. 1, p. 8, 2014.

Sayon-Orea, C.; Martinez-Gonzalez, M.A.; Bes-Rastrollo, M. Alcohol consumption and body weight: a systematic review. **Nutrition Reviews**, vol. 69, núm. 8, pp. 419-431, 2011.

Schlundwein, M.M.; Kassouf, A.L. Influência do custo de oportunidade do tempo da Mulher sobre o padrão de consumo alimentar no Brasil. **Pesquisa e Planejamento Econômico**, vol. 37, núm. 3, pp. 489-520, 2007.

Schlosser, E. **País fast food**: o lado nocivo da comida norte-americana. Ática, 2002.

Schmid, D.; Leitzmann, M.F. Television viewing and time spent sedentary in relation to cancer risk: a meta-analysis. **JNCI: Journal of the National Cancer Institute**, vol. 106, núm. 7, p. dju098, 2014.

Sernizon Guimaraes, N.; Silva de Aguiar Nemer, A.; Arlene Fausto, M. Influence of alcohol consumption on anthropometric changes: a systematic review. **Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria**, vol. 33, núm. 3, pp. 68-76, 2013.

Silva, A.B.J. et al. Relação entre consumo de bebidas alcoólicas por universitárias e adiposidade corporal. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, vol. 60, núm. 3, pp. 210-215, 2011a.

Silva, D.A.S. et al. Associação do sobrepeso com variáveis sociodemográficas e estilo de vida em universitários. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 16, pp. 4473-4479, 2011b.

Silva, L. et al. Nível de sedentarismo em professores do ensino regular da rede pública do município de Cacoal-RO. **RBPFE-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, vol. 9, núm. 52, pp. 166-174, 2015.

Silva, P.; Durán, S. Bebidas azucaradas, más que un simple refresco. **Revista chilena de nutrición**, vol. 41, núm. 1, pp. 90-97, 2014.

Silva, P.S.C.D.; Boing, A.F.; Peres, K.G. Redução das desigualdades no uso de consultas médicas no Brasil: análise das regiões Nordeste e Sudeste entre 2003 e 2008. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, vol. 18, pp. 248-261, 2015.

Sneve, M.; Jorde, R. Cross-sectional study on the relationship between body mass index and smoking, and longitudinal changes in body mass index in relation to change in smoking status: the Tromso Study. **Scand J Public Health**, vol. 36(4):397-407, 2008.

Soares, M. B. et al. Fatores associados à percepção de estresse em docentes universitários em uma instituição pública federal. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, vol. 17, núm. 1, pp. 90-98, 2019.

Sominsky, L.; Spencer, S.J. Eating behavior and stress: a pathway to obesity. **Frontiers in Psychology**, vol. 5, p. 434, 2014.

Souza, N.P.P.; Oliveira, M.R.M. O ambiente como elemento determinante da obesidade. **Revista Simbio-Logias**, vol. 1, núm. 1, pp. 285-292, 2008.

Sousa, T.F.; Barbosa, A.R. Prevalências de excesso de peso corporal em universitários: análise de inquéritos repetidos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, vol. 20, pp. 586-597, 2017.

Souza, A.F.F. **Alto índice de pacientes tabagistas na equipe de Programa da Saúde da Família da zona rural do município de Bom Sucesso-Minas Gerais: proposta de intervenção.** Trabalho de conclusão de curso (especialização). Universidade Federal de Minas Gerais, 2016.

So, Wi-Young et al. Relationships between body mass index and social support, physical activity, and eating habits in African American university students. **Asian Nursing Research**, vol. 6, núm. 4, pp. 152-157, 2012.

St-Onge, Marie-Pierre; Gallagher, Dymna. Body composition changes with aging: the cause or the result of alterations in metabolic rate and macronutrient oxidation?. **Nutrition**, vol. 26, núm. 2, pp. 152-155, 2010.

Swinburn, B. et al. The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: the Lancet Commission report. **The Lancet**, vol. 393, núm. 10173, pp. 791-846, 2019.

Tassini, C.C. et al. Avaliação do estilo de vida em discentes universitários da área da saúde através do Questionário Fantástico. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, vol. 30, núm. 2, pp. 117-122, 2017.

Teixeira, L.N. et al. As possíveis alterações no estilo de vida e saúde de professores. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2015.

Thorp, A.A. et al. Sedentary behaviors and subsequent health outcomes in adults: a systematic review of longitudinal studies, 1996–2011. **American journal of preventive medicine**, vol. 41, núm. 2, pp. 207-215, 2011.

Thomas, J.R.; Nelson, J.K. **Research Methods in Physical Activity.** Humanics Kinetics, 2007.

Toffolo, M.C.F.; De Aguiar-Nemer, A.S.; Da Silva-Fonseca, V.A. Alcohol: effects on nutritional status, lipid profile and blood pressure. **Journal of Endocrinology and Metabolism**, vol. 2, núm. 6, pp. 205-211, 2012.

Tonini, E.; Broll, A.M.; Corrêa, E.N. Avaliação do estado nutricional e hábito alimentar de funcionários de uma instituição de ensino superior do oeste de Santa Catarina. **O Mundo da Saúde**, vol. 37, núm. 3, pp. 268-279, 2013.

Tremblay, M.S. et al. Sedentary behavior research network (SBRN) – terminology consensus project process and outcome. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, vol. 14, núm. 1, p. 75, 2017.

Trujillo-Hernández, B. et al. The frequency of risk factors associated with obesity and being overweight in university students from Colima, Mexico. **Revista de salud pública**, vol. 12, núm. 2, pp. 197-207, 2010.

Truswell, S.A. **Oxford, university press: Essentials of human nutrition**. New York. pp. 89-99, 2007.

Tsouros, A. et al. **Health Promoting Universities: Concept, experience and framework for action**. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1998.

Urbanetto, J.S. et al. Estresse e sobrepeso/obesidade em estudantes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol. 27, 2019.

Varela, M.T. et al. Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: prácticas, motivos y recursos para realizarlas. **Colombia médica**, vol. 42, núm. 3, pp. 269-277, 2011.

Vasconcelos, H.C.A. et al. Correlação entre indicadores antropométricos e a qualidade do sono de universitários brasileiros. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, vol. 47, núm. 4, pp. 852-859, ago. 2013.

Vilela, A.P.M. et al. Benefícios da atividade física no envelhecimento. **Revista Guará**, núm. 3, 2015.

Viveiro, C.; Brito, S.; Moleiro, P. Sobrepeso e obesidade pediátrica: a realidade portuguesa. **Revista portuguesa de saúde pública**, vol. 34, núm. 1, pp. 30-37, 2016.

Wannamethee, S.G.; Shaper, A.G.; Whincup, P.H. Alcohol and adiposity: effects of quantity and type of drink and time relation with meals. **International Journal of Obesity**, vol. 29, núm. 12, pp. 1436-1444, 2005.

Wiegner, L. et al. Prevalence of perceived stress and associations to symptoms of exhaustion, depression and anxiety in a working age population seeking primary care - an observational study. **BMC family practice**, vol. 16, núm. 1, p. 38, 2015.

Yusefzadeh, H.; Rahimi, B.; Rashidi, A.L.I. Economic burden of obesity: A systematic review. **Social Health and Behavior**, vol. 2, pp. 7-12, 2019.

Zaragoza, J.M.E. **O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores**. Edusc, 1999.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Prezado (a) participante

Você está sendo convidado (a), para participar da pesquisa “ **ESTUDO LONGITUDINAL SOBRE O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, ESTILO DE VIDA E FATORES RELACIONADOS EM UMA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA BRASILEIRA: MOVER PELA SAÚDE**”, de autoria do Professor Dr. Emanuel Péricles Salvador, lotado no Departamento de Educação Física do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. O objetivo do estudo é avaliar o nível de atividade física, estilo de vida, indicadores antropométricos, de quantidade e qualidade ósseas e suas possíveis alterações no decorrer de dez anos e os fatores relacionados às mudanças de uma amostra representativa de discentes, docentes e servidores da Universidade Federal do Maranhão, localizado na cidade universitária Dom Delgado, São Luís-MA. Será aplicado um questionário on-line, composto por 12 blocos de questões relacionadas ao estilo de vida, a saber: 1- Identificação; 2- Nível de atividade física; 3- Tendência para mudança do nível de atividade física; 4- Preferência para o nível de atividade física; 5- Risco de doenças cardiovasculares; 6- Risco associado a obesidade; 7- Dor e doenças crônicas não transmissíveis; 8- Nível de estresse; 9- Tendência de mudança no nível de estresse; 10- Padrão alimentar; 11- Tendência de mudança do padrão alimentar; 12- Autoeficácia. Esse questionário on-line será repetido anualmente até o final da pesquisa (10 anos). Além do questionário on-line, você será convidado a realizar avaliações presenciais, tais como:

Medidas de peso, estatura e circunferência da cintura: serão realizadas por meio de balança, estadiômetro e fita métrica. Essa avaliação será repetida a cada dois anos.

Composição corporal: será realizada por meio de bioimpedância elétrica. Um aparelho em que uma corrente elétrica de baixa intensidade (incapaz de ser percebida) passará pelo seu corpo. Para isso, você ficará em repouso deitado e vestido com roupas leves. Essa avaliação será repetida a cada dois anos.

Satisfação da imagem corporal: um conjunto de silhuetas será mostrado, e você responderá a duas perguntas: Qual a silhueta que melhor representa a sua aparência corporal atual (real)? Qual a silhueta corporal que você gostaria de ter (ideal)? Essa avaliação será repetida a cada dois anos.

Pressão arterial: a pressão será aferida no braço direito após um período de repouso (sentado) de, no mínimo, cinco minutos. Subsequentemente à primeira avaliação dos sujeitos, será padronizado um intervalo de dois minutos para a segunda avaliação. Essa avaliação será realizada a cada dois anos.

Qualidade e quantidade óssea: será realizada por ultrassom realizada nas quatro falanges da mão não dominante. Essa medida será realizada a cada dois anos.

Recordatório alimentar 24 horas: o R24h obtém os dados por meio de informações verbais dadas por você sobre a ingestão alimentar das últimas 24 horas anteriores ao momento da entrevista. Você será convidado a responder ao R24h em quatro dias da

semana (sendo um dia do final da semana). Essa medida será realizada apenas na avaliação inicial.

Escala de Stress Percebido. A PSS possui 14 questões relacionadas a como você percebe e encara o estresse do dia a dia em sua vida. Essa medida será realizada apenas na avaliação inicial.

Os possíveis prejuízos para você envolvidos na pesquisa são mínimos, tais como: tempo investido em responder aos questionários ou se deslocar até as avaliações presenciais, algum tipo de constrangimento em alguma questão e contato frequente para a realização de todos os testes da pesquisa. Entretanto, caso isso venha a acontecer, você terá todo o acompanhamento, a orientação e o auxílio necessários dos pesquisadores, de forma a minimizar e/ou solucionar os desconfortos e riscos. Você receberá, como contrapartida após sua participação em cada uma das coletas no decorrer de dez anos, uma série de materiais informativos sobre estratégias para adotar e promover um estilo de vida mais saudável.

Não haverá despesas da sua parte com deslocamentos durante a realização da pesquisa, pois as avaliações presenciais serão realizadas no câmpus da Universidade em dia e horário combinados previamente com você. A sua participação não é obrigatória, e você tem a liberdade de retirar seu consentimento da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo. Haverá sigilo em todas as informações dadas, e não serão divulgados nomes dos que participarem do estudo. Você receberá uma cópia deste termo, no qual constam os telefones dos pesquisadores, podendo tirar quaisquer dúvidas quanto ao projeto a ser realizado e, também, sobre sua participação, antes e durante a pesquisa. A qualquer momento, você poderá entrar em contato conosco nos endereços abaixo.

Tendo lido e recebido explicações e entendido o que está escrito acima, aceito participar voluntariamente desta pesquisa.

ENDEREÇO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Emanuel Péricles Salvador

Fone: (98 98220-0063)

Departamento de Educação Física – Núcleo de Esportes

Localizado na Universidade Federal do Maranhão – Av. dos Portugueses,

1966, Bacanga – CEP 65080-805 São Luís

ENDEREÇO DO CEP/UFMA

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFMA

(CEP/UFMA) – Av. dos Portugueses, s.n, Câmpus Universitário do Bacanga, Prédio PPPG, Bloco C, Sala 7, e-mail: cepufma@ufma.br. Tel: 3272 - 8708

APÊNDICE B - Mapa de Atividade Física e Saúde - MAFIS

Digite seu e-mail para iniciar o preenchimento do questionário

Você é servidor, terceirizado, docente ou discente da UFMA?

SIM

NÃO

MOVER PELA SAÚDE: INFORMAÇÕES BÁSICAS

Nome Completo: _____

Número de celular: _____

Sexo: Feminino Masculino

Qual a cor da sua pele: Amarela Branca Indígena Parda

Preta

Data de Nascimento: / /

CPF/Nº UFMA/ Nº SIAP: _____

Curso/Departamento: _____

Você está em qual semestre do curso? _____

CEP: _____ Endereço: _____

Complemento: _____ Nº _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Escolaridade: _____ Situação conjugal: _____

Você tem filhos? _____ Qual a sua renda mensal? _____ renda familiar

MOVER PELA SAÚDE: ATIVIDADE FÍSICA

Em média quantos dias por semana você pratica atividade física no tempo livre?

Quanto tempo por dia em horas e minutos você pratica atividade física no tempo livre (some todas as atividades)?

Em qual Alternativa as atividades mais se encaixam?

Academia, caminhada, pedalada, hidroginástica, dança, yoga, futebol, vôlei e tênis

"Um pouco de cada uma delas"

Corrida, pedalada rápida, futsal, lutas, atividades de competição ou parecidas com estas

Há quanto tempo você pratica essa(s) atividades (s) no tempo livre?

3 meses 6 meses 1 ano 2 anos 3 anos 4 anos ou mais

Há quanto tempo não faz atividade física no seu tempo livre?

Menos de 1 mês Entre 1 e 3 meses Entre 3 e 6 meses
 Entre 6 meses e 1 ano Entre 1 ano e 2 anos Mais de 2 anos ou nunca fez

EXCETO no trabalho/estudos, quantos dias da semana você passa mais de 3 horas sentado assistindo televisão, mexendo no computador ou jogando videogame (sentado)?

Pensa em fazer mais atividade física no tempo livre?

Não penso Penso às vezes Penso sempre

Qual a importância para você de fazer atividade física no tempo livre?

Não é importante É muito importante, mas não é uma prioridade
 É muito importante, uma prioridade

Você gosta de fazer atividade física no tempo livre?

Não gosto Gosto pouco Gosto muito

Quantos dias da semana você trabalha?

Seu trabalho se encaixa MAIS em qual alternativa (de acordo com o esforço)?

Leve (escritório, administrativo, muito tempo sentado)
 Moderado (realiza curtas caminhadas ou esforço leve, sua pouco)
 Vigoroso (grande esforço físico, sua bastante, carrega objetos pesados, fica pouco tempo parado)

Qual a duração média em horas e minutos de sua jornada diária de trabalho (de chegada ao trabalho até o final do expediente, incluindo o intervalo de almoço)?

Quantos dias na semana você se locomove para ir de um lugar para outro (casa/trabalho/casa, casa/trabalho/escola/casa com qualquer meio de transporte, inclusive a pé, EXCETO NO TEMPO LIVRE?)

Quanto tempo, em horas e minutos, você gasta para se locomover diariamente de um lugar para o outro (casa-trabalho-casa; casa-trabalho-escola-creche-escola infantil-casa; qualquer meio de transporte, inclusive a pé), EXCETO NO TEMPO LIVRE?

Quanto tempo dessa locomoção, em horas e minutos, é realizado por meio de bicicleta, patins, skate ou a pé?

Quanto tempo por dia, em horas e minutos, você gasta com escola (qualquer nível de ensino, idioma, técnico, profissionalizante, artístico, etc. por pelo menos 3 dias da semana)?

Quanto tempo por dia, em horas e minutos, você se dedica a Religião/Voluntariado/Hobby (em pelo menos 3 dias da semana EXCETO atividade física)?

Quanto tempo em média, em horas e minutos, você gasta DIARIAMENTE nos afazeres domésticos e cuidados com a família (exceto fim de semana)?

Desse tempo, quanto tempo em horas e minutos é investido em faxina pesada, empurrar móveis ou atividades domésticas vigorosas?

Você sabe se existe nas proximidades de sua casa ou de seu trabalho parque, praça ou outro espaço de lazer que seja utilizado para a prática de esportes e/ou atividades físicas (corrida, caminhada, ciclismo, esportes e exercícios, em geral)?

Sim , existe Não, não existe Não sei

Qual a duração média do seu sono? (exceto fim de semana)

6 horas ou menos Entre 6 e 8 horas 8 horas ou mais

Qual seria sua PRIMEIRA OPÇÃO para a prática de atividade física no tempo livre?

- Atividades em academia, como musculação, treinamento funcional, crossfit e similares
- Atividades em academia, como aulas, atividades em grupos ou similares
- Lutas como jiu-jitsu, judô, karatê, boxe, capoeira ou similares
- Corrida de rua ou caminhada
- Natação ou hidroginástica
- Danças
- Surf/kitesurf e outras atividades no mar
- Tênis/Tênis de mesa
- Outras modalidades individuais (ciclismo, atletismo, escalada ou similares)
- Futebol/futsal
- Vôlei/ vôlei de praia
- Basquete
- Outras modalidades coletivas (Handebol, Rugby, Futebol Americano, Polo Aquático ou similares)

Você pensa em fazer atividade física, PRIORITARIAMENTE, em que tipo de local?

- Em espaço aberto/ambiente externo
- Em espaço fechado/ambiente interno
- Em espaço com as duas opções
- Tanto faz

Você faria atividade física, PRINCIPALMENTE, para:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Melhorar o condicionamento físico | <input checked="" type="checkbox"/> Se divertir |
| <input type="checkbox"/> Aliviar o estresse | <input type="checkbox"/> Tratar uma doença |
| <input type="checkbox"/> Aumentar a massa magra/ Ganhar peso | <input type="checkbox"/> Melhorar o sono |
| <input type="checkbox"/> Perder peso | <input type="checkbox"/> Aumentar a disposição |
| <input type="checkbox"/> Conhecer pessoas | <input type="checkbox"/> Tanto faz |

Quanto à companhia, você tem COMO PRIMEIRA OPÇÃO em fazer atividade física:

- Sozinho
- Com um parente ou um amigo
- Pequeno grupo de amigos ou parentes
- Grande grupo de pessoas (ao menos 10 pessoas)

Tanto faz

Você se considera, PRINCIPALMENTE, uma pessoa:

Tímida Extrovertida Serena Agitada Prática
 Estrategista Criativa

Que tipo de atividade física você tem interesse PRIORITÁRIO em fazer?

Competitiva, que estimula o autocontrole
 Calma
 Que exija disciplina e superação
 Que envolva música ou ritmo
 Tanto faz

Em relação ao investimento para fazer alguma atividade física, SUA PRIMEIRA OPÇÃO É:

Fazer em algum local público, (gratuito)
 Fazer em alguma academia ou clube (pago)
 Fazer sob a supervisão de profissional pago
 Fazer em um local subsidiado ou embutido em outros gastos (na área de lazer do condomínio, oferecido pela empresa)

Que tipo de ambiente você PRIORIZA ao fazer atividade física?

Aquático Áreas verdes Quadras ou campos Espaços com equipamentos diversos Tanto faz

De JEITO NENHUM eu faria as seguintes atividades:

Envolvendo bolas
 Envolvendo ambientes aquáticos
 Envolvendo áreas verdes
 Envolvendo equipamentos como máquinas de sobrecarga, barras, cabos, cordas, pesos livres
 Envolvendo música ou ritmos
 Em grandes grupos
 Não há atividade que eu não faria

MOVER PELA SAÚDE: SAÚDE CARDIOVASCULAR

Você tem diabetes?

- Sim Não Não sei

É fumante?

- Sim Não, mas já fumei Não

Quanto é o seu HDL (colesterol 'bom')?

- Não sei Igual ou maior que 60 Entre 50 e 59 Entre 40 e 49
 Menos que 40

Quanto é o seu LDL (colesterol 'ruim')?

- Não sei Menos que 100 Entre 100 e 129 Entre 130 e 159
 Igual ou maior que 160

Quanto é o seu colesterol total?

- Não sei Menor que 160 Entre 160 e 199 Entre 200 e 239
 Entre 240 e 279 Igual ou maior que 280

Quanto são seus triglicérides?

- Não sei Igual ou maior que 150 Entre 150 e 199 Entre 200 e 499
 Igual ou maior que 500

Quanto é o seu ácido Úrico?

- Não sei Abaixo de 2,4 Entre 2,4 e 5,7 Acima de 5,7

Usa medicamento anti-hipertensivo (controle de pressão)?

- Sim Não

Quanto é o valor da sua pressão arterial sistólica (maior valor)?

Menor que 12,0 (12,0=12 mm/mg)

- Entre 12,0 e 12,9

- Entre 13,0 e 13,9

- Entre 14,0 e 15,9

- Igual ou maior que 16,0

- Não sei

Quanto é o valor da sua pressão arterial diastólica (menor valor)?

Menor que 6,0 (6,0=60mm/mg)

- Entre 6,0 e 6,9
- Entre 7,0 e 7,9
- Entre 8,0 e 8,9
- Igual ou maior que 9,0
- Não sei

MOVER PELA SAÚDE: SAÚDE E OBESIDADE

Qual é o seu peso, em kg?

Qual a sua estatura, em metros?

IMC

Qual a sua circunferência de cintura, em centímetros?

MOVER PELA SAÚDE: DOR E DOENÇAS CRÔNICAS

Você é portador de alguma(s) das doenças citadas abaixo?

- Ansiedade
- Osteoporose
- Ostopenia
- Diabetes
- LER
- DORT
- Fibromialgia
- Hipercolesterolemia (Colesterol alto)
- Nenhuma

Você costuma sentir alguma(s) dessas dores, HÁ PELO MENOS 3 MESES e de forma frequente?

- Alergia
- Dor de cabeça ou Enxaqueca
- Dor nas costas
- Dor nos joelhos
- Dores musculares
- TPM
- Nenhuma

Você faz uso de medicamento para alguma(s) dessa(s) doença(s)?

- Sim
- Não

Qual o impacto de doença ou dor nas suas atividades funcionais ou afazeres diários?

- Alto impacto
- Baixo impacto
- Nenhum impacto

Você já deixou de trabalhar ou de fazer coisas de grande importância por conta dessas doenças ou dores?

- Sempre
- De vez em quando
- Raramente

MOVER PELA SAÚDE: CONTROLE DO ESTRESSE

Quanto tempo você demora para 'pegar no sono'?

- Até meia hora
- De meia hora até 1 hora
- 1 hora ou mais

Quantas vezes você acorda ou tem o seu sono interrompido em uma noite?

- Entre nenhuma e 2
- Entre 2 e 4 vezes
- Acima de 4

Qual a sensação ao acordar na maioria das manhãs?

- Disposto/Descansado
- Mais ou menos disposto/descansado
- Indisposto/cansado

Na maioria dos dias, como você se sente em relação ao humor?

- Muito bem-humorado
- Bem-humorado

- Indiferente
 Mal-humorado
 Muito mal-humorado

Na maioria dos dias, você se sente estressado?

- Sim Não

Você tem a possibilidade de conversar com amigos ou parentes próximos, ou, ainda, pode procurar ajuda profissional, para falar a respeito dos problemas que te incomodam?

- Sim Não

Que tipo de emprego você ocupa?

- Emprego estável, sem grandes mudanças na rotina
 Emprego dinâmico, envolvimento com público e momentos de estresse (mercado financeiro, atendimento ao público, etc.)
 Emprego dinâmico com muitas situações de estresse e com grandes riscos de saúde (policial, socorristas, paramédicos, bombeiros etc.)

MOVER PELA SAÚDE: ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Em quantos dias por semana você consome pratos prontos ou semiprontos como aqueles encontrados no mercado (pratos de massa, lasanha, pizza, hambúrguer, etc.), macarrão instantâneo, sopas industrializadas salsichas ou embutidos?

Quantas vezes ao dia você consome pratos prontos ou semiprontos como aqueles encontrados no mercado (pratos de massa, lasanha, pizza, hambúrguer, etc.), macarrão instantâneo, sopas industrializadas salsichas ou embutidos?

Em quantos dias por semana você consome frutas (incluindo sucos naturais)?

Quantas vezes ao dia você consome frutas (incluindo sucos naturais)?

Em quantos dias por semana você consome hortaliças (legumes ou verduras)?

Quantas vezes ao dia você consome hortaliças (legumes ou verduras)?

O excesso de gordura e/ou a pele são retirados antes da preparação das carnes e/ou frango que você consome?

Em quantos dias por semana você consome queijos, requeijão, margarina, bebidas lácteas adoçadas?

Quantas vezes ao dia você consome queijos, requeijão, margarina, bebidas lácteas adoçadas?

Você costuma frequentar redes de alimentação tipo fast-food?

Com qual frequência semanal você vai à rede de alimentação tipo fast-food?

Em quantos dias por semana você consome refrigerante normal/diet/light, suco de caixa ou suco em pó?

Quantas vezes ao dia você consome refrigerante normal/diet/light, suco de caixa ou suco em pó?

Em quantos dias por semana você consome biscoitos recheados, sorvetes, salgadinhos “de pacote”, cereais matinais, barras de cereal, guloseimas ou doces?

Quantas vezes ao dia você consome biscoitos recheados, sorvetes, salgadinhos “de pacote”, cereais matinais, barras de cereal, guloseimas ou doces?

Em quantos dias por semana você consome bebida alcoólica (cerveja, chope, vinho, uísque, etc.)

Quantas vezes ao dia você consome bebida alcoólica?

Você é o (a) responsável pelas compras de itens alimentares da sua casa?

- Sim, eu que faço a maioria ou todas as compras da casa
- Não, eu divido a tarefa com outra (as) pessoa (as), ambos somos os responsáveis
- Não, eu quase nunca ou nunca faço as compras da casa

Ao realizar refeições fora de casa, a quais locais você dá preferência para sua alimentação?

- Rede de alimentação tipo fast food e/ou que serve pratos prontos
- O local que estiver disponível
- Restaurantes de comida a quilo ou que servem comida caseira
- Costumo levar a minha comida feita em casa

As compras dos alimentos ocorrem em sua maioria em locais:

- Em mercados, feiras livres ou feiras de produtos locais
- Em supermercados
- Não costumo fazer compras de alimentos, compro comida “pronta”

Você considera que as pessoas que moram com você têm hábitos alimentares melhores ou piores do que você?

- Melhores
- Praticamente os mesmos hábitos
- Moro sozinho
- Piores

Você gosta de fazer a sua própria comida?

- Sim, e frequentemente faço
- Sim, mas raramente faço
- Não, mas frequentemente faço
- Não, e raramente faço
- Não sei cozinhar

Ao realizar refeições, você:

- Realiza multitarefas enquanto está comendo, como falar ao telefone, ler e-mail, etc.
- Come à mesa onde trabalha, ao computador ou assistindo TV
- Prioriza realizar refeições em locais tranquilos, embora muitas vezes não consiga
- Dedicar o tempo apenas à refeição, sem se envolver em outras atividades

MOVER PELA SAÚDE: MUDANÇA DE ATITUDE

Adotar uma alimentação saudável, consumindo três porções de frutas todos os dias (nos próximos meses)?

- Consumo mais de 3 porções de frutas faz pelo menos 6 meses
- Já aumentei meu consumo de frutas, mas ainda faz pouco tempo
- Pretendo consumir mais frutas num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito
- Atualmente não consigo aumentar o consumo de frutas, já tentei algumas vezes melhorar minha alimentação, mas sem sucesso

Acordar 1 hora mais cedo para fazer alguma atividade física?

- Já acordo mais cedo pra fazer atividade física faz pelo menos 6 meses
- Já comecei a acordar mais cedo, mas ainda faz pouco tempo
- Atualmente não consigo acordar mais cedo, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso
- Pretendo acordar mais cedo num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito

Evitar uma discussão, mesmo sabendo que meu argumento é o correto?

- Já evito discussões desse tipo faz pelo menos 6 meses
- Já comecei a evitar discussões desse tipo, mas ainda faz pouco tempo
- Pretendo conseguir evitar uma discussão desse tipo num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito
- Atualmente não consigo evitar uma discussão desse tipo, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso

Parar de fumar

- Já parei de fumar faz pelo menos 6 meses
- Pretendo parar de fumar, já tentei algumas, mas sem sucesso
- Pretendo parar de fumar num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito
- Não fumo

Parar de tomar refrigerantes (normal e light)?

- Já parei de tomar refrigerantes faz pelo menos 6 meses
- Já parei de tomar refrigerantes, mas ainda faz pouco tempo
- Pretendo parar de tomar refrigerantes num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito

Atualmente, não consigo parar de tomar refrigerantes, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso

Não bebo refrigerantes

Diminuir o consumo de bebida alcoólica pela metade?

Já parei de beber faz pelo menos 6 meses

Já parei de beber, mas ainda faz pouco tempo

Pretendo parar de beber num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito

Atualmente, não consigo parar de beber, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso

Não bebo bebidas alcoólicas

Antecipar em 1 hora o momento de dormir?

Já antecipo em uma hora o momento de dormir faz pelo menos 6 meses

Já comecei antecipar em uma hora o momento de dormir, mas ainda faz pouco tempo

Pretendo antecipar em uma hora o momento de dormir num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito

Atualmente não consigo antecipar em uma hora o momento de dormir, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso

Perder peso sem fazer uso de medicamentos?

Já perco peso sem uso de medicamentos faz pelo menos 6 meses

Já comecei a perder peso sem uso de medicamentos, mas ainda faz pouco tempo

Pretendo perder peso sem fazer uso de medicamentos num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito

Atualmente, não consigo perder peso sem fazer uso de medicamentos, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso

Aprender a fazer alguma atividade que não faz parte da minha rotina, como uma nova modalidade esportiva, aprender a cozinhar ou nova atividade ocupacional?

Já faço atividade fora da minha rotina anterior faz pelo menos 6 meses

Já comecei a fazer alguma atividade fora da minha rotina, mas ainda faz pouco tempo

Pretendo fazer atividade fora da minha rotina num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito

Atualmente, não consigo fazer atividade fora da minha rotina, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso

Não perder a paciência com situações do cotidiano, como o trânsito, situações do trabalho, família e amigos?

Já não perco a paciência com situações do cotidiano faz pelo menos 6 meses

Já comecei a não perder a paciência com situações do cotidiano, mas ainda faz pouco tempo

Pretendo não perder a paciência com situações do cotidiano num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito

Atualmente, não consigo não perder a paciência com situações do cotidiano, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso

ANEXOS

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTUDO LONGITUDINAL SOBRE O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, ESTILO DE VIDA E FATORES RELACIONADOS EM UMA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA BRASILEIRA: MOVER PELA SAÚDE

Pesquisador: Emanuel Péricles Salvador

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 09858417.0.0000.5087

Instituição Proponente: Universidade Federal do Maranhão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.335.729

Apresentação do Projeto:

Ainda não existem levantamentos epidemiológicos longitudinais representativos de atividades físicas nos diferentes domínios e sua relação com fatores individuais, ambientais e sociais na população universitária brasileira. Diante disso, o objetivo deste estudo será avaliar o nível de atividade física, estilo de vida, indicadores antropométricos, de quantidade e qualidade óssea e suas possíveis alterações no decorrer de dez anos da população de alunos, docentes e funcionários da Universidade Federal do Maranhão, Cidade Universitária Dom Delgado. Serão avaliados ao menos 4003 sujeitos, de ambos os sexos, nas seguintes variáveis: 1- Identificação; 2- Nível de Atividade física; 3-Tendência para mudança no nível de atividade física; 4- Preferência para atividade física; 5- Risco de doença cardiovascular; 6- Risco associado à obesidade; 7- Dor e doenças crônicas não transmissíveis; 8-Nível de estresse; 9- Tendência de mudança no nível de estresse; 10- Padrão alimentar; 11-Tendência de mudança do padrão alimentar; 12- Auto eficácia. 13-variáveis antropométricas, 14-estado nutricional, 15-composição corporal, 16-satisfação da imagem corporal, 17- pressão arterial, sociodemográfica, 18- nível socioeconômico por questionário e 19- massa óssea. Além disso, a partir da análise dos dados, será aplicada a Teoria de Resposta ao Item (TRI) no instrumento online e, no conjunto total de variáveis medidas no estudo, será elaborado um Modelo Baseado em Agentes (MBA). Na análise dos resultados serão utilizados os testes teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade da distribuição de

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 2.335.729

todas as variáveis quantitativas contínuas, estatísticos de teste do Qui-quadrado (2), análise de variância ou seu correspondente não paramétrico Kruskal-Wallis, Regressão de Poisson, análise fatorial de informação completa, teste de correlação de Spearman, e Teste A de Vargha- Delaney. Para todas as análises estatísticas, será adotado um erro de 5% e de 10% e os resultados serão definidos como estatisticamente significativos para um valor de $p < 0,05$.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Avaliar o nível de atividade física, estilo de vida, indicadores antropométricos, de quantidade e qualidade óssea e suas possíveis alterações no decorrer de dez anos e os fatores relacionados às mudanças em uma amostra representativa de docentes, discentes e servidores da Universidade Federal do Maranhão, localizados na Cidade Universitária Dom Delgado, São Luis-MA.

Objetivo Secundário:

- Comparar discentes, servidores e docentes quanto as mudanças no nível de atividade física e estilo de vida, indicadores antropométricos, quantidade e qualidade óssea.
- Medir, estimar e identificar possíveis mudanças dos níveis de atividade física e estilo de vida, indicadores antropométricos, quantidade e qualidade óssea, sinalizando quais indivíduos e subgrupos populacionais apresentam maiores possibilidades de mudança
- Verificar o efeitos de possíveis intervenções ocorridas no território da Cidade Universitária ou fora dela, nos níveis de atividade física e estilo de vida dos sujeitos analisados
- Testar intervenções em atividade física e no estilo de vida por meio de modelo computacional, de acordo com os resultados encontrados nas coletas do estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A participação no estudo oferece baixo risco à integridade física, mental ou moral dos estudantes e a probabilidade de sofrerem algum dano como consequência da pesquisa é mínima. É possível a presença de algum desconforto ou constrangimento na avaliação das medidas antropométricas, de quantidade e qualidade óssea ou ainda, investindo longo tempo respondendo o questionário online. Entretanto, caso isto venha a acontecer o

participante terá todo acompanhamento, orientação e auxílio necessário dos pesquisadores do projeto de forma a minimizar e/ou solucionar os desconfortos e riscos.

Benefícios:

Todos os sujeitos do estudo receberão como contrapartida, após a devida participação em cada uma das coletas no decorrer de dez anos, um relatório individual sobre os resultados do

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
 Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 2.335.729

questionário online e das avaliações presenciais. Além disso, receberão uma série de materiais informativos sobre saúde e estratégias para promover um estilo de vida mais saudável. Parte deste material já se encontra produzido e parte em processo de criação. Os benefícios esperados por esta proposta de pesquisa serão de propiciar à oportunidade para treinamento de recursos humanos especializados no nível de graduação, iniciação científica e pós-graduação. A partir das informações obtidas na primeira avaliação e nas

subsequentes, serão criadas novas estratégias de intervenção, explicadas em maiores detalhes em "procedimentos". O resultado poderá ser concretizado com a criação e consolidação de um projeto de intervenção, ou seja, políticas que transformarão a realidade do estilo de vida dos docentes, servidores e discentes, a partir de práticas de atividades físicas e outros componentes de um estilo de vida saudável, na Cidade

Universitária Dom Delgado. Por fim, os achados do estudo poderão auxiliar as Secretarias de Educação, Saúde e Esporte do Estado e do Município nos futuros projetos de intervenções que visem o desenvolvimento de políticas públicas de atividade física, alimentação saudável, gerenciamento e controle do estresse, prevenção de doenças crônicas e outras variáveis de um estilo de vida saudável à população maranhense.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

a pesquisa esta elaborada com todos os elementos necessários ao pleno desenvolvimento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatórios foram entregues e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

Recomendações:

Não existem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram acatadas e corrigidas pelo pesquisador e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	20/09/2017		Aceito

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040
UF: MA Município: SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 2.335.729

Básicas do Projeto	ETO_911573.pdf	00:13:21		Aceito
Outros	Respostaspendencias.docx	20/09/2017 00:12:41	Emanuel Pércles Salvador	Aceito
Outros	ProjetoMaiorcomlogo.docx	20/09/2017 00:11:08	Emanuel Pércles Salvador	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMaiorcomlogo.pdf	20/09/2017 00:10:33	Emanuel Pércles Salvador	Aceito
Outros	AUTORIZACAOREITORIA.pdf	20/09/2017 00:10:01	Emanuel Pércles Salvador	Aceito
Outros	TCLEMOVERPELASAUDE_2.docx	20/09/2017 00:09:21	Emanuel Pércles Salvador	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMOVERPELASAUDE_2.pdf	20/09/2017 00:08:49	Emanuel Pércles Salvador	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAPM.pdf	28/05/2017 17:32:08	Emanuel Pércles Salvador	Aceito
Orçamento	ORCAMENTOPM.pdf	28/05/2017 17:29:21	Emanuel Pércles Salvador	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAODEFINFRA.pdf	28/05/2017 17:28:01	Emanuel Pércles Salvador	Aceito
Folha de Rosto	RSTOF.pdf	28/05/2017 17:19:09	Emanuel Pércles Salvador	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 18 de Outubro de 2017

Assinado por:
FRANCISCO NAVARRO
(Coordenador)