

Caroline Bandeira

**CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS E LEGUMES, E  
ATIVIDADE FÍSICA EM ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SANTA CATARINA DE FLORIANÓPOLIS**

Dissertação de Mestrado apresentado  
ao Programa de Pós-Graduação em  
Saúde Coletiva da Universidade  
Federal de Santa Catarina, para  
obtenção do título de Mestre em Saúde  
Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Emil Kupek

Área de Concentração: Epidemiologia

Florianópolis,  
2013

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Bandeira, Caroline  
CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS E LEGUMES, E ATIVIDADE  
FÍSICA EM ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA  
CATARINA DE FLORIANÓPOLIS / Caroline Bandeira ;  
orientador, Emil Kupek - Florianópolis, SC, 2013.  
131 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-  
Graduação em Saúde Coletiva.

Inclui referências

1. Saúde Coletiva. 2. Consumo de FLV. 3.  
Universitários. 4. Atividade Física. 5. Qualidade de Vida.  
I. Kupek, Emil. II. Universidade Federal de Santa  
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. III.  
Título.

Caroline Bandeira

**CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS E LEGUMES, E  
ATIVIDADE FÍSICA EM ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SANTA CATARINA DE FLORIANÓPOLIS**

Este (a) Dissertação/Tese foi julgado(a) adequado(a) para obtenção do Título de Mestre, e aprovad(o)a em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 25 de novembro de 2013.

---

Coordenador do Curso

**Banca Examinadora:**



Mãe: palavra pequena, mas com um significado infinito, pois quer dizer amor, dedicação, renúncia a si própria, força e sabedoria. Ser mãe não é só dar a luz, e sim participar da vida dos seus frutos gerados ou criados. Obrigado por tudo que me ensinou, pela pessoa que me tornei e por tudo que me fez acreditar “em vida” que eu era capaz... e principalmente por ensinar a meus filhos tudo que me passou. Te amo infinito...saudades eternas...  
Dedico a ti esse título!



## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a **Deus**, pois sem ele eu não teria chegado até aqui. Obrigado Senhor!

Agradeço os meus filhos **Caio e Mayná**, pelo amor, carinho, companheirismo, paciência, ausência e força que sempre me deram em todos os momentos.

A meu pai **Mayran** por todos os seus ensinamentos, aos meus irmãos **Fernando “Véio” e Márcia “Mana”**, que eu tanto amo e que mesmo longe torcem por mim e me incentivam nas minhas decisões.

A minha amiga **Patrícia Acioly** pelo incentivo “empurrão”, força, apoio, amizade... para que hoje eu estivesse aqui realizando e finalizando este sonho.

A amiga que encontrei durante esta caminhada, **Carla Bernardo** que é bem mais que uma mera colega de curso...foi minha parceira, professora, incentivadora... enfim, com você amiga, tudo ficou mais fácil, motivador, mais alegre.

As minhas amigas irmãs **Ana Débora e Kamila**, por tudo que vocês representam para mim.

Ao meu orientador **Emil**, obrigada por todos os momentos que tivemos juntos, pela paciência, apoio, ensinamentos...você no meio de tantas coisas que aconteceram no meio do curso, foi uma jóia que colocaram no meu caminho.

Ao meu amor, pela força e carinho que sempre transmitiu.

A todos os professores e colegas do mestrado, agradeço os ensinamentos, a convivência, o conhecimento compartilhado e os momentos que passamos juntos.

A CAPES pelo apoio financeiro.

Enfim, agradeço a todos que diretamente ou indiretamente foram fundamentais para a conclusão desta etapa tão importante na minha vida.

**MUITO OBRIGADA!!!**





"Seja forte e corajoso! Não se apavore, nem desanime, pois o Senhor teu Deus, estará com você por onde você andar"

(Josué 1:9)



## RESUMO

O consumo de frutas, verduras e legumes (FLV) e a prática de atividade física (AF) são indispensáveis para o bom funcionamento do organismo. Má alimentação e sedentarismo são importantes fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, contribuindo assim para o aumento desses agravos nas últimas décadas. O objetivo do estudo foi avaliar a associação entre o consumo de FLV em estudantes universitários e os fatores sociodemográficos e comportamentais associados. Trata-se de um estudo transversal com uma amostra representativa dos universitários da Universidade Federal de Santa Catarina em Florianópolis (N=1314). Dados foram coletados por meio de um questionário auto-aplicável no ano de 2012 em universitários com idade a partir de 18 anos que responderam as perguntas sobre a frequência do consumo de FLV, frequência e duração da prática de AF, hábito de fumar, além de perguntas sobre dados socioeconômicos e demográficos. A média do consumo diário de FLV foi menor que duas vezes ao dia, sendo que as mulheres consumiam mais do que os homens ( $p=0,002$ ), e quanto maior a idade dos universitários, maior a média de consumo. Do total de entrevistados, 38,6% praticavam menos que 10 min/dia de AF, 24,9% entre 10 a 19 min/dia e 36,5% praticava mais que 20 min/dia. Os resultados encontrados evidenciaram que o consumo de FLV em ambos os sexos é baixo, servindo de subsídio para ações de prevenção às doenças crônicas não transmissíveis, com a adoção de estratégias educativas, principalmente entre universitários, enfatizando a importância da alimentação saudável e da prática de atividade física na redução de agravos à saúde.

**Palavras-chave:** Universitários; Consumo de FLV; Atividade física, Qualidade de vida.



## ABSTRACT

The consumption of fruits and vegetables (FLV) and physical activity (PA) are indispensable for the proper functioning of the body. Poor diet and physical inactivity are important risk factors for chronic diseases, thus contributing to the increase of these diseases in recent decades. The aim of the study was to evaluate the association between fruit and vegetable intake in college students and associated sociodemographic and behavioral factor. This is a cross-sectional study with a representative sample of students at UFSC in Florianópolis (N = 1314). Data were collected through a self-administered questionnaire in 2012 in college aged from 18 years responded to questions about the frequency of fruit and vegetable intake, frequency and duration of PA practice, smoking, and questions on socioeconomic and demographic data. The average daily consumption of fruits and vegetables was less than 2 times a day, while women consumed more than men ( $p = 0.002$ ), and the higher the age of the students, the higher the average consumer. Of the total respondents, 38.6% practiced less than 10 min / day of PA, 24.9% from 10 to 19 min / day and 36.5% practice more than 20 min / day. The results show that fruit and vegetable intake in both sexes is low, serving as a subsidy for prevention activity in chronic diseases, with the adoption of educational strategies, especially among college students, emphasizing the importance of healthy eating and the practice of physical activity in reducing health problems.

**Keywords:** University. FLV intake. Physical activity. Quality of life.



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Consumo de frutas, verduras e legumes e prática de atividade física em estudantes universitários em estudos nacionais, segundo autor e ano de publicação, local e ano de realização, amostra (número de participantes e faixa etária), resultados.....35

Quadro 2. Consumo de frutas, verduras e legumes e comportamentos associados em estudantes universitários, segundo autor e ano de publicação, local e ano de realização, amostra (número de participantes e faixa etária), resultados.....40





## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Cálculo de peso amostral para cada curso do processo amostral. Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.....	53
Tabela 2. Consumo de FLV de acordo com as variáveis independentes, UFSC, 2012.....	61
Tabela 3. Média de consumo diário de FLV com relação as variáveis socioeconômicas, sexo e faixa etária, UFSC, 2012.....	63
Tabela 4. Impacto das variáveis socioeconômicas, demográficas e comportamentais no consumo de FLV: análises de regressão bi e multivariadas, UFSC, 2012.....	64



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

DCNT - Doenças Crônicas Não-Transmissíveis

FLV - Frutas, Legumes e Verduras

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC - Índice de Massa Corporal

OMS - Organização Mundial da Saúde

POF - Pesquisa de Orçamentos Familiares

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

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

FAO - Food and Agriculture Organization of The United Nations

WHO - World Health Organization

PNAES - Plano Nacional de Assistência Estudantil

RU - Restaurante Universitário



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>23</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>29</b>
2.1	CONSUMO DE FRUTAS, LEGUMES E VERDURAS.....	29
2.2	PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA .....	31
2.3	RELAÇÃO ENTRE CONSUMO DE FLV E ATIVIDADE FÍSICA.....	32
2.4	RELAÇÃO DO CONSUMO DE FLV E OUTROS COMPORTAMENTOS ASSOCIADOS.....	366
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>43</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVO GERAL</b> .....	<b>45</b>
4.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	45
<b>5</b>	<b>HIPÓTESES</b> .....	<b>47</b>
<b>6</b>	<b>MÉTODOS</b> .....	<b>49</b>
6.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	49
6.2	POPULAÇÃO.....	49
6.3	PLANEJAMENTO AMOSTRAL.....	49
6.3.1	População elegível.....	49
6.3.2	Critérios de exclusão.....	50
6.3.3	Nível de inferência.....	50
6.3.4	Efeito do desenho amostral.....	50
6.3.5	Processo de seleção da amostra.....	52
6.3.6	Cálculo dos pesos amostrais.....	52
6.4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS PARA A COLETA DE DADOS.....	54
6.5	VARIÁVEIS.....	55
6.5.1	Variáveis dependentes.....	55
6.5.2	Variáveis independentes.....	55
6.5.3	Variáveis de confundimento.....	56
6.5.4	Variáveis modificadoras de efeito.....	57
6.6	PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	57
6.7	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	57
<b>7</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>59</b>
<b>8</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.7</b>
<b>9</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>733</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>755</b>
	<b>ANEXOS</b> .....	<b>877</b>









## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a má alimentação e a inatividade física são os principais fatores de risco para diversas doenças, contribuindo assim para o aumento global das doenças e agravos não transmissíveis tais como diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, obesidade, câncer e a hipertensão (WHO, 2002a).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são de origem multifatorial e compartilham vários fatores de riscos modificáveis, como o tabagismo, a inatividade física, a alimentação inadequada, a obesidade e a dislipidemia (BARRETO et al., 2005).

A gravidade do problema no final do século XX levou a OMS em 2000, a aprovar uma resolução endossando a Estratégia Global para Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis com ênfase nos países em desenvolvimento (BRASIL, 2010).

No ano de 2004, foi aprovada a Estratégia Global para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, com quatro objetivos principais: 1. reduzir os fatores de risco para as DCNT decorrentes da alimentação inadequada e inatividade física; 2. aumentar a atenção e o conhecimento a respeito de alimentação e atividade física; 3. encorajar o desenvolvimento, fortalecimento e implantação de políticas e planos de ação em nível global, regional, nacional e comunitário, incluindo a sociedade civil, o setor privado e a mídia; e 4. monitorar dados científicos e influências-chave na alimentação e atividade física, com apoio para pesquisa e fortalecimento dos recursos humanos necessários (WHO, 2004).

Em 2005, no relatório intitulado *Prevenindo Doenças Crônicas: um investimento vital*, a OMS apontou e esclareceu mal-entendidos comuns que negligenciaram a atenção às DCNT em países de média e baixa renda. O relatório ressaltada a importância de reconhecer, entender e agir, o que requer novas abordagens por parte das lideranças nacionais e internacionais; e que o primeiro passo a ser dado é divulgar os mais atuais e fidedignos conhecimentos e informações aos profissionais de saúde e à população em geral (WHO,2005).

Em 2007, a Assembléia Mundial da Saúde solicitou a tradução da Estratégia Global em ação concreta (WHO, 2007) e, em 2008, o Plano de Ação com os seis objetivos para 2008-2013, que são eles:1. elevar a prioridade para as DCNT em nível global e nacional e integrar prevenção e controle dessas doenças em políticas que envolvam todos os departamentos; 2. estabelecer e fortalecer políticas nacionais e planos para a prevenção e controle das DCNT; 3. promover intervenções para

reduzir os principais fatores de risco modificáveis e partilhados pelas DCNT – fumo, alimentação não saudável, inatividade física e uso prejudicial de álcool; 4. promover pesquisa para prevenção e controle de DCNT; 5. promover parcerias para prevenção e controle de DCNT; e 6. monitorar as DCNT e seus determinantes e avaliar o progresso em nível nacional, regional e global (WHO, 2008).

Em 2010, a OMS solicitou a colaboração de seus estados-membros no sentido de avançar no desenvolvimento da Estratégia Global para reduzir o consumo prejudicial de álcool (WHO,2010a).

Com isso, as doenças crônicas não transmissíveis são hoje uma ameaça à saúde e ao desenvolvimento de toda a população (WHO, 2008). Acometem cerca de 75% da população adulta, incluindo universitários. Sendo que esta ocorre desde a adolescência, na medida em que o risco de adoecer e de morrer por doenças infecciosas e parasitárias diminuiu consideravelmente (WHO,2010a).

Entre os fatores e comportamentos de risco são identificados àqueles ligados ao estilo de vida (hábitos e comportamentos), às exposições no ambiente de trabalho (doenças ocupacionais e/ou profissionais e os acidentes de trabalho) e outros fatores de risco variados que acentuam ou interagem com outros preexistentes, propiciando outros fatores de risco para algumas doenças (MOURA, CARVALHO & SILVA,2007).

Com isso, a alimentação exerce uma grande influência no indivíduo, sendo uma necessidade básica da vida, principalmente para a saúde e para capacidade de desenvolver todas as atividades diárias, tendo assim uma melhor qualidade de vida (GALISA; ESPERANÇA; SÁ, 2008).

Sendo assim, a qualidade de vida de estudantes está diretamente relacionada a inquietações vivenciadas no cotidiano acadêmico e na vida pessoal. Por isso, recomendações sobre uma boa alimentação e a prática regular de atividades físicas têm sido estimuladas por governos, profissionais e agências de saúde, na tentativa de prevenir diversas doenças e promover a saúde (LEITE et al.,2011; KRUG; MARCHEASAN, 2010).

Neste mesmo sentido, para promover a permanência de estudantes com vulnerabilidade socioeconômica no ensino superior o Governo Federal, por intermédio do Ministério da Educação, instituiu diversos programas. Dentre eles, o PNAES que destina recursos para a permanência de estudantes, principalmente para aqueles de baixa condição socioeconômica, a fim de que os mesmos possam desenvolver a sua graduação e obterem um bom desempenho curricular,

minimizando com isso o percentual de abandono, trancamento de matrículas e evasão nos cursos de graduação. (BRASIL, 2010; VASCONCELOS, 2010).

A Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) intensificou ações institucionais alinhadas com essa política nacional para a permanência de seus alunos. Dentre estas políticas, encontra-se o fornecimento de uma alimentação adequada necessária para que o aluno possa desempenhar suas funções acadêmicas. O Restaurante Universitário (RU) é o setor responsável pelo fornecimento dessa alimentação adequada para a sua comunidade, oferecendo em média por dia 8.600 refeições, incluindo o almoço e a janta por um preço acessível (PRAE, 2012).

Dentro deste contexto, estudos com universitários buscam compreender os fenômenos que estão envolvidos com esse processo de mudança significativa na vida do indivíduo (LEMOS, 2010).

Entretanto, os hábitos alimentares de estudantes universitários apresentam-se freqüentemente inadequados, caracterizado pelo baixo consumo de frutas, verduras e legumes e grande ingestão de alimentos ricos em gorduras e açúcares, representando assim maior risco de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (FEITOSA et al., 2010).

De acordo com Alves & Boog (2007), em seu estudo sobre o comportamento alimentar em moradia estudantil, a maioria dos estudantes universitários relacionou a má alimentação ao fato de não ter uma companhia na hora das refeições. Referem que fazer as principais refeições acompanhados da família, principalmente, favorece na escolha dos alimentos mais saudáveis.

Mielke et al. (2012) revela que estudantes universitários apresentam uma serie de comportamentos de risco para a saúde, dentre eles pouca prática de atividade física, o que pode estar relacionado ao suicídio, e a prática de atividade física de promover hábitos de vida saudáveis podendo ser fator de proteção contra a depressão.

Já Maciel et al. (2012) mostra em seu estudo a inadequação dos hábitos alimentares associada à prevalência de sobrepeso e obesidade em comunidade universitária, fato que estimula a discussão de estratégias de promoção da saúde, estruturadas por ações dirigidas a essa comunidade e que priorize a orientação nutricional e o estímulo da prática de atividade física.

Os princípios de uma alimentação saudável devem conter todos os grupos de alimentos para compor o cardápio diário, tais como água, carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas, fibras e minerais, sendo

esses, insubstituíveis e indispensáveis ao bom funcionamento do organismo. Neste conceito de alimentação saudável, pressupõe que nenhum alimento específico ou grupo deles isoladamente, é suficiente para fornecer todos os nutrientes necessários a uma boa nutrição e consequentemente manutenção da saúde (BRASIL, 2006).

Assim a qualidade de vida se refere a hábitos e práticas alimentares saudáveis, e para isso é necessário que haja a integração de todas as áreas, considerando a alimentação e a prática de atividade física condições essencial para a promoção da saúde (PHILIPPI, 2008). É a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHO,1995).

Escolher uma alimentação saudável não depende apenas do acesso a uma informação nutricional adequada. A seleção de alimentos tem a ver com as preferências, com o prazer associado ao sabor dos alimentos, as atitudes aprendidas desde muito cedo na família, e a outros fatores psicológicos e sociais, tais como ansiedade, angústia, depressão, isolamento, desprazer, separação dos pais, perda de familiares, mídia, padrões de beleza, condições socioeconômicas, entre outros (QUAIOTI, ALMEIDA; 2006).

É necessário, portanto, compreender o processo de ingestão do ponto de vista psicológico e sociocultural e conhecer as atitudes, crenças e outros fatores psicossociais que influenciam este processo de decisão com o objetivo de se tornarem mais eficazes as medidas de educação para a saúde e de se melhorarem os hábitos e os comportamentos (VIANA, 2002).

De acordo com Mendes (2009), a cultura alimentar foi socialmente construída no decorrer dos anos, através da história da humanidade. Atualmente a população brasileira, assim como a mundial, tem passado por transformações em seus hábitos alimentares, diminuindo o consumo de cereais e vegetais (frutas, legumes e verduras), e aumentando consideravelmente os alimentos ricos em gorduras e açúcares, com alto valor calórico. Diante disso, é necessário compreender a influencia da historia da alimentação brasileira na formação social e cultural dos hábitos alimentares atuais.

No campo da história, recentemente os pesquisadores tem se dedicado a estudar os hábitos alimentares, especialmente quando o objetivo é analisar as estruturas do cotidiano do indivíduo (MENDES; CATÃO, 2010).

Portanto, ao analisar a historia da alimentação brasileira, podemos observar que ao longo dos anos ela foi sofrendo influencias

dos processos colonizadores e imigratórios, além de transformações causadas por guerras e globalizações. Esses fatos foram fundamentais para o estabelecimento da cultura alimentar brasileira, bem característico, sendo de grande riqueza cultural e social (MENDES, 2009).

Contudo, os hábitos alimentares dos brasileiros são associados a influência dos negros, índios e portugueses, mas houve também outras influências, como a participação de diferentes grupos étnicos, tais como alemães, portugueses, japoneses, espanhóis, poloneses e italianos, o que tornou a alimentação brasileira peculiar a cada região (BOTELHO, 2010).

Tendo em vista então que a dificuldade que por ora o Brasil apresenta é de extrema importância para que se sejam feitas ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças crônicas não-transmissíveis (BRASIL, 2006).

Muitos estudos vêm demonstrando que o Brasil, assim como outros países em desenvolvimento, convive com a transição nutricional e alimentar, determinada frequentemente pela má alimentação e ao mesmo tempo em que há redução contínua dos casos de desnutrição. Observando prevalências crescentes de excesso de peso, contribuindo assim com o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (COUTINHO et al., 2008). No Brasil, as doenças cardiovasculares correspondem à primeira causa de morte há pelo menos quatro décadas, juntamente com um aumento expressivo da mortalidade por diabetes (LESSA, 2004).

Pois uma alimentação desequilibrada e o sedentarismo são fatores que determinam o súbito aumento dos casos de obesidade entre as populações, representando, portanto, variáveis importantes a serem exploradas, especialmente em alguns grupos mais vulneráveis (BRASIL, 2008).

De acordo com Vigitel (2011) o sobrepeso e a obesidade aumentaram nos últimos 6 anos, tornando-se fator muito importantes a serem analisados, devido a evidências na proporção da população de maneira geral, acarretando em risco de mortalidade, doenças cardiovasculares, diabetes tipo II, síndrome metabólica, entre outros quadros de morbidade (BRASIL, 2006; WHO, 2000a).

Com essa magnitude e velocidade que a obesidade vem crescendo tanto nos países desenvolvidos como os em desenvolvimento, como o Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em parceria com o Ministério da Saúde (2010) publicaram resultados preocupantes da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2008-2009 onde o excesso de

peso em homens adultos saltou de 18,5% para 50,1% e ultrapassou, em 2008-2009, o das mulheres, que foi de 28,7% para 48%. Destacou-se a Região Sul (56,8% de homens, 51,6% de mulheres), que também apresentou os maiores percentuais de obesidade: 15,9% de homens e 19,6% de mulheres. O excesso de peso foi mais evidente nos homens com maior rendimento (61,8%) e variou pouco para as mulheres (45-49%) em todas as faixas de renda.

Com este crescimento, o Ministério da Saúde (2005), desenvolveu um Guia Alimentar para a População Brasileira com o intuito de prevenir o surgimento de deficiências nutricionais, doenças infecciosas e crônicas não-transmissíveis. Esse guia propõe como: a redução do consumo de alimentos de alta densidade calórica, substituição das gorduras saturadas por insaturadas, limitação do sal e açúcares, em contrapartida com o aumento da atividade física e o consumo diário de FLV.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Esta seção descreveu a revisão de literatura empregada no desenvolvimento desta investigação, e apresentou-se subdividida em quatro subseções. A primeira apresentou o consumo de FLV A segunda apontou a pratica de atividade física, a terceira apresentou a relação entre o consumo de FLV e atividade física para esta faixa etária e a quarta e última seção apresenta a relação entre o consumo de FLV e outros comportamentos associados.

Para esta seção, realizou-se no período de agosto de 2012 a março de 2013, um levantamento de literatura nas bases eletrônicas de dados Pubmed, Scielo, Google Acadêmico, Lilacs, além do banco de teses e dissertações da CAPES. Foi construída primeiramente uma chave de busca com os termos (fruit [mesh] or vegetable [mesh] or “feeding behavior” [mesh] or “food consumption” [tiab]) and (exercise [mesh] or "motor activity"[mesh]) and (“young adult”[mesh] or university [mesh] or students[mesh]) onde foram achados 426 artigos.

Destes artigos selecionados, foram excluídos, pelo título, 294 artigos e selecionados 132 através do resumo. Destes, foram excluídos 100 através do resumo, pois investigavam a prevalência do consumo de FLV e comportamentos associados em diferentes grupos populacionais, foram utilizados então 32 artigos para o presente estudo. A seleção foi realizada através da leitura dos títulos, resumos e das listas de referência dos trabalhos podendo assim, incluir artigos adicionais através de outras buscas eletrônicas.

### 2.1 CONSUMO DE FRUTAS, LEGUMES E VERDURAS

Aumentar o consumo de frutas, legumes e verduras (FLV) tem sido um dos principais desafios da atualidade para a saúde pública (FAO,2004). Os comportamentos alimentares podem não somente influenciar o estado de saúde atual, como também o desenvolvimento das doenças como câncer, cardiovasculares e diabetes, sendo extremamente importante variar o consumo desses grupos de alimentos nas diferentes refeições e ao longo da semana, pois são ricos em vitaminas, minerais e fibras e contribuem para a proteção à saúde e diminuição dos riscos de várias doenças (WHO, 2002a).

Ainda de acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO,2002b), o consumo insuficiente de frutas, legumes e verduras está entre os dez principais fatores de risco para as doenças em todo o mundo. Esses alimentos são de extrema importância na composição de

uma dieta saudável, pois são fontes de micronutrientes, fibras e de outros componentes com propriedades funcionais. Além disso, frutas e hortaliças têm poucas calorias em relação ao volume do alimento consumido, o que favorece a manutenção saudável do peso corporal (FIGUEIREDO et al. , 2008).

Estima-se que até 2,7 milhões de vidas poderiam ser salvas por ano em todo o mundo se consumissem frutas, legumes e verduras adequadamente, e que menos da metade dos indivíduos no Brasil consomem frutas diariamente e, menos de um terço da população refere consumir hortaliças diariamente (GOMES, 2007; FIGUEIREDO et al., 2008).

Conforme a OMS e a ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS) (2003), foi publicado um relatório sobre alimentação, nutrição e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis definindo, para a população, metas de ingestão de nutrientes e recomenda o consumo de, pelo menos, 400g de frutas, legumes e verduras diariamente, o equivalente a cinco porções diárias de 80g cada para a prevenção de DCNT, como doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e obesidade (OPAS,2003; WHO,2003).

Esse relatório afirma que há evidências de que as frutas, legumes e verduras diminuem o risco de obesidade e doenças cardiovasculares, e que as mesmas, provavelmente, diminuem o risco de diabetes. Ele especifica também que os tubérculos, como batatas e mandioca, não devem ser incluídos entre as frutas, legumes e verduras (WHO,2003).

No Brasil, o Guia Alimentar para a População Brasileira recomenda o consumo de três porções de frutas e três porções de legumes e verduras diariamente ou 400gramas/dia (cinco porções/dia) de frutas, legumes e verduras. Esse guia enfatiza a necessidade de garantir que 9 % a 12 % do total de energia diária, com base em uma dieta de 2.000kcal, sejam provenientes desses alimentos. O documento refere ainda, recomendações qualitativas como, por exemplo, o conceito de FLV, a importância de garantir a variedade da dieta, a valorização dos alimentos regionais e a necessidade de observação das formas de higienização e conservação desses alimentos (BRASIL, 2006).

Porém, de acordo com algumas investigações, a ingestão desses alimentos ainda é baixa no Brasil (IBGE,2010). A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008/2009 identificou consumo insuficiente de frutas e hortaliças (< 400g diários) em mais de 90% da população brasileira.



## 2.2 PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Muitas associações têm sido encontradas entre a atividade física e as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), pois o exercício físico regular pode prevenir o ganho de peso, aprimorando o condicionamento físico, reduzindo a mortalidade e a morbidade (SÁVIO et al., 2008).

Nesse sentido, a atividade física praticada regularmente pode diminuir o risco e ou o aumento de doenças cardiovasculares, acidentes vasculares cerebrais, hipertensão, diabetes, osteoporose, câncer, ansiedade e depressão sendo também determinante no controle do peso corporal (KRUG & MARCHEASAN, 2010).

No Brasil, cerca de 13% da população adulta pratica atividade física de lazer com alguma regularidade, sendo que os homens mais do que as mulheres, tanto em relação ao tempo de exercício físico quanto a frequência (REICHERT, 2007). A Global Recommendations on Physical Activity for Health (WHO, 2010) refere que adultos entre 18- 64 anos, inclui atividade física recreativa ou de lazer, transporte (por exemplo, caminhar ou andar de bicicleta), ocupacional (ou seja, trabalho), tarefas domésticas, jogos, esportes ou exercício planejado e atividades diárias.

Warburton, Nicol e Bredin (2006) referem que a atividade física regular de 2000 kcal por semana está associada a um aumento de 1 a 2 anos na expectativa de vida, e que um gasto energético de 1000 Kcal por semana diminui o risco de morte por qualquer causa na faixa de 20% a 30%.

Conforme a Organização Mundial da Saúde é recomendado que as pessoas para se manter suficientemente ativas em todos os ciclos da vida, sendo indicado para adultos saudáveis (18 a 65 anos) atividade física aeróbias, com intensidade moderada (3,0 a 6,0 METs), pelo menos por 30 minutos (ou 3 vezes de 10 minutos), durante 5 ou mais vezes semanais ou, com intensidade vigorosa (maior que 6,0 METs), 3 vezes por semana, por no mínimo 20 minutos, sendo que a combinação entre atividade física moderadas e vigorosas também pode ser feita para se alcançar esta recomendação (450 a 750 METs semanais) (WHO,2002a). O MET é a relação entre o metabolismo de uma pessoa durante a execução de um trabalho e seu metabolismo basal. Um MET é definido como o custo da energia de sentado quieto e é equivalente a um consumo de 1 kcal / kg / h. Estima-se que, em comparação com a situação, a ingestão calórica é cerca de 3-6 vezes maior (3-6 MET) ao realizar atividade de intensidade moderada, e mais de seis vezes maior (> 6 METs) ao realizar uma atividade vigorosa (WHO,2012).

Refere também, que atividade aeróbica deve ser realizada pelo menos 10 min de duração/ dia e que para benefícios adicionais à saúde, devem aumentar sua atividade física para 300 min/semana ou fazer uma combinação de atividade moderada e intensa nos 150 min/semana, não esquecendo do fortalecimento muscular que devem ser feitas duas ou mais vezes/semana envolvendo os grandes grupos musculares. Isso representa 21,5 min/dia dividido entre os sete dias da semana, ou 30 min/ dia dividido de segunda-feira a sexta-feira. Melhorando efeito no condicionamento cardiorrespiratório e administração do peso corporal e depressão (WHO,2010b).

Segundo os dados do sistema VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) (2009) as recomendações ficam em 30 minutos de AF leves e moderadas em pelo menos 5 dias/semana ou 20 minutos de AF vigorosas em pelo menos 3 dias/semana.

### 2.3 RELAÇÃO ENTRE CONSUMO DE FLV E ATIVIDADE FÍSICA

O consumo alimentar, principalmente FLV e a prática de atividade física são essencialmente relacionadas, sendo consideradas componentes importantes de um estilo de vida saudável (FERREIRA, 2008; WHO,2002b). Pois mudanças no consumo alimentar e o aumento da inatividade física têm sido relacionados com o crescimento da prevalência de sobrepeso e obesidade e outras doenças crônicas não-transmissíveis, com impacto importante na saúde da população (BEZERRA; SICHIERI, 2010).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a baixa ingestão de FVL e a inatividade física contribuem para a carga global de doenças no mundo (WHO, 2002a).

Conforme a Estratégia Mundial contra a Obesidade, publicada pela Organização Pan-americana da Saúde-OPAS (2003) sobre alimentação saudável, atividade física e saúde destacam as doenças crônicas não transmissíveis como a principal causa de mortalidade, responsável por 59% dos 56,5 óbitos anuais. Os objetivos desta estratégia é o desenvolvimento, fortalecimento e implementação de políticas globais, nacionais e regionais para a adoção de hábitos saudáveis pela população (OLIVEIRA et al.,2011).

A adoção de dietas saudáveis pode ter relação com a prática de atividade física, havendo ligação entre estado nutricional e atividade física vinculada à execução de tarefas diárias, práticas de caminhadas, esporte e lazer (HEYMSFIELD et al.,2011; LAYMAN,2005).

Alguns estudos investigados evidenciaram alteração nos hábitos saudáveis de estudantes após o ingresso em curso de ensino superior (RAMALHO et al.,2012).

Conforme SALVO (2005) na cidade de São Paulo, 62,4% dos universitários não praticam atividade física e o consumo alimentar de FLV é menos ingerido diariamente, 68% ingerem menos Frutas e 78% menos legumes e verduras. Em estudo com acadêmicos de nutrição na cidade de Ijuí/RS, apresentaram inadequado consumo dos grupos de alimentos protetores à saúde: as frutas (79,8%), legumes e verduras (95,2%) (SILVA, 2013). Outro estudo na UNESP de Botucatu/SP no ano de 2007 com estudantes da área da saúde, revelou que 31,2% dos estudantes praticam atividade física (SOUZA et al., 2012).

De acordo com SZUK (2013) acadêmicos regularmente matriculados no curso de Nutrição de uma Instituição de Ensino Superior na cidade de Curitiba/PR, 21,5% dos acadêmicos são sedentários, ou seja, não realizam nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana e apenas 11% consomem frutas duas ou mais vezes por semana.

Segundo estudo de Maciel et al. (2012) em uma universidade no interior de São Paulo na cidade de Piracicaba, correlações entre os grupos alimentares apresentaram valores de magnitude maiores no grupo de mulheres que se alimentam de forma mais adequada do que os homens, mas não foram observadas diferenças entre os sexos no nível de atividade física. As mulheres praticam mais atividade física (63,0%), e apresentam baixa ingestão de FLV (24,9%).

Em pesquisa feita na cidade de Fortaleza/CE, na Universidade Federal do Ceará, 33,3% dos entrevistados afirmaram que sempre realizam ao menos 30 minutos de atividades físicas moderadas intensas e refere que 51,3% dos acadêmicos demonstrou inserir na alimentação diária a porção recomendada de frutas e verduras nas refeições (OLIVEIRA et al.,2009).

Em Brasília na UNB, em 2009, um estudo que constatou que 11,4% dos estudantes não consomem frutas, 27,3% consome 3 ou mais unidades e 38,6 consome 1 unidade por dia. Já em relação as verduras e legumes, 18,2% não consomem e 43,2% consomem (LELIS,2009).

Na cidade de Pato de Minas/MG foi feito um estudo com estudantes do curso de nutrição da UNIPAM, avaliando o começo de curso, meio de curso e final onde se verificou que no decorrer dos períodos que há uma crescente conscientização sobre a importância da alimentação.No entanto, o consumo recomendado é superior aos valores obtidos; 44,44% dos alunos tem 38,89% de ingestão diária de dois

vegetais. Em relação à ingestão de frutas, os alunos deixaram a desejar. O estudo focalizou a banana e o mamão, que são mais frequentes na região da população investigada. Não se obteve consumo de mamão entre os alunos do 4º período; 33,33% do 6º período consomem diariamente, e apenas 5,5% do 8º período têm esse costume (ARAÚJO E SILVA & MOREIRA, 2011).

Em uma universidade pública do Nordeste, na cidade de Sergipe/SE, mostrou-se que, em relação ao consumo de frutas, verduras e legumes, os estudantes apresentaram baixa ingestão destes grupo de alimentos, independentemente do sexo. 67,7% não consome frutas e 84,4% não consome verduras e legumes (FEITOSA et al., 2010).

No estudo de Ramalho et al. (2012) na cidade de Rio Branco/AC, foi mostrado que o consumo de FLV é abaixo do recomendando pela OMS, pois somente 14,8% consomem FLV assim como somente 19,5% dos estudantes praticam atividade física.

No estado de Santa Catarina na cidade de Itajaí, foi feito um estudo com estudantes de nutrição para avaliar a qualidade de vida e condições de saúde dos estudantes de uma universidade particular e verificou-se que a maioria dos acadêmicos possui bons hábitos alimentares e praticas de atividade física regularmente, 66,9% pratica atividade física e 51,4% consomem frutas regularmente menos de cinco dias da semana, já o consumo de verduras ou legumes, prevaleceu o consumo em cinco ou mais dias da semana (63,4%) (LEITE et al., 2011).

O Quadro 1 demonstra o resumo dos dados relativos à consumo de frutas, verduras e legumes e prática de atividade física em estudantes universitários em estudos nacionais, segundo autor e ano de publicação, local e ano de realização, amostra (número de participantes e faixa etária), além dos resultados mais relevantes observados.

Quadro 1 - Consumo de frutas, verduras e legumes e prática de atividade física em estudantes universitários em estudos nacionais, segundo autor e ano de publicação, local e ano de realização, amostra (número de participantes e faixa etária), resultados.

<b>Autoria /ano de publicação</b>	<b>Local/ano de realização</b>	<b>Amostra (n)/ faixa etária</b>	<b>Resultados</b>
SALVO, 2005	São Paulo, SP / 2001	68 20-50 anos	62,4% não praticam AF 68% ingere menos fruta 78% menos verduras e legumes
SILVA, 2013	Ijuí,RS	105 >20 anos	79,8% não consomem frutas e 95,2% não consomem legumes e verduras
SOUZA et al, 2012	Botucatu,S P / 2007	112 Média de 20,9 anos	31,2% praticam atividade física
SZUK, 2012	Curitiba, PR	114 Média de 25,5 anos	21,5% não praticam AF e 11% consomem 2 ou + frutas/semana
MACIEL et al, 2012	Piracicaba, SP / 2006	203 >20 anos	72,9% mulheres praticam AF e somente 24,9% consomem FVL
OLIVEIRA, 2009	Fortaleza, CE/ 2007	>20 anos	51,3% consome FLV enquanto somente 33,3 % praticam AF
LELIS,2009	Brasília, DF / 2008	47 >18 anos	11,4% dos estudantes não consomem frutas, 27,3% consome 3 ou mais unidades e 38,6 consome 1 unidade por dia. Verduras e legumes, 18,2% não consomem e 43,2% consomem
ARAUJO E SILVA & MOREIRA, 2011	Pato de Minas, MG / 2010	53 >18 anos	38,89% tem ingestão diária dos dois vegetais.Não se obteve consumo de mamão entre os alunos do 4o período. 33,33% do 6º período e 5,5% do 8º consomem diariamente.
FEITOSA et al, 2010	Sergipe, SE / 2008	718 >18 anos	baixo consumo diário de frutas (67,7%), verduras e legumes (84,4%).
RAMALHO et al, 2012	Rio Branco, AC / 2010	893 >20 anos	Somente 14,3% consomem FVL e 19,5% praticam AF
LEITE et al, 2011	Itajaí, SC / 2010	181 Média de 22,02 anos	66,9% pratica AF e 51,4% consome frutas regularmente menos de cinco dias da semana

## 2.4 RELAÇÃO DO CONSUMO DE FLV E OUTROS COMPORTAMENTOS ASSOCIADOS

Fatores associados aos hábitos alimentares de estudantes universitários tem sido alvo de vários estudos, pois são considerados fatores de risco para uma série de doenças crônicas não transmissíveis além de inserção socioeconômica, sexo e faixa etária, por influenciarem na adoção de comportamentos de risco e proteção, de acordo com os padrões culturais. Além disso, pesquisas mostram também a influencia de fatores como tabagismo, uso de álcool e a autopercepção da saúde (ZART et al.,2010).

Sendo assim, a grande maioria das pesquisas revela que as condutas adquiridas durante a fase universitária, poderiam se estender nas outras fases da vida, gerando pior qualidade de vida e saúde (JÓIA,2010).

### **Estado nutricional (IMC)**

O estado nutricional expressa o grau no qual as necessidades fisiológicas estão sendo alcançadas para poder manter a composição e as funções do organismo (CUPPARI,2005).

A avaliação do estado nutricional deveria ser rotineira, como parte da atenção primária à saúde no sentido de prevenir o desenvolvimento de quadros mórbidos diversos, além de importante indicador no estabelecimento de atividades educacionais e de intervenção. O Índice de Massa Corporal (IMC) dado pelo peso (kg) /altura(m<sup>2</sup>) é a medida mais comum empregada entre adultos em estudos de grupos populacionais para classificação primária do estado nutricional. Em estudo auto referido feito na cidade de Ribeirão Preto/SP, a maioria das mulheres eutróficas ou com sobrepeso (87%) superestimaram seu tamanho corporal enquanto mulheres obesas e homens (73%), independente do índice de massa corporal, subestimaram o tamanho corporal (KAKESHITA & ALMEIDA ,2006).

A relação entre o estado nutricional e o consumo alimentar do indivíduo, não pode ser determinado apenas pela quantidade consumida de alimentos, deve também ser pela qualidade de sua alimentação. Sendo assim, o consumo de FLV demonstra ser indispensável uma vez que previne deficiências nutricionais e reduz o risco de doenças crônicas não transmissíveis (FAO, 2004). Um estudo na cidade de Anápolis/SP, refere que 47% dos entrevistados consomem FVL e o maior consumo é entre acadêmicos eutróficos do que os com excesso de peso (PONTIERI et al.,2011).

Nas últimas décadas houve uma mudança muito drástica em relação a alimentação. Hoje os indivíduos fazem mais refeições fora de casa, e muitas vezes estas são ricas em açúcares, gorduras e pobres em vitaminas e minerais. Isto reflete diretamente no estado nutricional das populações, passando de um quadro de desnutrição para o de obesidade. Estima-se que a população adulta brasileira apresente 40,6% de sobrepeso e 11,1% de obesidade, significando que a metade da população encontra-se acima do peso ideal, e que 200.000 morrem na América Latina todos os anos por decorrência da obesidade e seus fatores associados (BARRETO et al.,2005; DUALIB et al.,2008; PONTIERI et al.,2011).

Algumas pesquisas demonstram que uma alimentação equilibrada contendo FLV, ajuda a controlar o diabetes e o colesterol, e auxilia na prevenção da obesidade, devido o consumo de fibras na dieta (MAIHARA et al. ,2006).

Em contrapartida, uma alimentação sem FLV acarreta deficiências nutricionais que nem sempre são acompanhadas por manifestações clínicas, denominada por fome oculta (MARTINS et al.,2007). Esta doença acomete cerca de 2 bilhões de pessoas no mundo aproximadamente, considerando-se as incidências das deficiências de ferro, iodo e vitamina A (PONTIERI et al.,2011; RAMALHO et al.,2006).

### **Consumo de álcool**

O álcool é uma das poucas drogas psicotrópicas que tem seu consumo admitido e incentivado pela sociedade (BRASIL,2003). Atualmente no Brasil é considerada a droga de uso e abuso mais amplamente disseminada em todas as regiões (NICASTRI, 2011).

As conseqüências da dependência de álcool são inúmeras para a saúde e afetam 12,3% da população brasileira (BRASIL, 2005). A OMS define como consumo moderado de álcool a ingestão de uma dose/dia para as mulheres e duas doses/dia para os homens, correspondente a 350ml de cerveja ou 150ml de vinho ou 40ml de destilado, sendo que cada dose possui cerca de 10 a 15g de etanol, e total máximo permitido por dia é de 30g de etanol. A ingestão de doses diárias acima deste padrão é considerada prejudicial e representa algum risco para a saúde dos indivíduos (WHO,2000b).

A literatura mostra, de forma consistente, que existem diferenças no consumo de álcool por sexo, sendo o uso abusivo mais freqüente entre homens (ALMEIDA FILHO et al.,2004). Sendo assim, o ingresso na universidade pode proporcionar sentimento de independência somado

à necessidade de inclusão ao novo meio social ( GASPAROTTO et al.,2013).

O consumo de álcool entre universitário é um comportamento freqüentemente abordado por pesquisadores da saúde do jovem, não somente pelos problemas que podem ser causados em questão biológica, como, também, prejuízos de ordem social, induzidos pelo consumo excessivo de álcool nessa faixa etária (HVIDTFELDT et al.,2010; ORTEGA-PÉREZ, et al.,2011).

Kachani et al (2008) refere através de seu estudo que a quantidade de álcool consumida, assim como a de alimentos ingeridos, são importantes para repercutir no ganho ou na perda de peso ,sendo relevante também o fato desse consumo alimentar ser adicionado ou substituído pelo álcool.

### **Consumo de tabaco**

O tabaco é uma droga lícita, muito utilizada em todo o mundo. O tabagismo causa aproximadamente um óbito a cada seis segundos, sendo a maior causa de morte evitável com maior crescimento. Atualmente, é a principal causa de enfermidades responsáveis pela carga mundial de doenças. Não havendo uma mudança de curso da exposição mundial ao tabagismo, o número de fumantes passará, do ano 2000 ao de 2030, de 1,2 bilhões para 1,6 bilhões (CAMPOS & RODRIGUES NETO,2012).

No Brasil, um terço da população adulta fuma e o número estimado por ano de óbitos relacionados ao tabagismo é de 200 mil. São considerados como fator de risco os indivíduos que praticam o hábito de fumar regularmente ou os ex-fumantes que abandonaram o hábito em um período inferior a cinco anos (BRASIL,2008).

Muitos estudos referem que o tabagismo exerce grande influencia sobre a ingestão de FLV, independentemente dos efeitos da renda e da escolaridade. No estudo de Bigio et al. (2011) na cidade de São Paulo, com adolescentes, 10% são tabagistas e os efeitos do tabagismo sobre a ingestão de FLV ocorrem tanto em níveis baixos de ingestão (50 g) quanto em níveis moderados de consumo (165 g).

Já Moura et al. (2007) na cidade de Belém/PA verificou que 2,6% dos homens consomem a quantidade adequado de FLV ,e os mesmos , tendem a não consumir refrigerante e tendem a fumar mais. Em contrapartida, em mulheres a mesma chance aumentou com o consumo de carne com gordura e excesso de peso.

### **Imagem Corporal**



Ao longo dos anos o conceito de corpo saudável ou bonito tem sofrido grandes transformações. Até o início do século XX, a mulher era desejada quando tinha o corpo mais roliço, devido à deposição de gorduras em quadris, coxas, barriga e mamas (BOSI et al, 2006). Sendo assim, a imagem corporal é um importante componente do complexo mecanismo e identidade pessoal. Este componente subjetivo da imagem corporal se refere à satisfação com seu tamanho corporal ou partes específicas de seu corpo (KAKESHITA & ALMEIDA,2006).

No que se refere à acadêmicos universitários, em estudo feito na cidade de Ribeirão Preto/SP, há uma maior prevalência de transtornos alimentares, nos quais a aparência física é muito importante, pois a percepção da imagem corporal desencadeia grande parte desses comportamentos (LAUS et al.,2009).

Já em estudo feito na cidade de Santo André/SP, 54% das pessoas gostariam de emagrecer e 52% já fizeram dieta sem orientação ( REATO et al.,2007 ).

Muitas vezes, o adolescente busca uma imagem corporal idealizada e, quando isso está associada à alimentação inadequada, pode levar a desequilíbrios nutricionais que interferem em sua saúde e desenvolvimento (CARAM & LOMAZI,2012).

Costa e Vasconcelos (2010) encontraram em seu estudo na cidade de Florianópolis/SC, que a prática de dietas para emagrecer, frequentemente ou muito frequentemente, apresentou prevalência significativamente maior no grupo das alunas insatisfeitas com a imagem corporal, quando comparado ao grupo de alunas satisfeitas com a imagem corporal.

Já Jaworowska e Bazylak (2009) na cidade de Bydgoszcz, na Polônia, em um estudo cujo objetivo foi verificar a associação entre percepção da imagem corporal, estado nutricional, sexo e prática de dietas em estudantes do curso de Farmácia, observaram que as mulheres insatisfeitas com a imagem corporal referiam práticas de dietas alimentares restritas, sugerindo que a insatisfação com a imagem corporal está associada a uma alimentação inadequada.

Quadro 2 - Consumo de frutas, verduras e legumes e comportamentos associados em estudantes universitários, segundo autor e ano de publicação, local e ano de realização, amostra (número de participantes e faixa etária), resultados. (continua)

<b>Autoria/ano de publicação</b>	<b>Local / Ano de realizaçã</b>	<b>Amostra (n)/ faixa etária</b>	<b>Resultados</b>
KAKESHITA & ALMEIDA, 2006	Ribeirão Preto/SP - 2003	116 >18 anos	87% das mulheres eutróficas ou com sobrepeso superestimaram seu tamanho corporal enquanto 73% das mulheres obesas e homens, independente do IMC, subestimaram o tamanho corporal. Mulheres com sobrepeso apresentaram maior preocupação e desconforto com o corpo.
PONTIERI et al,2011	Anápolis, SP - 2010	111 >18 anos	47% dos entrevistados consomem FVL e o maior consumo é entre os pacientes eutróficos do que os com excesso de peso
BIGIO et al,2011	São Paulo, 2003	812 18 anos	6,4% consumiram a recomendação mínima de 400 g/dia de FLV e 22% não consumiram nenhum tipo de FLV. Nos modelos de regressão quantílica, ajustados pelo consumo energético, faixa etária e sexo, a renda domiciliar per capita e a escolaridade do chefe de família associaram-se positivamente ao consumo de FLV, enquanto o hábito de fumar associou-se negativamente. Renda associou-se significativamente aos menores percentis de ingestão (p20 ao p55); tabagismo aos percentis intermediários (p45 ao p75) e escolaridade do chefe de família aos percentis finais de consumo de FLV (p70 ao p95)

Quadro 2 - Consumo de frutas, verduras e legumes e comportamentos associados em estudantes universitários, segundo autor e ano de publicação, local e ano de realização, amostra (número de participantes e faixa etária), resultados. (continuação)

Autoria/ano de publicação	Local / Ano de realização	Amostra (n)/ faixa etária	Resultados
MOURA et al,2007	Belém/P A-2005	2.620 >18anos	Apenas 2,6% da população consome FLV cinco ou mais vezes ao dia. A chance de consumo de FLV cinco ou mais vezes por dia foi 3,1 vezes maior para os homens que estudaram 12 ou mais anos comparativamente aos que estudaram menos. Para as mulheres, a chance de consumo de FLV cinco ou mais vezes por dia não apresentou diferença com a escolaridade. Observou-se que homens com consumo adequado de FLV tendem a não consumir refrigerante e a fumar mais e as mulheres tendem a não consumir carne com gordura ou frango com pele e a apresentar excesso de peso.
LAUS et al, 2009	Ribeirão Preto,SP	127(n) >18 anos	Em relação à imagem corporal, observou-se uma grande prevalência de distorção intensa em todos os grupos e uma análise estatística mais detalhada demonstrou que a distorção da imagem corporal não foi estatisticamente diferente entre as áreas de saúde e de humanas ou entre os quatro cursos estudados, indicando que a distorção existe independente do curso ou da área de estudo. Encontrou-se uma diferença estatisticamente significativa entre as áreas , com as estudantes da área da saúde apresentando maiores escores quando comparadas às estudantes da área de humanas (p=0,006).

Quadro 2 - Consumo de frutas, verduras e legumes e comportamentos associados em estudantes universitários, segundo autor e ano de publicação, local e ano de realização, amostra (número de participantes e faixa etária), resultados. (conclusão)

<b>Autoria/ano de publicação</b>	<b>Local / Ano de realização</b>	<b>Amostra (n)/ faixa etária</b>	<b>Resultados</b>
REATO et al, 2007	Santo André/SP	174 18 anos (média)	60% sexo feminino. 83% eram eutrofos. 35% não pratica atividade física. 40% substituíam as refeições por lanches 1 ou 2x/semana. 54% gostariam de emagrecer e 52% já fizeram dieta sem orientação.
COSTA & VASCONCELOS, 2010	Florianópolis/SC- 2006	220 >18 anos	A prevalência de insatisfação com a imagem corporal encontrada nas universitárias ingressantes foi de 47,3% (IC 95%: 40,7 – 53,9), considerando as categorias leve (27,3%), moderada (15,5%) e severa (4,5%). As alunas com baixo peso (IMC < 18,5 kg/m <sup>2</sup> ) apresentaram significativamente maior prevalência de satisfação com a imagem corporal (91,4%), enquanto as alunas com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m <sup>2</sup> ) apresentaram maior prevalência de desagrado com a imagem corporal (85,7%) (p < 0,0001).
JAWOROWSKA & BAZYŁAK, 2009	Bydgoszcz, na Polônia	178 >18 anos	34,4% das mulheres e 37,1% dos estudantes de farmácia do sexo masculino estava satisfeito com seu peso corporal atual. Houve uma tendência a superestimar do peso corporal em estudantes do sexo feminino, e subestimar em alunos do sexo masculino. As mulheres insatisfeitas com a imagem corporal relataram restrição no consumo dietético.

### 3 JUSTIFICATIVA

A investigação direta do consumo alimentar de FLV e a prática de atividade física a partir de inquéritos estabelece a forma ideal para se caracterizar e identificar a qualidade de vida de uma dada população. O ambiente em que se vive, influencia de forma considerável as atitudes e hábitos adquiridos ao longo da vida, repercutindo diretamente na saúde das pessoas.

No meio acadêmico o estilo de vida é diferente de pessoa a pessoa, não podendo ser generalizado, mas observa-se que os hábitos alimentares e a prática de atividade física são quase sempre, os menos importantes nessa fase da vida. A maior parte do tempo é gasto com atividades acadêmicas, proporcionando também maior exposição de práticas não saudáveis, incluindo a moradia dos estudantes e a localização da universidade, podendo haver falta de tempo para as refeições e prática de atividade física regular.

Com isso, as doenças crônicas não transmissíveis constituem um sério problema de saúde pública no mundo e em todas as classes sociais, atingindo pessoas de todas as idades, influenciadas diretamente pela condição de vida e/ou qualidade de vida em que vivem. Levam décadas para estar completamente instaladas na vida de uma pessoa e tem origem em idades jovens; não sendo resultado unicamente de escolhas individuais.

Pesquisas que avaliam hábitos alimentares de estudantes universitários mostram a prevalência da ingestão de alimentos doces e gordurosos, deixando de lado a ingestão de frutas e hortaliças (FIN & JÚNIOR, 2011).

Gasparoto (2012) refere que as relações entre exposição a prática de atividade física e a presença de fatores de risco cardiovasculares em universitários se mostra relevante, pois pesquisas nacionais e internacionais relatam baixo nível de atividade física e alta prevalência nesta população.

Neste sentido, o período universitário demonstra ser um momento de grande importância no que diz respeito à saúde do indivíduo devendo ser mais investigado. Além disso, dadas as características do instrumento a ser avaliado, será possível verificar o consumo alimentar e a prática de atividade física nestes estudantes, como também alguns fatores comportamentais associados em saúde.

Sendo assim, buscando contribuir para o avanço do conhecimento sobre este tema, o presente estudo vem trazer informações muito importantes para a comunidade científica em relação a esta população.



## **4 OBJETIVO GERAL**

Avaliar a associação entre o consumo de FLV, a prática de atividade física e os fatores sociodemográficos e comportamentais associados em estudantes universitários da Universidade federal de Santa Catarina em Florianópolis.

### **4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Verificar o consumo de FLV e a frequência da prática de atividade física dos estudantes da UFSC;

Analisar a relação entre o consumo de FLV e a prática de atividade física, estado nutricional, comportamento de risco (consumo de álcool e tabaco), imagem corporal, os fatores socioeconômicos (posição socioeconômica e escolaridade) e demográficos (sexo, idade) dos estudantes da UFSC.





## **5 HIPÓTESES**

- 1) O consumo de FLV está associado com a frequência alimentar dos estudantes;
- 2) Maior consumo de FLV e prática de atividade física diminuem o risco de sobrepeso e obesidade;
- 3) Os alunos matriculados nos cursos da área da saúde consomem mais FLV e praticam mais atividade física do que os alunos dos outros cursos.



## **6 MÉTODOS**

### **6.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO**

Foi realizado um estudo transversal, de abordagem quantitativa.

### **6.2 POPULAÇÃO**

A população-alvo deste projeto está representada em cerca de 19.963 estudantes dos cursos de graduação presenciais de Florianópolis da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), localizada na cidade de Florianópolis, no ano de 2011. Sendo que a amostra é de 1.341 estudantes. Segundo o Censo 2010, 43,1% da população Brasileira declaram pardos e o maior percentual estava na Região Norte (66,9%), sendo que todas as regiões revelavam percentuais acima dos 35%, exceto o Sul, com 16,5% e 7,6% se declararam pretos, com maior percentual no Nordeste (9,5%) e Sudeste (7,9%), enquanto a Região Sul mostrou o menor percentual (4,1%) , sendo que a proporção de negros na cidade de Florianópolis, por município é de 14,68% e na UFSC é de 10% dos estudantes matriculados , por cotas ou não (IBGE,2010b).

Os cursos sorteados para participarem da pesquisa foram: Ciências Contábeis, Direito, Engenharia Elétrica, Engenharia Mecânica, Engenharia Química, Engenharia Sanitária e Ambiental, História, Pedagogia, Psicologia, Odontologia, Medicina e Sistemas de Informação. Em seguida, foram sorteadas três disciplinas de cada um dos cursos selecionados, uma de primeira fase, uma do meio do curso e os formandos, da última fase.

### **6.3 PLANEJAMENTO AMOSTRAL**

#### **6.3.1 População elegível**

No ano de 2011, estavam matriculados em toda a universidade, conforme a Superintendência de Governança Eletrônica e Tecnologia da Informação e Comunicação, 19963 estudantes de graduação. Destes, segundo os critérios de exclusão, retiraram-se 1086 estudantes matriculados em dez cursos que ainda não integralizaram o currículo:

1. Antropologia
2. Arquivologia
3. Engenharia Eletrônica
4. Fonoaudiologia

5. Geologia
6. Letras - LIBRAS Bachalorado
7. Letras - LIBRAS Licenciatura
8. Química - Bachalorado
9. Química - Licenciatura
10. Relações internacionais

Conforme o processo de seleção da amostra, foram criados três estratos fixos, de modo que apenas estudantes da primeira fase, da fase mediana e da última fase foram passíveis de sorteio. Com isso, a população elegível foi estimada em 6.237 estudantes, distribuídos em três fases dos 70 cursos de graduação elegíveis.

### **6.3.2 Critérios de exclusão**

Foram excluídos os alunos dos cursos ainda em formação, que não integralizaram o currículo.

### **6.3.3 Nível de inferência**

Pretendeu-se, com o presente delineamento, avaliar o consumo alimentar e a prática de atividade física autorreferida dentre estudantes de graduação da UFSC, campus João David Ferreira Lima.

### **6.3.4 Efeito do desenho amostral**

Sabe-se que o desenho amostral pode distorcer as variâncias populacionais, o que não ocorre com amostras aleatórias simples. Procedimentos de amostragem por conglomerado tendem a aumentar a variância, como é o caso do presente projeto de investigação. Assim, o efeito do desenho (*deff*) deve ser incorporado durante as análises, de forma a aumentar o tamanho da amostra para que se obtenha a mesma significância estatística.

O valor do *deff* corresponde ao número de vezes que o processo amostral por conglomerado aumenta a variância, se comparado com uma amostra aleatória simples, sendo necessário multiplicar o valor calculado para o tamanho amostral pelo *deff* como forma de correção. É necessário também, durante a análise fornecer ao programa estatístico a estrutura de unidade de análise e unidades de amostragem (tantas quantas fases foram utilizadas).

Para o presente estudo, a incorporação do *deff* no cálculo da amostra utilizou a seguinte fórmula:

$$deff = 1 + \rho(\bar{B} - 1)$$

Onde:

*deff*: efeito do desenho

$\rho$  (rho): coeficiente de correlação intraclasse para o desfecho, para medir a autocorrelação entre os indivíduos dentro de um mesmo conglomerado

$\bar{B}$  : tamanho médio do conglomerado (para conglomerado de tamanhos variáveis)

Com o objetivo de estimar o tamanho médio dos conglomerados, calculou-se uma aproximação do tamanho de cada fase dos cursos. Primeiramente, foi obtido o número de alunos matriculados em cada curso no ano de 2011 e o número de fases. Por falta de dados mais precisos, assumiu-se que os alunos estão igualmente distribuídos nas fases. Por exemplo, estimou-se que o curso de Arquitetura e Urbanismo, que possui 437 alunos e 10 fases, apresenta 44 estudantes, em média, por fase (conglomerado). O tamanho médio observado foi de 30 alunos por fase. Assim:

$$deff = 1 + 0,02(\bar{30} - 1) = 1,58$$

Para o cálculo do tamanho da amostra foi utilizado o software Stata v.11.2.

Assim, seriam necessários 959 indivíduos ao todo, aumentando para 1515 após correção pelo efeito amostral. Entretanto, considerando que a população elegível é finita com 6237 indivíduos (ver tópico 4.2.2 População elegível), aplicou-se a fórmula para correção para populações finitas.

$$nc = \frac{n}{1 + (n/N)} \text{ onde:}$$

Onde:

Nc= tamanho amostral corrigido (1.219)

n= tamanho amostral calculado (1.515)

N= tamanho da população elegível (6.237)

Por fim, procedeu-se a um acréscimo, considerando 10% de perdas, sendo a amostra final de 1.341 indivíduos. Considerando-se que existe uma média de 89 alunos por curso, foi necessária uma amostra de 15 cursos.

### 6.3.5 Processo de seleção da amostra

Foi adotado um processo de seleção por conglomerados proporcionais ao tamanho em fase única, estratificado por fases (semestres do curso em que os estudantes estão matriculados).

A unidade amostral primária (UAP) considerada foram os cursos, sendo incluídos na seleção todos os indivíduos elegíveis dentro desses conglomerados. Para cada conglomerado, foram considerados os seguintes estratos fixos: calouros na primeira fase, alunos cursando a metade do curso como fase intermediária, e formandos, matriculados na última fase dos respectivos cursos.

Com base nas estimativas de alunos em cada curso, foi calculada a proporção de cada curso no total de alunos elegíveis. Por exemplo, o curso de Arquitetura e Urbanismo possuía 437 alunos, sendo 131 elegíveis. Num total de 6237 alunos elegíveis, isso representa 2,1%. Em sendo o primeiro curso da lista, recebeu um número inicial de 0 (zero) e final de 21. Cada curso da lista de 70 elegíveis foi enumerado com um número inicial e final de acordo com a sua proporção no total. O último curso da lista, Serviço Social – Noturno, recebeu os números 986 até 1000.

Após, procedeu-se a uma amostra aleatória simples com reposição no programa Stata, v.11.2 de 15 números, dentre 1000 números possíveis. O sorteio revelou que três números foram sorteados dentro dos mesmos cursos, não havendo número repetido, sendo, portanto, sorteados 12 cursos (vide Tabela 1). Assim, quatro dos seis maiores cursos foram sorteados: Sistemas de Informação (2,8%), Engenharia Mecânica (2,5%) Medicina (2,5%) e Engenharia Elétrica (2,4%), ao passo que nenhum dos 26 menores cursos foi sorteado (proporções variando de 0,2% a 1,0%). O menor curso sorteado compôs 1,0% do total (História).

### 6.3.6 Cálculo dos pesos amostrais

O processo de amostragem e possíveis perdas levam à distorção das probabilidades de participação, bem como na representatividade de determinados indivíduos na média final. Tendo em vista estes aspectos, foi calculada a fração amostral de cada participante baseado nas seguintes informações:

- a) Número total de UAP (cursos) na população;
- b) Número de UAP (cursos) na amostra;
- c) Número total de fases na UAP sorteada;

- d) Número de fases sorteadas na amostra;
- e) Número de alunos matriculados na fase; e
- f) Número de alunos entrevistados na fase.

Assim, os pesos amostrais são:

$$P1 = a/b$$

$$P2 = c/d$$

$$P3 = e/f$$

$$\text{Peso final} = p1 * p2 * p3$$

A fração amostral de cada indivíduo será calculada como: 1/peso final.

*A priori*, sabe-se que o número total de cursos é 70 e o número de cursos sorteados é de 12, portanto  $p1 = 70/12 = 5.83$ . Na Tabela 1, foi calculado o peso amostral de cada curso. O peso de cada aluno observado foi calculado ao final do processo de entrevistas, tendo em vista o registro do número de respondentes, entre o total de matriculados na disciplina.

Tabela 1. Cálculo de peso amostral para cada curso do processo amostral. Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

Curso de graduação	Número de fases	Número de fases amostradas	Peso2
Engenharia elétrica	10	3	3.33
Engenharia mecânica	10	3	3.33
Engenharia química	10	3	3.33
Engenharia sanitária e ambiental	10	3	3.33
Sistemas de informação (noturno)	9	3	3.00
História	8	3	2.67
Psicologia	10	3	3.33
Pedagogia	8	3	2.67
Medicina	12	3	4.00
Odontologia	10	3	3.33
Direito (noturno)	10	3	3.33
Ciências contábeis	9	3	3.00

Estimativas de médias de alunos matriculados indicaram que houve 1.583 alunos nos cursos sorteados, satisfazendo a amostra mínima calculada de 1.341 estudantes.

## 6.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS PARA A COLETA DE DADOS

Inicialmente, no final de 2011, foram revisados e acrescentados perguntas utilizadas para o estudo, adaptando o instrumento elaborado por Bastos et al (2012). Em seguida, realizou-se um pré-teste do instrumento em 30 indivíduos com características semelhantes às da população-alvo da pesquisa para verificar se existiam dúvidas no preenchimento e interpretação do mesmo. Depois de levantadas as dúvidas prosseguiram-se com a reformulação de alguns detalhes do questionário. Foi elaborada uma versão final para que fosse realizado o estudo piloto com cerca de 50 estudantes.

Em paralelo, entrou-se em contato com as coordenações dos cursos sorteados, visando apresentar a pesquisa, bem como solicitar informações a respeito do professor responsável pela disciplina sorteada, local e horário de sua realização. Com o contato dos professores responsáveis em mãos, procedeu-se o envio de mensagem de correio eletrônico padrão com uma carta de apresentação da pesquisa. Na mensagem, foi informado que a pesquisa seria desenvolvida no primeiro semestre de 2012 e foi solicitada a colaboração dos professores para que estes cedessem um espaço em uma de suas aulas para aplicação do instrumento. Aqueles professores que não responderam, foram procurados novamente via telefone ou contato pessoal, para que se pudesse apresentar a pesquisa e solicitar um espaço para aplicar o questionário. Sendo assim, neste contato, foi marcado o melhor dia e horário para aplicação dos questionários com cada professor responsável.

Antes do início das aplicações dos questionários, foi elaborado um Manual de Instruções para o preenchimento do questionário, para que quando houvesse dúvida, todos os aplicadores respondessem da mesma maneira.

Feito isso, no início de Março de 2012, foi iniciado a aplicação dos questionários. Ao final de cada aplicação, cada questionário e cada termo de consentimento era etiquetado e revisado quanto ao seu preenchimento. A revisão dos questionários, bem como a conduta a ser tomada em cada caso (por exemplo, rasura) foram acordadas em grupo. Posteriormente, esses documentos eram armazenados na sala no professor coordenador da pesquisa, em caixas arquivo, para em seguida serem encaminhados para digitação. Foi realizado dupla digitação dos



dados no software Epi-Data Entry versão 3.1. O processo de digitação foi realizado de final de maio a metade de julho de 2012.

## 6.5 VARIÁVEIS

### 6.5.1 Variáveis dependentes

A variável utilizada como desfecho no presente estudo foi o consumo de FLV com base na pergunta sobre a frequência e os dias da semana do consumo.

### 6.5.2 Variáveis independentes

As variáveis utilizadas como independentes foram as seguintes:

#### **Atividade Física:**

A prática de atividade física foi coletada por meio de uma questão sobre o número de dias da semana em que a pessoa pratica atividade física e por outra questão sobre a duração dessa prática de atividade física em cada dia. Para o cálculo de atividade física do indivíduo, realizou-se a multiplicação do número de dias da semana pela duração da atividade em cada dia, sendo o resultado apresentado em minutos semanais de atividade física. Sua categorização foi baseada nas recomendações da OMS em um mínimo de 150 minutos por semana de ATMV, preferencialmente divididos em todos os dias da semana. Isso representa 21,5 min/dia dividido entre os sete dias da semana, ou 30 min/ dia dividido de segunda-feira a sexta-feira. Dessa forma, a variável foi categorizada em tercís (WHO,2010b).

#### **Estado Nutricional (IMC):**

O estado nutricional foi avaliado pelo índice de massa corporal (IMC), e coletado por meio de pergunta auto referida de qual a altura (cm) e o peso atual(kg) . De acordo com a OMS é considerado IMC normal entre os 18,5 e os 24,9kg/m<sup>2</sup>. Abaixo de 18,5 é considerado baixo peso e acima de 25,0 é considerado sobrepeso e obesidade (WHO,1997).

#### **Consumo de álcool:**

O consumo de álcool foi coletado através de 10 perguntas sobre a frequência do consumo de álcool e sobre o uso problemático do álcool. O instrumento incluiu perguntas como “Com que frequência você

consome bebidas alcoólicas?”, “Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você costuma ingerir?”, “Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida?”. As respostas para as questões sobre frequência variram de “nunca” até “todos ou quase todos os dias”. Em um estudo brasileiro realizado para validar o AUDIT, a consistência interna deste instrumento foi de 0,86 e o kappa variou entre 0,89 e 0,99. (MORETTI-PIRES; CORRADI-WEBSTER, 2011). Para categorização foi usado o uso problemático de álcool: sim e não.

### **Consumo de tabaco:**

O consumo de cigarro foi coletado por meio de perguntas sobre experimentação, idade de experimentação, consumo atual e quantidade de cigarros consumidos/dia. Essas perguntas permitiram identificar os participantes fumantes, não fumante e os ex-fumantes. Foram considerados fumantes aqueles que fumam um ou mais cigarros/dia há, pelo menos, um mês.

### **Imagem Corporal:**

A imagem corporal foi coletada por meio de 1 pergunta onde descreveu-se “você está satisfeito com o peso que tem hoje?” se sim, pular a pergunta se não, “para ficar satisfeito com seu peso, você acha que deveria engordar ou emagrecer?”

## **6.5.3 Variáveis de confundimento**

As variáveis de confusão foram: sexo, idade, nível socioeconômico e cor da pele. Informações sobre nível socioeconômico foram coletadas a partir do “Brazilian National Wealth Score”- Indicador Econômico Nacional (BARROS; VICTORA,2005) . Este instrumento é baseado em 12 perguntas sobre a posse de bens e sobre o grau de escolaridade do principal responsável pelas despesas da família. Foi observado que a renda referente aos estudantes da UFSC é alta, pois 55,13% possui carro e geladeira e segundo o Censo de 2010 93,7% da população brasileira possui geladeira (IBGE,2010).

O sexo dos participantes, idade e a cor da pele também foram questionadas no instrumento. A variável sexo foi obtida de forma dicotômica por meio do questionário aplicado, assim como idade, coletada em anos completos, e categorizada em, 20-30 anos e 40 anos ou mais.

#### **6.5.4 Variáveis modificadoras de efeito**

Foi considerada variável modificadora de efeito o curso de graduação e a fase do curso. As perguntas foram coletadas como questões abertas : “Qual o curso de graduação que você está fazendo na UFSC atualmente?” “Em qual período do curso você se encontra neste semestre?”

### **6.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS**

Para a análise descritiva do banco de dados, foram calculadas a média e seus intervalos de confiança (IC) de 95%, o desvio-padrão e a amplitude de variação das variáveis contínuas.

Foi realizada análise de regressão bivariada para identificar as associações entre a variável dependente e cada variável independente, seguida por análise multivariada.

### **6.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

Foram cumpridas as determinações da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dizem respeito aos aspectos éticos de pesquisa com seres humanos. Assim, os estudantes que estavam dispostos a participar da pesquisa foram que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Durante todo o processo, foram mantidos os princípios éticos da autonomia, beneficência, não-maleficência, da justiça e equidade. Além disso, foi mantido o anonimato dos participantes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) mediante parecer número 459965.



## 7 RESULTADOS

Participaram do presente estudo 1264 universitários, sendo que a taxa de resposta foi de 81,0% (n=1023) e mais da metade da amostra foi composta pelo sexo masculino (54,86%).

Conforme demonstra a Tabela 2, 47,14% dos entrevistados tinham menos de 20 anos, enquanto 41,02% tinham entre 20 e 24 anos e 11,84% tinham idade igual ou superior a 25 anos.

Em relação a cor da pele, 80,84% dos entrevistados eram brancos, 9,87% pardos, 4,99% pretos, 1,66% amarelos e 0,59% indígenas.

Em relação ao estado nutricional, os estudantes eutrofos ou normopesos representaram 72,40% da amostra. A prevalência de baixo peso entre os estudantes investigados foi de 6,63%, a de sobrepeso foi de 17,11% e de obesidade, 3,86%.

Quanto ao hábito de fumar, 22,58% não eram fumantes, 15,54% eram ex-fumantes e apenas 4,30% estudantes fumavam.

Em relação ao desejo de mudar de peso dos investigados, 47,31% estavam satisfeitos com seu peso, 12,51% queriam engordar e 39,20% desejavam emagrecer.

Quanto ao uso de álcool, a maioria dos estudantes, 79,47% não bebia ou bebia menos que 2 vezes por semana, e 20,53% ingeriam álcool mais que 2 vezes por semana.

Referente aos bens duráveis dos investigados, um pouco mais que a metade da amostra (55,13%) possuía carro e geladeira, 29,62% possuía apenas carro, 11,34% possuía só geladeira e 3,91% nenhum dos dois.

Em relação a atividade física, 38,61% dos estudantes praticavam menos que 10 min/dia, 24,93% entre 10 a 19 min/dia e 36,46% praticavam mais que 20min/dia.

Quanto ao curso matriculado, 13,00% eram de ciências contábeis, 8,70% de direito, 9,19% de engenharia elétrica, 6,74% de engenharia mecânica, 6,35% de engenharia química, 7,72% de engenharia sanitária e ambiental, 8,02% de história, 11,34% de medicina, 10,07% de odontologia, 3,91% de pedagogia, 7,92% de psicologia e 7,04% de sistemas de informação.

Em relação à escolaridade dos pais dos investigados, a maioria dos pais 63,19% tinha curso universitário e 17,66% com segundo grau completo. Seguido de 4,37% com primeiro grau incompleto, 2,88% com primeiro grau completo, 3,17% com segundo grau incompleto e 8,73% com curso universitário incompleto.

Em relação à média de consumo diário de FLV, as mulheres (média=1,98) apresentaram maior valor em relação aos homens (média=1,73). Da mesma forma, quanto maior a idade maior a média de consumo.

Quanto a cor da pele dos investigados, a média de consumo diário de FLV foi maior entre os indígenas (média=2,80), os amarelos (média=2,07), brancos (média=1,86), pretos (média=1,78) e os pardos com a menor média de consumo (média=1,73).

Considerando o estado nutricional dos investigados, a média de consumo diário de FLV foi semelhante entre eutróficos (média=1,85), e aqueles com baixo peso (média=1,86) e sobrepeso (média=1,84), já os obesos apresentaram menor média de consumo (média=1,78).

Em relação ao hábito de fumar, não fumantes foram a maioria, seguidos por ex-fumantes. Os fumantes foram os que apresentaram maior média de consumo (média=1,66).

Quanto ao desejo de mudar de peso dos investigados, a média de consumo diário foi semelhante entre os que não desejam mudar o peso, os que querem engordar e os que querem emagrecer (média=1,85).

Referente ao uso de álcool, a média de consumo diário de FLV entre os investigados, foi maior nos estudantes que não bebiam ou bebiam menos que duas vezes por semana (média=1,94) do que os que bebiam mais que duas vezes por semana (média=1,91).

Em relação aos bens duráveis dos investigados, a maior média diária de consumo, foi entre os que não possuíam nenhum dos dois (média=3,36), seguido dos que possuíam apenas carro (média=1,93), possuíam carro e geladeira (média=1,88) e somente geladeira(média=1,65).

Em relação a atividade física, a média de consumo diário de FLV foi semelhante entre o segundo e terceiro tercil (média=1,96).

Quanto ao curso matriculado dos investigados, a maior média de consumo diário de FLV foi entre os cursos de medicina (média=2,44) e odontologia (média=2,22), seguidos dos cursos de psicologia (média=2,15), engenharia sanitária e ambiental (média=2,10), engenharia mecânica (média=2,02), direito (média=1,90), história (média=1,84), ciências contábeis (média=1,80), pedagogia (média=1,79), engenharia elétrica (média=1,75), engenharia química (média=1,66) e sistemas de informação (média=1,63).

Em relação à escolaridade dos pais dos investigados, a maior média de consumo diário de FLV foi entre os que têm primeiro grau completo (média=2,14) e os com curso universitário (média=1,88).

Tabela 2. Consumo de FLV de acordo com as variáveis independentes. UFSC, 2012. (continua)

Variável independente	Categoria	Frequência		Média*	IC 95%
		N	%		
<b>Sexo</b>	F	455	45,14	1,98	1,80; 2,18
	M	553	54,86	1,73	1,60;1,88
<b>Faixa etária (anos)</b>	<20	470	47,14	1,72	1,59;1,86
	20-24	409	41,02	1,91	1,70; 2,12
	25+	118	11,84	2,03	1,72; 2,35
<b>Cor da pele</b>	Branca	827	80,84	1,86	1,71; 2,00
	Parda	101	9,87	1,73	1,32; 2,14
	Preta	51	4,99	1,78	1,30; 2,26
	Amarela	17	1,66	2,07	1,63; 2,50
	Indígena	6	0,59	2,80	1,20; 4,40
	Ign.	21	2,05	5,79	3,63; 7,95
<b>IMC**</b>	Eutrófico	732	72,40	1,85	1,70;2,01
	Baixo peso	76	6,63	1,86	1,56; 2,17
	Sobrepeso	173	17,11	1,84	1,55; 2,15
	Obeso	39	3,86	1,78	1,39;2,17
<b>Tabagismo</b>	Fumante	44	4,30	1,66	1,35;1,97
	Não-fumante	231	22,58	2,08	1,70;2,45
	ex-fumante	159	15,54	1,89	1,71;2,06
	NA/ign.	563/ 26	55,03/ 2,54	1,86/ 2,87	1,68;2,04/ 1,30;4,45
<b>Deseja mudar seu peso?</b>	Não	484	47,31	1,85	1,64;2,05
	Quer engordar	128	12,51	1,84	1,47;2,21
	Quer emagrecer	401	39,20	1,85	1,59;2,11
	Ign.	10	0,98	11,13	7,86;14,40
<b>Abuso de Álcool</b>	Não (<2 vezes p/semana)	813	79,47	1,94	1,73;2,14
	Sim (2+ vezes p/semana)	210	20,53	1,91	1,59;2,22

Tabela 2. Consumo de FLV de acordo com as variáveis independentes. UFSC, 2012. (conclusão)

Variável independente	Categoria	Frequência		Média*	IC 95%
		N	%		
<b>Possui bens duráveis</b>	Ambos	564	55,13	1,88	1,70;2,06
	Só carro	303	29,62	1,93	1,67;2,19
	Só geladeira	116	11,34	1,65	1,49;1,80
	Nenhum dos dois	40	3,91	3,36	2,19;4,54
<b>Exercício físico (min. p/dia)</b>	1º tercil (<10)	395	38,61	1,88	1,76;2,00
	2º tercil (10-19)	255	24,93	1,96	1,69;2,22
	3º tercil (20+)	373	36,46	1,96	1,77;2,15
<b>Curso</b>	Ciências Contábeis	133	13,00	1,80	1,80;1,80
	Direito	89	8,70	1,90	1,90;1,90
	Eng. Elétrica	94	9,19	1,75	1,75;1,75
	Eng. Mecânica	69	6,74	2,02	2,02;2,02
	Eng. Química	65	6,35	1,66	1,66;1,66
	Eng. Sanitária e Ambiental	79	7,72	2,10	2,10;2,10
	História	82	8,02	1,84	1,84;1,84
	Medicina	116	11,34	2,44	2,44;2,44
	Odontologia	103	10,07	2,22	2,22;2,22
	Pedagogia	40	3,91	1,79	1,79;1,79
	Psicologia	81	7,92	2,15	2,15;2,15
	Sistemas de Informação	72	7,04	1,63	1,63;1,63

\* Média diária de consumo de FVL( número de vezes/dia); \*\* IMC (kg/m<sup>2</sup>) = Índice de massa corporal (eutrófico = 18,5 a 24,9; baixo peso = menor que 18,5; sobrepeso = 25 a 29,9; obeso = maior que 30)

Na Tabela 3 observa-se que a média de consumo de FLV foi maior entre mulheres quando comparadas aos homens em qualquer categoria da variável socioeconômica. Mulheres que possuíam apenas carro apresentaram a maior média de consumo (média=2,09) em relação às demais categorias. Dentre os homens, aqueles que apresentaram maior média de consumo diário foram os que possuíam carro e geladeira (média=1,79). Entretanto, a média entre os que possuíam apenas carro (média=1,72) ou os que não possuíam carro nem geladeira (média=1,77)



mostrou-se bastante semelhante aos que possuem ambos. Em contrapartida, os homens que possuíam apenas geladeira apresentaram o menor consumo diário de FLV (média=1,54). Observou-se ainda que, tanto nas mulheres quanto nos homens, a menor média de consumo de FLV diário foi naqueles que possuíam apenas geladeira.

Em relação a faixa etária, a média de consumo diário de FLV apresentou uma tendência linear direta, com maior consumo de FLV com o avanço da idade. Assim como na variável socioeconômica, mulheres apresentaram maiores médias de consumo diário de FLV do que os homens, em qualquer faixa etária.

Dentre as mulheres, a média de consumo aumentou de forma regular nas diferentes categorias de idade, com média de 1,85 em menores de 20 anos; 2,06 dentre as com 20 a 24 anos; e 2,48 naquelas com 25 anos ou mais. Nos homens, a média de consumo diário de FLV foi semelhante entre as faixas etárias de 20-24 anos e 25 ou mais, com 1,81 e 1,82, respectivamente.

Tabela 3. Média de consumo diário de FLV em relação à variável socioeconômica e faixa etária, segundo sexo. UFSC, 2012.

Variáveis	Mulher			Homem		
	N	*Média	IC 95%	N	*Média	IC 95%
<b>Bens duráveis</b>						
Carro e geladeira	233	1,99	1,76;2,21	330	1,79	1,61;1,97
Apenas carro	150	2,09	1,80 ;2,38	152	1,72	1,54;1,90
Apenas geladeira	58	1,76	1,53;1,99	58	1,54	1,33;1,75
Sem ambos	14	2,03	1,18;2,87	13	1,77	1,11;2,42
<b>Faixa etária</b>						
< 20	236	1,85	1,61;2,08	234	1,60	1,46;1,75
20 - 24	174	2,06	1,76;2,36	235	1,81	1,60;2,02
25 ou +	42	2,48	2,07;2,90	76	1,82	1,63;2,01

\* Média diária de consumo de FVL. (número de vezes/dia)

A Tabela 4 apresentou os resultados das análises da regressão bivariada e multivariada sobre o impacto das variáveis socioeconômicas, demográficas e comportamentais no consumo de FLV. Observou-se que nas análises bivariadas, mostraram-se associadas ao consumo de FLV nos participantes, as variáveis: sexo, faixa etária, curso e bens duráveis. Homens mostraram menor consumo que mulheres ( $p=0,012$ ), e quanto à faixa etária, mostraram maior consumo de FLV aqueles com 20 a 24

anos ( $p=0,045$ ) e 25 ou mais ( $p=0,035$ ), quando comparados à categoria de referência. Em relação ao curso dos participantes, todos mostraram associação com o consumo de FLV ( $p<0,001$ ), quando comparados ao curso de ciências contábeis. Por fim, possuir apenas geladeira esteve associado com menor consumo de FLV ( $p=0,036$ ), enquanto não possuir geladeira e carro mostrou-se associado ao maior consumo ( $p=0,024$ ).

Na análise multivariada, o sexo permaneceu associado ao consumo de FLV ( $p=0,002$ ), na mesma direção da análise bivariada. Já em relação à faixa etária, a categoria de 25 ou mais anos de idade perdeu associação ( $p=0,093$ ), enquanto a categoria de 20 a 24 anos manteve-se associada ( $p=0,047$ ). A variável exercício físico passou a mostrar associação após ajuste, sendo que apenas o terceiro tercil (20 ou mais minutos) mostrou consumo maior de FLV do que o primeiro tercil ( $< 10$  minutos), considerado categoria de referência ( $p=0,066$ ). A variável bens duráveis, apesar de mostrar-se associada na análise bivariada, perdeu associação após o ajuste. Em relação ao curso dos participantes, não se mantiveram associados apenas os cursos de pedagogia ( $p=0,214$ ) e sistemas de informação ( $p=0,672$ ). Estado nutricional, tabagismo, desejo de mudar o peso e abuso de álcool não mostraram associação com o consumo de FLV em nenhuma das análises.

Tabela 4. Impacto das variáveis socioeconômicas, demográficas e comportamentais no consumo de FLV: análises de regressão bi e multivariadas. UFSC, 2012. (continua)

Variável	Análise Bruta			Análise Ajustada		
	Coeficiente de regressão (IC95%)		P	Coeficiente de regressão (IC95%)		P
<b>Sexo</b>						
Feminino	Referência			Referência		
Masculino	-0,25	(-0,43;-0,07)	0,012	-0,36	(-0,56;-0,16)	0,002
<b>Faixa etária</b>						
<20	Referência			Referência		
20-24	0,18	(0,01;0,36)	0,045	0,18	(0,00;0,35)	0,047
25+	0,31	(0,03;0,59)	0,035	0,33	(-0,06;0,71)	0,093
<b>Cor da pele</b>						
Branca	Referência			Referência		
Parda	-0,13	(-0,52;0,26)	0,481	-0,07	(-0,49;0,35)	0,714
Preta	-0,08	(-0,53;0,38)	0,724	-0,03	(-0,41;0,36)	0,887
Amarela	0,21	(-0,30;0,71)	0,386	0,06	(-0,55;0,66)	0,836
Indígena	0,94	(-0,64; 2,52)	0,216	0,80	(-0,80;2,40)	0,293
IGN	3,93	(1,81; 6,05)	0,002	-0,01	(-1,59;1,58)	0,994

Tabela 4. Impacto das variáveis socioeconômicas, demográficas e comportamentais no consumo de FLV: análises de regressão bi e multivariadas. UFSC, 2012. (continuação)

Variável	Análise Bruta			Análise Ajustada		
	Coefficiente de regressão (IC95%)	P		Coefficiente de regressão (IC95%)	P	
<b>Exercício físico</b>						
1º tercil (<10)	Referência			Referência		
2º tercil (10-19)	0,06 (-0,29;0,40)	0,730		0,26 (-0,02;0,55)	0,066	
3º tercil (20+)	0,12 (-0,57;0,30)	0,162		0,35 (0,21;0,48)	<0,001	
<b>IMC*</b>						
Eutrófico	Referência			Referência		
Baixo peso	0,01 (-0,29;0,31)	0,952		-0,05 (-0,30;0,20)	0,666	
Sobrepeso	-0,01 (-0,29;0,28)	0,954		0,07 (-0,22;0,36)	0,601	
Obeso	-0,08 (-0,47;0,32)	0,680		0,06 (-0,40;0,52)	0,776	
<b>Abuso de Alcool</b>						
Não (<2 vezes p/semana)	Referência			Referência		
Sim (2+ vezes p/semana)	-0,03 (-0,47;0,41)	0,886		0,00 (-0,27;0,28)	0,985	
<b>Tabagismo</b>						
Fumante	Referência			Referência		
Não-fumante	0,42 (-0,21;1,04)	0,171		0,27 (-0,19;0,72)	0,227	
Ex-fumante	0,23 (-0,03; 0,48)	0,075		0,23 (-0,05;0,50)	0,096	
NA/IGN	0,20/1,21 (-0,16; 0,56/ -0,23;2,65)	0,253/ 0,092		0,15/0,23 (-0,12;0,43/ -0,23;0,69)	0,239/ 0,298	
<b>Deseja mudar o peso?</b>						
Não	Referência			Referência		
Quer engordar	-0,01 (-0,41;0,39)	0,960		-0,03 (-0,39 ;0,33)	0,868	
Quer emagrecer	0,00 (-0,33;0,33)	0,994		-0,08 (-0,44;0,28)	0,645	
IGN	9,29 (6,06;2,05)	0,000		0,51 (-0,13;1,16)	0,108	
<b>Curso</b>						
Ciências Contábeis	Referência			Referência		
Direito	0,10 (0,10 ;0,10)	<0,001		0,19 (0,13;0,25)	<0,001	
Eng. Elétrica	-0,05 (-0,05;-0,05)	<0,001		0,19 (0,08;0,29)	0,002	

Tabela 4. Impacto das variáveis socioeconômicas, demográficas e comportamentais no consumo de FLV: análises de regressão bi e multivariadas. UFSC, 2012. (conclusão)

Variável	Análise Bruta			Análise Ajustada		
	Coefficiente de regressão (IC95%)	P		Coefficiente de regressão (IC95%)	P	
Eng. Mecânica	0,22	(0,22; 0,22)	<0,001	0,37	(0,17;0,57)	0,002
Eng. Química	-0,13	(-0,13;-0,13)	<0,001	0,06	(-0,02;0,14)	0,113
Eng. Sanitária e Ambiental	0,30	(0,30;0,30)	<0,001	0,35	(0,27;0,42)	<0,001
História	0,04	(0,04;0,04)	<0,001	0,23	(0,16;0,30)	<0,001
Medicina	0,64	(0,64;0,64)	<0,001	0,69	(0,61;0,78)	<0,001
Odontologia	0,42	(0,42;0,42)	<0,001	0,41	(0,36;0,45)	<0,001
Pedagogia	-0,00	(-0,00;-0,00)	<0,001	0,10	(-0,06;0,25)	0,214
Psicologia	0,35	(0,35 ;0,35)	<0,001	0,54	(0,49;0,58)	<0,001
Sistemas de Informação	-0,16	(-0,16;-0,16)	<0,001	-0,03	(-0,18;0,12)	0,672
<b>Escolaridade dos pais</b>						
1º grau incompleto	Referência			Referência		
1º grau completo	0,36	(-0,38;1,10)	0,302	0,39	(-0,37;1,14)	0,283
2º grau incompleto	-0,14	(-0,56 ;0,28)	0,483	-0,08	(-0,46;0,31)	0,673
2º grau completo	-0,16	(-0,39;0,36)	0,925	0,04	(-0,34;0,43)	0,814
Universitário incompleto	0,04	(-0,33;0,41)	0,810	0,05	(-0,25;0,41)	0,599
Universitário completo	0,10	(-0,21;0,41)	0,479	0,08	(-0,20;0,35)	0,567
<b>Bens duráveis</b>						
Ambos	Referência			Referência		
Só carro	0,04	(-0,19;0,28)	0,681	0,02	(-0,15;0,20)	0,787
Só geladeira	-0,23	(-0,45;-0,02)	0,036	-0,12	(-0,37;0,13)	0,301
Nenhum dos dois	1,48	(0,23 ;2,73)	0,024	0,09	(-0,62; 0,80)	0,789

IC: intervalo de confiança; \*IMC (kg/m<sup>2</sup>) = Índice de massa corporal (eutrófico = 18,5 a 24,9; baixo peso = menor que 18,5; sobrepeso = 25 a 29,9; obeso = maior que 30).

## 8 DISCUSSÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2002a), o consumo inadequado de frutas, legumes e verduras é um dos cinco principais fatores associados às DCNT. Como estratégia para a promoção de um estilo de vida mais saudável, reduzindo a prevalência dessas doenças, foi lançada a Estratégia Global sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde. Ela é prioridade em saúde pública em vários países na última década e recomenda o aumento do consumo de frutas, legumes e verduras (FLV), além de prática regular de atividade física.

Especificamente em relação à alimentação, várias estratégias têm sido montadas em diferentes países, para aumentar o consumo de FLV. Uma delas é o programa 5 ao dia, que iniciou nos Estados Unidos em 1991 e hoje atua em mais de 40 países (GOMES et al., 2006, GOMES, 2007). Outra estratégia é o Guia Alimentar para a População Brasileira, lançado em 2006 (BRASIL, 2006). De acordo com ambos, deve-se consumir diariamente, pelo menos cinco porções de FLV. No entanto, no Brasil, esse consumo tem se mostrado aquém do recomendado. A OMS também preconiza a ingestão adequada de 400 g/dia de FLV, o que equivale a essas cinco porções diárias, sendo duas de frutas e três de legumes e verduras (WHO, 2002a).

A baixa ingestão de FVL contribui para a carga global de DCNT e também de alguns tipos de câncer. Além disso, a escassez desses alimentos pode provocar deficiências de vitaminas e minerais, constipação intestinal e, indiretamente, excesso de peso (WHO, 2002b; MENDES, 2009).

No presente estudo, os resultados mostraram que tanto mulheres quanto homens universitários, consomem muito aquém do recomendado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira, apesar de a universidade possuir Restaurante Universitário (RU), oferecendo aos estudantes almoço e janta. Tendo por finalidade o preparo e distribuição de refeições ao corpo discente, docente, e técnico administrativo da universidade. Oferecendo uma alimentação de qualidade e quantidade adequada, de carboidratos 55 a 70%, proteínas 12 a 15% e lipídios 20 a 25%, somando-se a estes nutrientes as vitaminas e os sais minerais. A média de consumo diário foi menor que 2 vezes ao dia, sendo que as mulheres consumiram significativamente mais do que os homens ( $p=0,002$ ). Esses achados corroboram os resultados de Philippi (2009) em estudantes da mesma universidade, que mostraram que 84,2% dos investigados consumiam 1 porção/dia de verduras e legumes, enquanto 64,5% consumiam 1 porção/dia de fruta.

Na investigação feita por Lelis (2009), na Universidade de Brasília em 2009, constatou-se que 11,4% dos estudantes não consumiam frutas, 38,6% consumiam 1 unidade por dia e 27,3% consumiam 3 ou mais unidades diariamente e 22,7% consumiam 2 unidades por dia. Já em relação às verduras e legumes, 18,2% dos estudantes não consumiam e 43,2% consumiam.

Na pesquisa feita por Feitosa et al. (2010) em uma universidade pública do Nordeste, o consumo de frutas, verduras e legumes apresentado pelos estudantes foi baixo, independentemente do sexo. Cerca de 68% dos investigados não consumiam frutas e 84,4% não consumiam verduras e legumes.

Em contrapartida aos estudos supracitados, pesquisa feita por Oliveira et al. (2009) na Universidade Federal do Ceará, encontrou que 51,3% dos acadêmicos inseriam na alimentação diária a porção recomendada de frutas e verduras.

Considerando o estado nutricional dos investigados no presente estudo, a média de consumo diário de FLV foi semelhante entre eutróficos e aqueles com baixo peso e sobrepeso, já os obesos apresentaram menor média de consumo. Cabe ressaltar que o consumo adequado de FLV contribui para uma alimentação saudável e de baixas calorias, auxiliando em maior controle do peso corporal, mantendo-o dentro dos padrões considerados de baixo risco à saúde. Por outro lado, uma dieta com baixa quantidade de FLV pode resultar em uma alimentação desequilibrada, ocasionando ganho excessivo de peso (WHO, 2000a).

O presente estudo demonstrou predomínio de respondentes do sexo masculino, discordante de outros estudos com universitários (PHILIPPI, 2009; OLIVEIRA et al., 2012; VIEIRA et al., 2002). Em estudo feito entre universitários da Universidade Federal de Santa Catarina na cidade de Florianópolis, constatou-se que a maioria dos respondentes era do sexo feminino, 51,6% (PHILIPPI, 2009). No estudo de Oliveira et al. (2012), realizado no curso de Farmácia da Universidade Federal de Juiz de Fora, 67,7% eram do sexo feminino, assim como na pesquisa de Vieira, Priore e Ribeiro (2002), realizada entre estudantes da Universidade Federal de Viçosa, na qual a maioria da amostra foi composta por mulheres (57,3%). Trabalho organizado por Macedo (2000) sobre universitários de uma instituição de Ensino Superior, no Estado de Santa Catarina, confirmou a predominância de mulheres (59,3%). E por fim, pesquisa feita entre alunos de ciências da saúde de várias universidades públicas do Estado de Pernambuco

constatou que 69,5% dos participantes eram do sexo feminino (FRANCA; COLARES, 2008).

Observou-se que 47,1% dos entrevistados no presente estudo tinham menos de 20 anos, enquanto 55,9% tinham 20 ou mais anos. Esses resultados discordam do estudo de Costa e Vasconcelos (2010) no ano de 2006 em 55 cursos de graduação da Universidade Federal de Santa Catarina, em Florianópolis, em que 57,7% das universitárias eram adolescentes (menores de 20 anos) e 42,3%, adultas (com 20 anos ou mais).

Quanto a cor da pele dos estudantes, mostrou que a maioria dos estudantes eram brancos (80,84%), seguidos de 9,87% pardos, 4,99% pretos, 1,66% amarelos e 0,59% indígenas. Resultado semelhante ao estudo de Neutzling et al. (2009) 82% eram brancos, assim como na investigação de SOUZA et al. (2011) 86,0% brancos. Isso afirma que ainda há poucas cotas e oportunidades para os outros indivíduos, deixando aquém do que seria o ideal para uma sociedade com igualdades sociais.

O estado nutricional dos estudantes, segundo o IMC, mostrou que a maioria (72,4%) eram normopesos ou eutróficos, resultado semelhante ao estudo feito com universitários da área da saúde da Universidade de Brasília, em que a maioria dos entrevistados (75,4%) eram eutróficos ou normopesos (MARCONDELLI; COSTA; SCHMITZ, 2008). No mesmo sentido, investigação de Philippi (2009) feita com estudantes na Universidade Federal de Santa Catarina em Florianópolis, encontrou predomínio de eutróficos ou normopesos (85,4%).

Quanto à imagem corporal, apenas 47,3% dos estudantes referiram estar satisfeitos com seu peso, discordando do estudo feito por Philippi (2009), no qual a maioria dos estudantes, 86,8%, relataram estar satisfeitos com seu peso corporal. Os resultados relativos à satisfação com a imagem corporal podem refletir uma autopercepção não condizente com o peso real, sendo que o sentimento de insatisfação com a própria imagem pode, muitas vezes, ser motivo para transtornos alimentares (SILVA; LANGE, 2010). A insatisfação com a imagem corporal, advém das pressões impostas pela sociedade quanto ao padrão corporal magro e/ou musculoso, gerando dietas restritivas a fim de alcançar perdas de peso radicais, sem considerar uma alimentação adequada. A média de consumo diário de FLV no presente estudo não diferiu entre aqueles que desejavam mudar de peso e os que se mostraram satisfeitos com a imagem corporal. Resultado este que discorda do estudo feito por Jaworowska e Grzegorz (2009), para verificar a associação entre percepção da imagem corporal e prática de

dietas em estudantes do curso de Farmácia na Polônia. Os resultados mostraram que as mulheres insatisfeitas com a imagem corporal relataram práticas de dietas alimentares restritivas, sugerindo que a insatisfação com a imagem corporal estaria associada a uma alimentação inadequada, com menores quantidade de todos os tipos de alimentos, incluindo FLV.

A menor prevalência de fumantes (4,3%) no presente estudo segue a tendência brasileira e mundial de redução do tabagismo, refletindo um possível efeito das políticas públicas nacionais e estaduais de combate ao fumo. Rodrigues et al. (2008) em Gurupi, TO, com universitários, encontrou em seu estudo com 7,2% de fumantes dentre seus investigados. Quanto ao consumo de FLV entre fumantes e não fumantes, fumantes apresentaram maior média de consumo. No estudo de Bigio et al. (2011), com adolescentes, 10% eram tabagistas e consumiam menos FLV do que não fumantes. Os tabagistas, necessitam da ingestão adequado de FLV por terem níveis diminuídos de antioxidantes no plasma, causados pela carga excessiva de radicais livres contidos na fumaça do cigarro (MARTINS,2012).

No que diz respeito ao uso de álcool, os resultados encontrados não são semelhantes ao da literatura encontrada. A maioria dos universitários, 79,5% não bebiam ou bebiam menos que 2 vezes por semana. Em estudo feito por Franca e Colares (2008) com universitários da área de saúde de 13 cursos de duas universidades públicas do estado de Pernambuco, o consumo de álcool informado foi de 83,3%, assim como na investigação de Lucas et al. (2006) entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, na qual 87,7% consumiam álcool.

O consumo excessivo de álcool interfere de várias maneiras na nutrição adequada, pois compete com os nutrientes desde sua ingestão até sua absorção e utilização. Quanto maior a participação do álcool na dieta, menor a densidade e qualidade nutricional da alimentação, visto que no álcool há uma oferta de calorias vazias (MOREIRA, MARTINIANO, 2008). No presente estudo referente ao uso de álcool, a média de consumo diário de FLV foi maior nos estudantes que não bebiam ou bebiam menos que duas vezes por semana, quando comparados aos estudantes que o bebiam mais que duas vezes por semana.

Com base nos achados do presente estudo em relação a AF, 38,6% dos estudantes praticam menos que 10 min/dia, 24,9% entre 10 a 19 min/dia e 36,5%, mais que 20min/dia. A maior prática de atividade



física mostrou associada ao maior consumo de FVL na análise multivariada ( $p < 0,001$ ).

Esses achados são semelhantes à investigação de Souza et al. (2012) na UNESP de Botucatu, no ano de 2007, com estudantes da área da saúde, que revelou que 31,2% dos investigados praticavam atividade física leve até 3 vezes/semana. Em contrapartida, o estudo de Salvo (2005), na cidade de São Paulo, encontrou que 62,4% dos universitários não praticavam atividade física. Na pesquisa de Szuk (2013) em Curitiba, PR, os resultados mostraram que 21,5% dos acadêmicos estudados eram sedentários, ou seja, não realizam nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.

Considerando os riscos do baixo nível de atividade física para a saúde e a importância da fase universitária na transição da fase de vida de adolescente para a adulta, é necessário que haja incentivo às práticas de atividades físicas dentro das próprias universidades, como medida de prevenção a doenças crônicas e melhoria da qualidade de vida dos estudantes.

A escolaridade dos pais mostrou-se influente no ingresso dos participantes na universidade, tendo em vista que 63,2% dos pais também apresentaram como nível de escolaridade o ensino superior. Dados encontrados no estudo de Petribú, Cabral e Arruda (2009) em estudantes dos cursos da área da saúde da Universidade pública da cidade do Recife, mostram que 50% dos pais desses alunos apresentavam nível superior.

Um achado bastante interessante deste estudo foi em relação aos bens duráveis dos investigados. A maior média diária de consumo de FLV foi entre os que não possuem carro e geladeira. Fato este que chama atenção principalmente pelos indivíduos não terem onde armazenar esse tipo de alimento. A explicação para estes resultados pode estar ligada à cultura alimentar da sociedade atual, em que as famílias com maior renda per capita tem maior disponibilidade e acesso a alimentos ricos em açúcares e gorduras (industrializados), tornando o consumo de frutas, legumes e verduras menor. Entretanto, nenhum estudo sobre essa relação foi encontrado para comparação dos resultados.

O presente estudo também não está livre de limitações. A forma de coleta de dados alimentares, que considera o número de vezes de consumo de FVL por dia, não levando em conta o número de porções, que pode mostrar diferenças importantes. Estas limitações, entretanto, acompanham outros estudos, que acabam por considerar as frequências de consumo diário de FLV como porções consumidas desses alimentos.



## 9 CONCLUSÃO

A realização deste estudo possibilitou a descrição e análise do consumo de FLV e a prática de atividade física na população universitária da Universidade Federal de Santa Catarina na Cidade de Florianópolis-SC.

A maioria dos estudantes era do sexo masculino e a idade média entre 20 a 24 anos.

O estado nutricional dessa população verificou-se que a maioria dos estudantes encontrava-se normopesos ou eutróficos (72,4%), porém, aproximadamente 28% dos universitários apresentavam inadequação de peso (baixo peso, sobrepeso ou obesidade), quadro semelhante ao descrito pela literatura.

Em relação ao consumo de FLV, foi visto que os estudantes consomem esses alimentos diariamente e quanto mais idade, maior o consumo, porém em porções bastante inferiores as quantidades recomendadas (5 porções de frutas, legumes e verduras ao dia), mostrando também uma comunidade universitária com baixa prática de atividade física.

Apesar de a universidade possuir Restaurante Universitário (RU), oferecendo aos estudantes almoço e jantar, considerando que a refeição do almoço ou jantar preenche 40% das necessidades diárias planejadas com critérios de oferecer os nutrientes necessários nas quantidades adequadas, considerando o custo dos alimentos (verduras e frutas da época) e variabilidade nas preparações, evitando a monotonia alimentar. Mostra que mesmo com a oferta de uma alimentação balanceada, ainda é preciso realizar programas de promoção e prevenção a saúde. Sugerindo a importância na formulação e na implementação destes programas para o controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis dentro da Universidade, com foco nas práticas promotoras de estilo de vida mais saudável, ações de educação e orientação nutricional, e incentivo para a prática de atividade física e de lazer ativo.



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA-FILHO, N., LESSA I.; MAGALHÃES, L. ; MARIA J. A.; AQUINO, E. ; KAWACHI, I. ; JAMES, S.A. **Determinantes sociais e padrões de consumo de álcool na Bahia, Brasil.** Rev. Saúde Pública. v.38, n.1, p.45-54, 2004.

ALVES, H.J.; BOOG, M.A.F. **Comportamento alimentar em moradia estudantil: um espaço para a promoção da saúde.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 197-204, 2007.

ARAÚJO E SILVA, L., MOREIRA, E.M.S. **Avaliação dos hábitos alimentares de estudantes do curso de Nutrição do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)** Patos de Minas: UNIPAM, 8(2):30-45, dez. 2011.

BARRETO, S.M., PINHEIRO, A.R.D.O., SICHIERI, R., MONTEIRO, C.A., SCHIMIDT, M.I., LOTUFO, P., PASSOS, V.M.D.A. **Análise da Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde, da OMS.** Epidemiol Serv Saúde, v.14, n.1, p.41-68, 2005.

BARROS, A.J.D.; VICTORA, C.G. **Indicador econômico para o Brasil baseado no censo demográfico de 2000.** Rev. Saúde Pública, v.39, n.4, p. 523-9. 2005.

BASTOS, J.L., FAERSTEIN, E., CELESTE, R.K., BARROS, A.J. **Explicit discrimination and health: development and psychometric properties of an assessment instrument.** Rev. de Saúde Pública, 46(2), 269-278, 2012.

BEZERRA, I. N.; SICHIERI, R. **Características e gastos com alimentação fora do domicílio no Brasil.** Rev. de Saúde Pública, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 221-229, abr. 2010.

BIGIO, R. S., VERLY JUNIOR, E., CASTRO, M. A. D., CÉSAR, C. L. G., FISBERG, R. M., MARCHIONI, D. M. L. **Determinants of fruit and vegetable intake in adolescents using quantile regression.** Rev. de Saúde Pública, 45(3), 448-456, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política do MS para atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas.** Brasil, 2003.

BRASIL. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003. Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil.** Rio de Janeiro: IBGE, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria da Atenção à Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde.** Brasília (DF); 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável.** Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2006: vigilância de fatores de risco e de proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Site institucional. **Relatório da Organização Mundial de Saúde sobre a epidemia global de tabagismo.** Brasília; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2009: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília, 2010.

BOSI, M.L.M., LUIZ, R.R., MORGADO, C.D.C., COSTA, M.D. S., CARVALHO, R D. **Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro.** J bras psiquiatr, 55(2), 108-13,2006.

BOTELHO, R.B.A. **Culinária regional: o nordeste e a alimentação saudável.** 2010. (DISSERTAÇÃO)

CAMPOS, M.O., RODRIGUES NETO, J.F. **Doenças crônicas não transmissíveis: Fatores de risco e repercussão na qualidade de vida.** Rev. Baiana de Saúde Pública, 33(4), 2012.

CARAM, A.L.A, LOMAZI, E.A. **Hábito alimentar, estado nutricional e percepção da imagem corporal de adolescentes.** Adolesc. Saude, Rio de Janeiro, 9, n. 2, p. 21-29, abr/jun 2012.

COSTA, L. , VASCONCELOS, F. **Influência de fatores socioeconômicos, comportamentais e nutricionais na insatisfação com a imagem corporal de universitárias em Florianópolis, SC.** Rev. Bras. de Epidemiologia, 13(4), 665-676,2010.

COUTINHO, J.G., GENTIL, P.C., TORAL, N. **A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição** Cad. Saúde Pública, 24(Sup 2), S332-S340,2008.

CUPPARI, L. **Nutrição clínica no adulto.** 2ª ed.Barueri – SP: Manole,2005.

DUALIB P.M., DIB S.A., COSTA C.P., COUTINHO W.F. **Como diagnosticar e tratar obesidade.** Rev.Bras. Medicina ;65:26-31,2008.

FEITOSA, E.P.S., DANTAS, C.A.O., ANDRADE-WARTHA, E.R.S., MARCELLINI, P.S., MENDES-NETTO, R.S. **Hábitos alimentares de estudantes de uma universidade pública no nordeste, Brasil.** Alimentos e Nutrição Araraquara, 21(2), 225-230,2010.

FERREIRA, J.C. **Consumo de alimentação escolar no município de Piracicaba, SP.** 2008. 133f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

FIGUEIREDO I.C.R., JAIME P.C., MONTEIRO C.A. **Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos da cidade de São Paulo .**Rev. Saúde Pública ;42(5):777-85,2008.

FIN, G., BARETTA, E., JÚNIOR, R.J.N. **Nível de atividade física, hábitos alimentares e indicadores antropométricos de funcionários da universidade do oeste de Santa Catarina.** Evidência-Interdisciplinar-Biotecnologia Agroalimentar, Ambiental e Saúde, 11(2), 57-68,2011.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS (FAO).World Health Organization (WHO). **Fruit and**

**vegetables for health: Report of a Joint FAO/WHO Workshop.**  
Kobe, Japan; 2004.

FRANCA, C.; COLARES, V. **Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso.** Rev de Saúde Pública, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 420-427, 2008.

GALISA, M.S.; ESPERANÇA, L. M.B.; SÁ, N.G. **Nutrição: conceitos e aplicações.** São Paulo: M. Books do Brasil, 258 p.,2008.

GASPAROTTO G.S., GASPAROTTO L.P.R., ROSSI L.M., MOREIRA N.B., BONTORIN M.S., CAMPOS W. **Associação entre o período de graduação e fatores de risco cardiovascular em universitários** Rev. Latino-Am. Enfermagem maio-jun. 21(3),2013.

GASPAROTTO, G.D.S. **Associação entre o nível de atividade física e fatores de risco cardiovascular em universitários da UFPR,** 2012.(DISSERTAÇÃO)

GOMES, F.D.S. **Frutas, legumes e verduras: recomendações técnicas versus constructos sociais.** Rev. nutr, 20(6), 669-680,2007.

GOMES, F.S.; DA CRUZ, R.; DE CASTRO, I.R.R. **Promoción de frutas y hortalizas en brasil: la contribución del programa 5 al día.**Rev. Chil de Nutr, v.33, n.1, p.295-299, Santiago, 2006.

HEYMSFIELD S.B, THOMAS D., NGUYEN A.M, PENG J.Z,MARTIN C., SHEN W., **Voluntary weight loss: systematic review of early phase body composition changes.** Obes Rev. ; 12(5):348-61,2011.

HVIDTFELDT U.A., TOLSTRUP J.S., JAKOBSEN M.U., HEITMANN B.L., GRONBAEK M., O'REILLY E. **Alcohol Intake and Risk of Coronary Heart Disease in Younger, Middle-Aged, and Older Adults.** Circulation ;121:1589-97.2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE).**Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil.** Rio de Janeiro, 2010.



INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Distribuição espacial da população segundo cor ou raça 2010**. Rio de Janeiro, 2010b.

JAWOROWSKA, A. & BAZYLAK, G. **An outbreak of body weight dissatisfaction associated with self-perceived BMI and dieting among female pharmacy students**. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 63(9), 679-692,2009.

JOIA, L.C. **Perfil do estilo de vida individual entre estudantes universitários**. *Rev. Movimenta*; Vol, 3(1).2010.

KACHANI, A.T., BRASILIANO, S., HOCHGRAF, P.B. **O impacto do consumo alcoólico no ganho de peso**. *Rev. Psiquiatr. Clínica (São Paulo)*, 35, 21-4,2008.

KAKESHITA, I.S., ALMEIDA, S.D.S. **Relação entre índice de massa corporal ea percepção da auto-imagem em universitários**. *Rev. Saúde Pública*, 40(3), 497-504,2006.

KRUG, R.D.R., MARCHEASAN, M. **Atividade Física e Alimentação uma Combinação Essencial em todos os Ciclos da Vida**. *Educação Física em Revista*, 4(1),2010.

LAUS, M.F., MOREIRA, R.D.C.M., COSTA, T.M.B. **Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas de saúde e humanas**. *Rev. Psiquiatr. Rio Gd Sul*, 31(3), 192-196, 2009.

LAYMAN, D.K., EVANS, E., BAUM, J.I., SEYLER, J., ERICKSON, D.J., BOILEAU, R.A. **Dietary protein and exercise have additive effects on body composition during weight loss in adult women**. *The Journal of nutrition*,135(8), 1903-1910,2005.

LEITE, A.C.B.; GRILLO, L.P.; CALEFFI, F.; MARIATH, A.B.; STUKER, H. **Qualidade de Vida e Condições de Saúde de Acadêmicos de Nutrição**. *Rev. Espaço para a Saúde, Londrina*, v. 13, n. 1, p. 82-90, dez. 2011.

LELIS, J.L.F. **Práticas alimentares dos estudantes de pós-graduação do CET-UnB,2009.(DISSERTAÇÃO)**

**LEMOS, T.H. Escala de avaliação da vida acadêmica: estudo de validade com universitários da Paraíba ,2010. (DISSERTAÇÃO)**

**LESSA I. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa da vigilância.** Ciênc. Saúde Coletiva. 9:931-43,2004.

**LUCAS A.C.S., PARENTE R.C.P., PICANÇO N.S., CONCEIÇÃO D.A., COSTA K.R.C., MAGALHÃES I.R.S. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil.** Cad Saude Publica;22(3):663-71,2006.

**MACEDO, S.G. Avaliação institucional na UNIVALI: perfil socioeconômico e cultural dos acadêmicos de graduação da UNIVALI-1999.** Cad de Avaliação Institucional – UNIVALI, Itajaí, v. 5, n. 1, p. 1-55, 2000.

**MACIEL, E.D.S., SONATI, J.G., MODENEZE, D M., VASCONCELOS, J.S., VILARTA, R. Food intake, nutritional status and level of physical activity in a Brazilian university community.** Rev. de Nutrição, 25(6), 707-718,2012.

**MAIHARA, V.A., SILVA, M.G., BALDINI, V.L.S., MIGUEL, A.M.R., FÁVARO, D. I.T. Avaliação nutricional de dietas de trabalhadores em relação a proteínas, lipídeos, carboidratos, fibras alimentares e vitaminas.** Ciênc. Tecnol. Aliment., 26(3), 672-677, 2006.

**MARCONDELLI, P., COSTA, T.H.M.D., SCHMITZ, B.D.A.S. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde.**Rev. nutr, 21(1), 39-47,2008.

**MARTINS, M.C., SANTOS, L.M.P., SANTOS, S.M.C.D., ARAÚJO, M.D.P.N., LIMA, A.M.P., SANTANA, L.A.A. Avaliação de políticas públicas de segurança alimentar e combate à fome no período 1995-2002. 3–O Programa Nacional de Controle da Deficiência de Vitamina A.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(9):2081-2093, set, 2007.

MARTINS, T.G. **Inatividade física no lazer e associações com indicadores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em adultos de Florianópolis**, 2012. ( DISSERTAÇÃO)

MATTAR,R.;TORLONI,M.R.;PILAR B.,A.;MERIALDI,M.**Obesidade e Gravidez**. Rev Bras Ginecol Obstet.;31(3):107-10;2009.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. Rev. Ciência Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 15(5), 2297-2305,2009.

MENDES, K.L., CATÃO, L.P. **Avaliação do consumo de frutas, legumes e verduras por adolescentes de Formiga–MG e sua relação com fatores socioeconômicos**. Alimentos e Nutrição Araraquara, 21(2), 291-296,2010.

MIELKE, G.I., RAMIS, T.R., HABEYCHE, E.C., OLIZ, M.M., TESSMER, M.G. S., AZEVEDO, M.R., HALLAL, P.C. **Atividade física e fatores associados em universitários do primeiro ano da Universidade Federal de Pelotas**. Rev. Bras. de Atividade Física & Saúde, 15(1), 57-64, 2012.

MORETTI-PIRES, R.O.; CORRADI-WEBSTER, C.M. **Adaptação e validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil** Cad. Saúde Pública, v.27, n.3, p.497-509. 2011.

MOURA, A.A.G.D., CARVALHO, E.F.D., SILVA, N.J.C.D. **Repercussão das doenças crônicas não-transmissíveis na concessão de benefícios pela previdência social**. Ciência & Saúde Coletiva, 12(6), 1661-1672,2007.

MOURA, E.C.; DIAS, R.M.;REIS, R.C. **Determinantes do consumo de frutas, legumes e verduras na população adulta de Belém,Pará, 2005**. Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.= J. Brazilian Soc. Food Nutr., São Paulo, SP, v. 32, n. 2, p. 29-40, ago. 2007.

MOREIRA P.F.P., MARTINIANO FILHO F. **Aspectos nutricionais e o abuso do álcool em idosos**. Envelhecimento e Saúde. 14(1): 23-6,2008.

NEUTZLING, M. B., ROMBALDI, A. J., AZEVEDO, M. R., HALLAL, P. C. **Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos de uma cidade no Sul do Brasil.** Cad. Saúde Pública, 25(11), 2365-2374,2009.

NICASTRI, S. **Drogas: classificação e efeitos no organismo.** In: S. N. D. P. S. Drogas (Ed.). Prevenção ao uso indevido de drogas - Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias. Drogas: classificação e efeitos no organismo, Brasília, 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS).**Doenças crônico degenerativas e obesidade: Estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde.** Brasília: OPAS; 2003.

OLIVEIRA, R.R., FILHO, V.C.B., FREITAS, C.F., LEMOS, L.F.C., RIBEIRO, E. A.G. **Perfil do Estilo de Vida de Acadêmicos recém Ingressados no Curso de Educação Física da Universidade Federal do Ceará.** Coleção Pesquisa em Educação Física - Vol.8, nº 4 – 2009.

OLIVEIRA-CAMPOS M., CERQUEIRA M.B.R., RODRIGUES-NETO J.F. **Dinâmica populacional e perfil de mortalidade no município de Montes Claros (MG).** Ciência & Saúde Coletiva. Vol 16(Supl. 1):1303-1310,2011.

OLIVEIRA C.M. , MACIEL M.G., RODRIGUES NETO J.F. **Atividade física insuficiente: fatores associados e qualidade de vida.**Rev Bras Ativ Fis e Saúde .Pelotas/RS .17(6):562-572 ,Dez/2012.

ORTEGA-PÉREZ, C.A, COSTA-JÚNIOR M.L, VASTERS G.P. **Epidemiological profile of drug addiction in college students.** Rev. Latino-Am. Enfermagem.19(spe):665-72, 2011.

PETRIBÚ, M.D.M.V., CABRAL, P.C., ARRUDA, I.K.G.D. **Nutritional status, food consumption and cardiovascular risk: a study on university students.** Rev de Nutr, 22(6), 837-846,2009.

PHILIPPI , S.T. **Pirâmide dos alimentos: fundamentos básico da nutrição.** Barueri,SP: Manole.Alimentação Saudável e Pirâmides dos Alimentos,cap.1, p.3-29,2008.

PHILIPPI, J.M.S. **A Saúde dos estudantes : Uma Abordagem em Saúde Pública.** Blumenau: Nova letra,140p.,2009.

PONTIERI, F.M., TINOCO DE CASTRO, L.P., RESENDE, V.A.D. **Relação entre o estado nutricional eo consumo de frutas, verduras e legumes de pacientes atendidos em uma clínica escola de nutrição.** Ensaios e Ciência,15(4), 117-130,2011.

PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS – PRAE. **Relatório de Gestão 2011.** 2012.

QUAIOTI, T.C.B., ALMEIDA, S.D.S. **Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade.** Psicologia USP, 17(4), 193-211,2006.

RAMALHO, A.A., DALAMARIA, T., DE SOUZA, O.F. **Consumo regular de frutas e hortaliças por estudantes universitários em Rio Branco, Acre, Brasil: prevalência e fatores associados** Cad. Saúde Pública, 28(7), 1405-1413,2012.

RAMALHO, R.A., FLORES, H.E.R.N.A.N.D.O., ACCIOLY, E., SAUNDERS, C. **Associação entre deficiência de vitamina A e situação sociodemográfica de mães e recém-nascidos.** Rev. Assoc. Med. Bras, 52(3), 170-175,2006.

REATO, L.F.N; HARADA, R.M.; HATAKEYAMA, T.T.; KITAURA, A.R.; NAGAOKA, B.M.; PERESTRELO, V.B. **Hábitos alimentares, comportamentos de risco e prevenção de transtornos alimentares em adolescentes do Ensino Médio.** Rev. Paul. Pediatria; 25(1):22-6, 2007.

REICHERT F.F., BARROS A.J., DOMINGUES M.R., HALLAL P.C. **The role of perceived personal barriers to engagement in leisure-time physical activity.** Am J Public Health;97(3):515-9,2007.

RODRIGUES, E.S.R., CHEIK, N.C., MAYER, A. F. **Nível de atividade física e tabagismo em universitários;** Rev. saúde pública, 42(4), 672-678,2008.

**SALVO, V.M.M.A. Estado nutricional e hábitos alimentares de universitários do curso de nutrição.** Rev. Bras. Ciênc Saúde v. 3, n. 5, p. 11-5, 2005.

**SÁVIO, K.E.O., COSTA T.H.M., SCHMITZ, B.A.S., SILVA, E.F. DE ABREU SOARES, B., DA SILVA II, E. F. Sexo, renda e escolaridade associados ao nível de atividade física de trabalhadores.** Rev. Saúde Pública, 42(3), 457-63, 2008.

**SILVA, G.A.D.; LANGE, E.S.N. Imagem corporal: a percepção do conceito em indivíduos obesos do sexo feminino.** Psicol. argum, 28(60), 43-54, 2010.

**SILVA, K.M.D. Hábitos alimentares em acadêmicos do curso de nutrição,** 2013. (DISSERTAÇÃO)

**SILVA MOREIRA, E.M. Avaliação dos hábitos alimentares de estudantes do curso de Nutrição do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM).** Perquirere: Patos de Minas: UNIPAM, 8(2):30-45, dez. 2011.

**SOUZA, L.B., MALTA, M.B., DONATO, P.M., CORRENTE, J.E., CARVALHAES, M. A.B.L., PAPINI, S.J. Inadequação de consumo alimentar, antropometria e estilo de vida de universitárias da área de saúde.** J Health Sci Inst ;30(4):377-81, 2012.

**SOUSA, T. F. D., NAHAS, M. V., SILVA, D. A. S., DEL DUCA, G. F., PERES, M. A. Fatores associados à obesidade central em adultos de Florianópolis, Santa Catarina: estudo de base populacional.** Rev. bras. epidemiol, 14(2), 296-309, 2011.

**SZUCK, P.B Avaliação do Nível de Atividade Física, Estado Nutricional e Consumo Alimentar de Acadêmicos do Curso de Nutrição de uma Instituição de Ensino Superior da Cidade de Curitiba–Pr.** Corpus et Scientia, 8(3), 98-108, 2013.

**VASCONCELOS, N. Programa Nacional de Assistência Estudantil: uma análise da evolução da assistência estudantil ao longo da história da educação superior no Brasil.** Rev Ensino Em-Revista, Uberlândia, v. 17, n. 2, jul/dez, p. 599-616, 2010.

VIANA, V. **Psicologia, Saúde e Nutrição: Contributo para o Estudo do Comportamento Alimentar.** *Análise Psicológica*;4:611-624;2002.

VIEIRA, V.C.R., PRIORE, S.E., RIBEIRO, S.M.R., FRANCESCHINI, S.D.C.C., ALMEIDA, L.P. **Socioeconomic, nutritional and health profile of adolescents recently admitted to a Brazilian public university.** *Rev de Nutr*, 15(3), 273-282,2002.

VIGITEL, BRASIL. **Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**, 2011.

VIGITEL, BRASIL. **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por inquérito telefônico.** Ministério da Saúde, 2009.

WARBURTON, D.E., NICOL, C.W., BREDIN, S.S. **Health benefits of physical activity: the evidence.** *Canadian medical association journal*, 174(6), 801-809,2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization.** *Social science and medicine*. v.41, n.10, p.403-409,1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the total epidemic.** Report of a WHO Consultation Group. Geneva: WHO; 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation.** Geneva: World Health Organization, p. 256. WHO Obesity Technical Report Series, n. 284,2000a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International guide for monitoring alcohol consumption and related harm.** Geneva: WHO, 2000b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Controlling the global obesity epidemic. Report of a WHO consultation.** Geneva: World Health Organization; 2002a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The world health report : reducing risks, promoting healthy life.** Geneva: 2002b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases.** Report of a Joint FAO/WHO Consultation. Geneva: WHO; 2003.

WHO HEALTH ORGANIZATION. Resolution WHA 57.9. **Global strategy on diet, physical activity and health.** In: 57th WORLD HEALTH ASSEMBLY 2004, Geneva: WHO, 2004.

WHO HEALTH ORGANIZATION. **Preventing chronic diseases: a vital investment.** 2005.

WHO HEALTH ORGANIZATION. **Resolution WHA 60.23. Prevention and control of noncommunicable diseases: implementation of the global strategy.** In: 60th WORLD HEALTH ASSEMBLY, Geneva: WHO, 2007.

WHO HEALTH ORGANIZATION .2008-2013 **Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases.** 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Resolution WHA 53.17. **Prevention and control of noncommunicable diseases.** In: FIFTY-THIRD WORLD HEALTH ASSEMBLY 2000, Geneva: WHO, 2010a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global recommendations on physical activity for health,** 2010b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.** 2012.

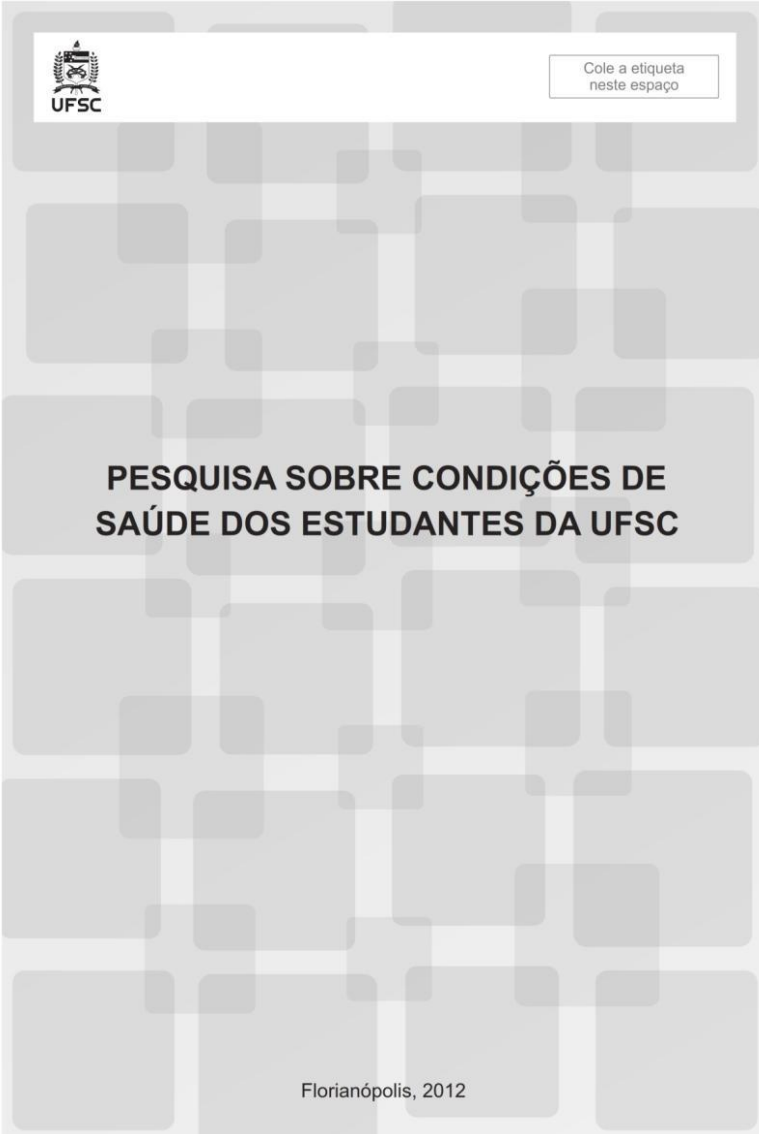
ZART, V.B., AERTS, D., ROSA, C. **Cuidados alimentares e fatores associados em Canoas, RS, Brasil.** Epidemiol. Serv. Saúde, 19(2), 143-154,2010.



## **ANEXOS**



## Anexo A - Questionário utilizado na coleta de dados.



The image shows the cover of a questionnaire form. At the top left is the UFSC logo, which includes a crest with a book and a lamp, and the text 'UFSC' below it. At the top right, there is a rectangular box with the text 'Cole a etiqueta neste espaço'. The main title of the questionnaire is 'PESQUISA SOBRE CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS ESTUDANTES DA UFSC', centered in the middle. At the bottom center, the text 'Florianópolis, 2012' is printed. The background of the form is a light gray color with a pattern of overlapping, semi-transparent squares.

UFSC

Cole a etiqueta neste espaço

**PESQUISA SOBRE CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS ESTUDANTES DA UFSC**

Florianópolis, 2012

# Instruções

---

Este questionário é totalmente confidencial. Seu nome não aparecerá nele e ninguém poderá saber que foi você quem forneceu as informações solicitadas.

Por favor, leia todas as opções de resposta até o final, antes de responder cada pergunta.

Não deixe perguntas ou itens em branco, a não ser que o próprio questionário o(a) instrua a pular as perguntas.

Mesmo que você não se lembre com precisão da situação abordada na pergunta, tente responder da forma mais aproximada possível.

Para todas as perguntas há sempre uma resposta que se aplica melhor ao seu caso.

Em caso de dúvida, consulte o aplicador.

Muito obrigado!

Data:  /  /  Hora início:  :  :

Para começar, faremos uma pergunta sobre seu estado de saúde geral.

**A1. De um modo geral, em comparação com as pessoas da sua idade, como você considera o seu próprio estado de saúde?**

Muito bom     Bom     Regular     Ruim     Muito ruim

**A2. Agora, nós gostaríamos de saber como você tem passado, nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, em relação aos aspectos abaixo relacionados. Aqui, queremos saber somente sobre problemas mais recentes e não sobre aqueles que você possa ter tido no passado.**

**Nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, você tem...**

**a) perdido muito sono por preocupação?**

De jeito nenhum     Não mais que de costume     Um pouco ou mais que de costume     Muito mais que de costume

**b) se sentido constantemente nervoso(a) e tenso(a)?**

De jeito nenhum     Não mais que de costume     Um pouco ou mais que de costume     Muito mais que de costume

**c) sido capaz de manter a atenção nas coisas que está fazendo?**

Mais que de costume     O mesmo de sempre     Menos que de costume     Muito menos que de costume

**d) sentido que é útil na maioria das coisas do seu dia-a-dia?**

Mais que de costume     O mesmo de sempre     Menos que de costume     Muito menos que de costume

**e) sido capaz de enfrentar seus problemas?**

Mais que de costume     O mesmo de sempre     Menos que de costume     Muito menos que de costume

**f) se sentido capaz de tomar decisões?**

Mais que de costume     O mesmo de sempre     Menos que de costume     Muito menos que de costume

**g) sentido que está difícil de superar suas dificuldades?**

De jeito nenhum     Não mais que de costume     Um pouco ou mais que de costume     Muito mais que de costume

**h) se sentido feliz de um modo geral?**

Mais que de costume     O mesmo de sempre     Menos que de costume     Muito menos que de costume

**i) tido satisfação nas suas atividades do dia-a-dia?**

Mais que de costume     O mesmo de sempre     Menos que de costume     Muito menos que de costume

**j) se sentido triste e deprimido?**

De jeito nenhum     Não mais que de costume     Um pouco ou mais que de costume     Muito mais que de costume

**k) perdido a confiança em você mesmo?**

De jeito nenhum     Não mais que de costume     Um pouco ou mais que de costume     Muito mais que de costume

**l) se achado uma pessoa sem valor?**

De jeito nenhum     Não mais que de costume     Um pouco ou mais que de costume     Muito mais que de costume

Agora, gostaríamos de saber a respeito de alguns hábitos relacionados à saúde.

**B1. Alguma vez, você já experimentou fumar cigarros, mesmo uma ou duas fumadas?**

- Sim  
 Não

Caso tenha respondido estas opções, por favor, pule para a questão B7.

**B2. Quantos anos você tinha, quando fumou o primeiro cigarro?**

- \_\_ \_\_ anos  
 Não sei

**B3. Você é fumante? É considerado fumante o indivíduo que fuma mais de um cigarro por dia há, pelo menos, um mês.**

- Sim  
 Não, nunca fumei  
 Não, fumei no passado, mas parei de fumar

**B4. Em geral, quantos cigarros você fuma por dia?**

- \_\_ \_\_ cigarros  
 Não sei

Caso tenha respondido à questão B4, por favor, pule para a questão B7, deixando B5 e B6 em branco.

**B5. Há quanto tempo você parou de fumar?**

- 1 a 3 meses  
 4 a 11 meses  
 1 ano  
 2 anos  
 3 anos ou mais

**B6. Quantos cigarros você fumava por dia, quando era fumante?**

- \_\_ \_\_ cigarros  
 Não sei

**B7. As próximas perguntas referem-se ao consumo de cerveja, chope, vinho, uísque, cachaça ou outros destilados, licores, batidas ou qualquer outro tipo de bebida alcoólica consumida, seja em refeições ou fora delas, seja em situações especiais ou apenas para relaxar.**

Considere que uma dose de bebida alcoólica corresponde, por exemplo, a:

- 1 lata de cerveja ou  
 1 chope ou  
 1 copo de vinho ou  
 1 dose de uísque ou cachaça ou  
 1 copo de caipirinha

Caso tenha respondido a opção nunca, por favor, pule para a questão C.

a) Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Uma vez por mês ou menos	<input type="checkbox"/> Duas a quatro vezes por mês	<input type="checkbox"/> Duas a três vezes por semana	<input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por semana
b) Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você costuma tomar?	<input type="checkbox"/> 1 ou 2 doses	<input type="checkbox"/> 3 ou 4 doses	<input type="checkbox"/> 5 ou 6 doses	<input type="checkbox"/> 7 a 9 doses	<input type="checkbox"/> 10 ou mais doses
c) Com que frequência você toma seis ou mais doses em uma ocasião?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos que uma vez ao mês	<input type="checkbox"/> Uma vez ao mês	<input type="checkbox"/> Uma vez por semana	<input type="checkbox"/> Todos os dias ou quase todos os dias

d) Com que frequência, durante o último ano, você achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos que uma vez ao mês	<input type="checkbox"/> Uma vez ao mês	<input type="checkbox"/> Uma vez por semana	<input type="checkbox"/> Todos ou quase todos os dias
e) Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos que uma vez ao mês	<input type="checkbox"/> Uma vez ao mês	<input type="checkbox"/> Uma vez por semana	<input type="checkbox"/> Todos ou quase todos os dias
f) Com que frequência, durante o último ano, depois de ter bebido muito, você precisou beber pela manhã para se sentir melhor?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos que uma vez ao mês	<input type="checkbox"/> Uma vez ao mês	<input type="checkbox"/> Uma vez por semana	<input type="checkbox"/> Todos ou quase todos os dias
g) Com que frequência, durante o último ano, você sentiu culpa ou remorso depois de beber?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos que uma vez ao mês	<input type="checkbox"/> Uma vez ao mês	<input type="checkbox"/> Uma vez por semana	<input type="checkbox"/> Todos ou quase todos os dias
h) Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos que uma vez ao mês	<input type="checkbox"/> Uma vez ao mês	<input type="checkbox"/> Uma vez por semana	<input type="checkbox"/> Todos ou quase todos os dias
i) Alguma vez na vida, você ou alguma outra pessoa já se machucou, se prejudicou por causa de você ter bebido?	<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim, mas não no último ano		<input type="checkbox"/> Sim, durante o último ano
j) Alguma vez na vida, algum parente, amigo, médico ou outro profissional de saúde já se preocupou com você por causa de bebida ou lhe disse para parar de beber?	<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim, mas não no último ano		<input type="checkbox"/> Sim, durante o último ano

Esta seção do questionário tem dezenove perguntas sobre situações em que você pode ter sido discriminado por outras pessoas, de acordo com diferentes motivos e em diferentes locais. Não há respostas certas ou erradas, queremos saber apenas o que ocorreu com você e algumas opiniões suas em relação a essas ocasiões.

**C1. Você já foi confundido com um funcionário de um estabelecimento, quando, na verdade, você era um cliente? Por exemplo, confundido com um vendedor, balconista ou garçom?**

- Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C2, deixando os itens A, B e C abaixo em branco
- Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes
- Sim, isso aconteceu comigo várias vezes
- Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Não           | <input type="checkbox"/> Sim, razoavelmente |
| <input type="checkbox"/> Sim, um pouco | <input type="checkbox"/> Sim, muito         |

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim |
|------------------------------|------------------------------|

→ Por favor, continue a responder o questionário na próxima página.



**C2. Ao frequentar lojas, restaurantes ou lanchonetes, você já foi tratado de maneira inferior em relação a outros clientes?**

- Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C3, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
 Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
 Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
 Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |   |   |
|---|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11. <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2. <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12. <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3. <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13. <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4. <input type="checkbox"/> Doença                              | 14. <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5. <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15. <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6. <input type="checkbox"/> Idade                               | 16. <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7. <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17. <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| 8. <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____   |
| 9. <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____   |
| 10. <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |   |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- Não  
 Sim, um pouco  
 Sim, razoavelmente  
 Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- Não  
 Sim

**C3. Ao frequentar repartições públicas, como receita federal, cartório, departamentos de trânsito, companhias de água, luz, esgoto ou outras, você já foi tratado de maneira inferior em relação às outras pessoas lá presentes?**

- Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C4, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
 Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
 Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
 Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |   |   |
|---|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11. <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2. <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12. <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3. <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13. <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4. <input type="checkbox"/> Doença                              | 14. <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5. <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15. <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6. <input type="checkbox"/> Idade                               | 16. <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7. <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17. <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| 8. <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____   |
| 9. <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____   |
| 10. <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |   |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- Não  
 Sim, um pouco  
 Sim, razoavelmente  
 Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- Não  
 Sim

Por favor, continue a responder o questionário na próxima página.

**C4. Você já foi vigiado, perseguido ou detido por seguranças ou policiais sem que tenha dado motivos para isso? Pense que isso pode ter acontecido em lojas, bancos, na rua, festas, locais públicos, entre outros.**

- Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C5, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
 Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
 Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
 Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Condição econômica ou classe social | <input type="checkbox"/> 11 Religião ou culto                                    |
| <input type="checkbox"/> 2 Cor ou raça                         | <input type="checkbox"/> 12 Ser gordo ou magro                                   |
| <input type="checkbox"/> 3 Deficiência física                  | <input type="checkbox"/> 13 Sotaque ou forma de falar                            |
| <input type="checkbox"/> 4 Doença                              | <input type="checkbox"/> 14 Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| <input type="checkbox"/> 5 Forma de vestir                     | <input type="checkbox"/> 15 Usar óculos  |
| <input type="checkbox"/> 6 Idade                               | <input type="checkbox"/> 16 Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| <input type="checkbox"/> 7 Local de moradia                    | <input type="checkbox"/> 17 Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| <input type="checkbox"/> 8 Ser homem ou mulher                 | _____  |
| <input type="checkbox"/> 9 Orientação política                 | _____  |
| <input type="checkbox"/> 10 Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- 1 Não  3 Sim, razoavelmente  
 2 Sim, um pouco  4 Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- 1 Não  2 Sim

**C5. Você já foi agredido fisicamente por policiais, seguranças, desconhecidos ou até por conhecidos, sem que tenha dado motivos para isso?**

- Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C6, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
 Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
 Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
 Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Condição econômica ou classe social | <input type="checkbox"/> 11 Religião ou culto                                    |
| <input type="checkbox"/> 2 Cor ou raça                         | <input type="checkbox"/> 12 Ser gordo ou magro                                   |
| <input type="checkbox"/> 3 Deficiência física                  | <input type="checkbox"/> 13 Sotaque ou forma de falar                            |
| <input type="checkbox"/> 4 Doença                              | <input type="checkbox"/> 14 Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| <input type="checkbox"/> 5 Forma de vestir                     | <input type="checkbox"/> 15 Usar óculos  |
| <input type="checkbox"/> 6 Idade                               | <input type="checkbox"/> 16 Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| <input type="checkbox"/> 7 Local de moradia                    | <input type="checkbox"/> 17 Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| <input type="checkbox"/> 8 Ser homem ou mulher                 | _____  |
| <input type="checkbox"/> 9 Orientação política                 | _____  |
| <input type="checkbox"/> 10 Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- 1 Não  3 Sim, razoavelmente  
 2 Sim, um pouco  4 Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- 1 Não  2 Sim

Por favor, continue a responder o questionário na próxima página.

**C6. Você já foi tratado como se fosse pouco inteligente ou incapaz de realizar alguma atividade curricular na escola ou na universidade? Considere situações atuais (universidade) e passadas (escola) nas quais você foi tratado assim por professores ou colegas, mesmo achando que tinha todas as condições de realizar as atividades.**

- Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C7, deixando os itens A, B e C abaixo em branco
- Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes
- Sim, isso aconteceu comigo várias vezes
- Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Condição econômica ou classe social | <input type="checkbox"/> 11. Religião ou culto                                    |
| <input type="checkbox"/> 2. Cor ou raça                         | <input type="checkbox"/> 12. Ser gordo ou magro                                   |
| <input type="checkbox"/> 3. Deficiência física                  | <input type="checkbox"/> 13. Sotaque ou forma de falar                            |
| <input type="checkbox"/> 4. Doença                              | <input type="checkbox"/> 14. Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| <input type="checkbox"/> 5. Forma de vestir                     | <input type="checkbox"/> 15. Usar óculos  |
| <input type="checkbox"/> 6. Idade                               | <input type="checkbox"/> 16. Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| <input type="checkbox"/> 7. Local de moradia                    | <input type="checkbox"/> 17. Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| <input type="checkbox"/> 8. Ser homem ou mulher                 | _____   |
| <input type="checkbox"/> 9. Orientação política                 | _____   |
| <input type="checkbox"/> 10. Orientação sexual                  |   |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- Não  Sim, razoavelmente
- Sim, um pouco  Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- Não  Sim

**C7. Você já foi tratado como se fosse pouco inteligente ou incapaz de realizar alguma atividade no trabalho ou no estágio profissional? Considere as situações em que você foi tratado assim por alguém da sua equipe ou algum cliente, mesmo achando que tinha todas as condições de realizar as atividades.**

- Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C8, deixando os itens A, B e C abaixo em branco
- Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes
- Sim, isso aconteceu comigo várias vezes
- Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Condição econômica ou classe social | <input type="checkbox"/> 11. Religião ou culto                                    |
| <input type="checkbox"/> 2. Cor ou raça                         | <input type="checkbox"/> 12. Ser gordo ou magro                                   |
| <input type="checkbox"/> 3. Deficiência física                  | <input type="checkbox"/> 13. Sotaque ou forma de falar                            |
| <input type="checkbox"/> 4. Doença                              | <input type="checkbox"/> 14. Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| <input type="checkbox"/> 5. Forma de vestir                     | <input type="checkbox"/> 15. Usar óculos  |
| <input type="checkbox"/> 6. Idade                               | <input type="checkbox"/> 16. Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| <input type="checkbox"/> 7. Local de moradia                    | <input type="checkbox"/> 17. Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| <input type="checkbox"/> 8. Ser homem ou mulher                 | _____   |
| <input type="checkbox"/> 9. Orientação política                 | _____   |
| <input type="checkbox"/> 10. Orientação sexual                  |   |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- Não  Sim, razoavelmente
- Sim, um pouco  Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- Não  Sim

Por favor, continue a responder o questionário na próxima página.

**C8. Você já foi avaliado em provas ou outros trabalhos acadêmicos da escola ou da universidade de forma diferente, negativamente injusta em relação a seus colegas?**

- Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C9, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
 Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
 Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
 Sim, isso sempre acontece comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Condição econômica ou classe social | <input type="checkbox"/> 11 Religião ou culto                                    |
| <input type="checkbox"/> 2 Cor ou raça                         | <input type="checkbox"/> 12 Ser gordo ou magro                                   |
| <input type="checkbox"/> 3 Deficiência física                  | <input type="checkbox"/> 13 Sotaque ou forma de falar                            |
| <input type="checkbox"/> 4 Doença                              | <input type="checkbox"/> 14 Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| <input type="checkbox"/> 5 Forma de vestir                     | <input type="checkbox"/> 15 Usar óculos  |
| <input type="checkbox"/> 6 Idade                               | <input type="checkbox"/> 16 Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| <input type="checkbox"/> 7 Local de moradia                    | <input type="checkbox"/> 17 Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| <input type="checkbox"/> 8 Ser homem ou mulher                 | _____  |
| <input type="checkbox"/> 9 Orientação política                 | _____  |
| <input type="checkbox"/> 10 Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- 1 Não  3 Sim, razoavelmente  
 2 Sim, um pouco  4 Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- 1 Não  2 Sim

**C9. Você já foi avaliado de forma diferente, negativamente injusta em relação a seus colegas em algum estágio ou trabalho profissional?**

- Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C10, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
 Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
 Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
 Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Condição econômica ou classe social | <input type="checkbox"/> 11 Religião ou culto                                    |
| <input type="checkbox"/> 2 Cor ou raça                         | <input type="checkbox"/> 12 Ser gordo ou magro                                   |
| <input type="checkbox"/> 3 Deficiência física                  | <input type="checkbox"/> 13 Sotaque ou forma de falar                            |
| <input type="checkbox"/> 4 Doença                              | <input type="checkbox"/> 14 Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| <input type="checkbox"/> 5 Forma de vestir                     | <input type="checkbox"/> 15 Usar óculos  |
| <input type="checkbox"/> 6 Idade                               | <input type="checkbox"/> 16 Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| <input type="checkbox"/> 7 Local de moradia                    | <input type="checkbox"/> 17 Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| <input type="checkbox"/> 8 Ser homem ou mulher                 | _____  |
| <input type="checkbox"/> 9 Orientação política                 | _____  |
| <input type="checkbox"/> 10 Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- 1 Não  3 Sim, razoavelmente  
 2 Sim, um pouco  4 Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- 1 Não  2 Sim

Por favor, continue a responder o questionário na próxima página.

**C10.** Ao tentar ficar ou namorar com alguém, você já foi tratado com desprezo pela outra pessoa, sem ter dado motivos para isso? Considere apenas as situações em que você foi tratado pior em relação aos outros que também tentaram ficar ou namorar com esta ou estas pessoas.

- Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C11, deixando os itens A, B e C abaixo em branco
- Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes
- Sim, isso aconteceu comigo várias vezes
- Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- 1  Não
- 2  Sim, um pouco
- 3  Sim, razoavelmente
- 4  Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- 1  Não
- 2  Sim

**C11.** A família de alguma pessoa com quem você se relacionou afetivamente, ficou, namorou ou casou rejeitou você ou tentou impedir sua relação com ele(a)?

- Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C12, deixando os itens A, B e C abaixo em branco
- Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes
- Sim, isso aconteceu comigo várias vezes
- Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- 1  Não
- 2  Sim, um pouco
- 3  Sim, razoavelmente
- 4  Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- 1  Não
- 2  Sim

Por favor, continue a responder o questionário na próxima página.

**C12. Você já foi tratado de modo inferior por algum de seus pais, tios, primos ou avós em relação aos outros familiares?**

- 1 Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C13, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
 2 Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
 3 Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
 4 Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?<br>_____        |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 |  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 |  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- 1 Não  3 Sim, razoavelmente  
 2 Sim, um pouco  4 Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- 1 Não  2 Sim

**C13. Você já foi chamado por nomes, palavras das quais não gostou ou termos pejorativos? Pense que isto pode ter acontecido em ruas, ônibus, shoppings, bancos, lojas, festas, escola, local de trabalho ou outros locais públicos.**

- 1 Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C14, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
 2 Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
 3 Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
 4 Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?<br>_____        |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 |  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 |  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- 1 Não  3 Sim, razoavelmente  
 2 Sim, um pouco  4 Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- 1 Não  2 Sim

→ Por favor, continue a responder o questionário na próxima página.



**C14. Você já foi excluído ou deixado de lado por um grupo de colegas da escola ou da universidade? Pense que isto pode ter acontecido recentemente (universidade) ou no passado (escola), durante a prática de esportes, aulas, realização de trabalhos em grupo, festas, reuniões importantes ou outros encontros com os colegas.**

- Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C15, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
 Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
 Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
 Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Condição econômica ou classe social | <input type="checkbox"/> 11. Religião ou culto                                    |
| <input type="checkbox"/> 2. Cor ou raça                         | <input type="checkbox"/> 12. Ser gordo ou magro                                   |
| <input type="checkbox"/> 3. Deficiência física                  | <input type="checkbox"/> 13. Sotaque ou forma de falar                            |
| <input type="checkbox"/> 4. Doença                              | <input type="checkbox"/> 14. Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| <input type="checkbox"/> 5. Forma de vestir                     | <input type="checkbox"/> 15. Usar óculos  |
| <input type="checkbox"/> 6. Idade                               | <input type="checkbox"/> 16. Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| <input type="checkbox"/> 7. Local de moradia                    | <input type="checkbox"/> 17. Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| <input type="checkbox"/> 8. Ser homem ou mulher                 | _____   |
| <input type="checkbox"/> 9. Orientação política                 | _____   |
| <input type="checkbox"/> 10. Orientação sexual                  |   |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

1. Não  3. Sim, razoavelmente  
 2. Sim, um pouco  4. Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

1. Não  2. Sim

**C15. Você já foi excluído ou deixado de lado por um grupo de colegas de estágio ou trabalho? Pense que isto pode ter acontecido durante a realização de trabalhos em equipe, reuniões de trabalho, congressos, eventos ou festas e reuniões informais.**

- Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C16, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
 Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
 Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
 Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Condição econômica ou classe social | <input type="checkbox"/> 11. Religião ou culto                                    |
| <input type="checkbox"/> 2. Cor ou raça                         | <input type="checkbox"/> 12. Ser gordo ou magro                                   |
| <input type="checkbox"/> 3. Deficiência física                  | <input type="checkbox"/> 13. Sotaque ou forma de falar                            |
| <input type="checkbox"/> 4. Doença                              | <input type="checkbox"/> 14. Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| <input type="checkbox"/> 5. Forma de vestir                     | <input type="checkbox"/> 15. Usar óculos  |
| <input type="checkbox"/> 6. Idade                               | <input type="checkbox"/> 16. Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| <input type="checkbox"/> 7. Local de moradia                    | <input type="checkbox"/> 17. Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| <input type="checkbox"/> 8. Ser homem ou mulher                 | _____   |
| <input type="checkbox"/> 9. Orientação política                 | _____   |
| <input type="checkbox"/> 10. Orientação sexual                  |   |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

1. Não  3. Sim, razoavelmente  
 2. Sim, um pouco  4. Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

1. Não  2. Sim

Por favor, continue a responder o questionário na próxima página.

**C16. Você já foi excluído ou deixado de lado por um grupo de amigos do bairro, de pessoas de sua vizinhança ou de seu condomínio? Pense que isto pode ter acontecido em encontros da vizinhança, reuniões de condomínio, festas e outras datas de comemorações.**

Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C17, deixando os itens A, B e C abaixo em branco

Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes

Sim, isso aconteceu comigo várias vezes

Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Condição econômica ou classe social | <input type="checkbox"/> 11 Religião ou culto                                    |
| <input type="checkbox"/> 2 Cor ou raça                         | <input type="checkbox"/> 12 Ser gordo ou magro                                   |
| <input type="checkbox"/> 3 Deficiência física                  | <input type="checkbox"/> 13 Sotaque ou forma de falar                            |
| <input type="checkbox"/> 4 Doença                              | <input type="checkbox"/> 14 Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| <input type="checkbox"/> 5 Forma de vestir                     | <input type="checkbox"/> 15 Usar óculos  |
| <input type="checkbox"/> 6 Idade                               | <input type="checkbox"/> 16 Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| <input type="checkbox"/> 7 Local de moradia                    | <input type="checkbox"/> 17 Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| <input type="checkbox"/> 8 Ser homem ou mulher                 | _____  |
| <input type="checkbox"/> 9 Orientação política                 | _____  |
| <input type="checkbox"/> 10 Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

1 Não

2 Sim, um pouco

3 Sim, razoavelmente

4 Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

1 Não

2 Sim

**C17. Você já participou de um processo seletivo para conseguir emprego ou estágio e foi recusado, mesmo tendo os melhores pré-requisitos dentre todos os candidatos?**

Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C18, deixando os itens A, B e C abaixo em branco

Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes

Sim, isso aconteceu comigo várias vezes

Sim, isso sempre acontece comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Condição econômica ou classe social | <input type="checkbox"/> 11 Religião ou culto                                    |
| <input type="checkbox"/> 2 Cor ou raça                         | <input type="checkbox"/> 12 Ser gordo ou magro                                   |
| <input type="checkbox"/> 3 Deficiência física                  | <input type="checkbox"/> 13 Sotaque ou forma de falar                            |
| <input type="checkbox"/> 4 Doença                              | <input type="checkbox"/> 14 Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| <input type="checkbox"/> 5 Forma de vestir                     | <input type="checkbox"/> 15 Usar óculos  |
| <input type="checkbox"/> 6 Idade                               | <input type="checkbox"/> 16 Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| <input type="checkbox"/> 7 Local de moradia                    | <input type="checkbox"/> 17 Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| <input type="checkbox"/> 8 Ser homem ou mulher                 | _____  |
| <input type="checkbox"/> 9 Orientação política                 | _____  |
| <input type="checkbox"/> 10 Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

1 Não

2 Sim, um pouco

3 Sim, razoavelmente

4 Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

1 Não

2 Sim

→ Por favor, continue a responder o questionário na próxima página.



**C18. Ao frequentar postos de saúde, hospitais, prontos-socorros ou outros serviços de saúde, você já foi tratado de maneira inferior em relação às outras pessoas lá presentes?**

- Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C19, deixando os itens A, B e C abaixo em branco
- Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes
- Sim, isso aconteceu comigo várias vezes
- Sim, isso sempre acontece comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  | _____  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- Não  Sim, razoavelmente
- Sim, um pouco  Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- Não  Sim

**C19. Por fim, é possível que alguma das situações acima não tenham acontecido com você, mas você pode ter visto alguém ser tratado de maneira diferente. Por acaso, você já viu alguém ser tratado de modo diferente em alguma das situações colocadas acima?**

- Não ou não lembro – pule para a questão da próxima página, deixando os itens A em branco
- Sim, uma ou poucas vezes
- Sim, várias vezes
- Sim, sempre

**a) Você acha que esta(s) pessoa(s) foi(ram) discriminada(s)?**

- 1  Não 3  Sim, várias vezes
- 2  Sim, às vezes 4  Sim, sempre

→ Por favor, continue a responder o questionário na próxima página.

Agora, gostaríamos de saber sobre sua altura e seu peso.

**D1. Qual a sua altura?**

m	cm		

**D2. Qual é o seu peso atual?**

				kg

**D3. Você está satisfeito com o peso que você tem hoje?**

Sim - pule para a questão D4.

Se não, para ficar satisfeito com seu peso, você acha que deveria

Engordar ou  Emagrecer?

**D4. Em quantos dias da semana você costuma comer frutas?**

1 a 2 dias por semana

3 a 4 dias por semana

5 a 6 dias por semana

todos os dias (inclusive sábado e domingo)

quase nunca

nunca

Caso tenha respondido estas opções, por favor, pule para a questão D6.

**D5. Num dia comum, quantas vezes você come frutas?**

1 vez no dia

2 vezes no dia

3 ou mais vezes no dia

**D6. Em quantos dias da semana, você costuma comer, pelo menos, um tipo de verdura ou legume considerando cru e cozido (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?**

1 a 2 dias por semana

3 a 4 dias por semana

5 a 6 dias por semana

todos os dias (inclusive sábado e domingo)

quase nunca

nunca

**D7. Nos últimos três meses, você praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?**

Não

Sim

Caso tenha respondido opção 1, por favor, pule para a questão E1.

**D8. Qual o principal exercício físico ou esporte que você praticou?  
Marque apenas uma opção.**

- Caminhada (não vale deslocamento para trabalho)
- Caminhada em esteira
- Corrida
- Corrida em esteira
- Musculação
- Ginástica aeróbica
- Hidroginástica
- Ginástica em geral
- Natação
- Artes marciais e luta
- Bicicleta
- Futebol
- Basquetebol
- Voleibol
- Tênis
- Outros (especificar) \_\_\_\_\_

**D9. Quantos dias por semana você costuma praticar exercício ou esporte?**

- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- Todos os dias

**D10. No dia que você pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?**

- Menos que 10 minutos
- Entre 10 e 19 minutos
- Entre 20 e 29 minutos
- Entre 30 e 39 minutos
- Entre 40 e 49 minutos
- Entre 50 e 59 minutos
- 60 minutos ou mais

**E1. Qual o curso de graduação que você está fazendo na UFSC atualmente?**

\_\_\_\_\_

**E2. Em qual período do curso você se encontra neste semestre?**

\_\_\_\_\_

**E3. Qual é o seu sexo?**

- Masculino       Feminino

**E4. Qual é a sua data de nascimento?**

/    /      
 DIA                      MÊS                      ANO

**E5. De acordo com as categorias abaixo, qual é a sua cor ou raça?**

- Branca       Parda       Preta       Amarela       Indígena

**E6. Qual o grau de instrução de seu pai?**

- 1º grau ou ensino fundamental incompleto  
 1º grau ou ensino fundamental completo  
 2º grau ou ensino médio incompleto  
 2º grau ou ensino médio completo  
 Universitário ou ensino superior incompleto  
 Universitário, ensino superior completo, ou mais  
 Não sei

**E7. Qual o grau de instrução de sua mãe?**

- 1º grau ou ensino fundamental incompleto  
 1º grau ou ensino fundamental completo  
 2º grau ou ensino médio incompleto  
 2º grau ou ensino médio completo  
 Universitário ou ensino superior incompleto  
 Universitário, ensino superior completo, ou mais  
 Não sei

**E8. Você entrou na UFSC por cotas?**

- Sim  
 Não

**Caso você já seja independente financeiramente, considere o domicílio onde reside atualmente para responder as próximas questões. Caso não seja independente, considere o domicílio de seus pais e/ou responsáveis.**

**E9. Qual o grau de instrução do(a) principal responsável pelas despesas de sua família?**

- 1º grau ou ensino fundamental incompleto  
 1º grau ou ensino fundamental completo  
 2º grau ou ensino médio incompleto  
 2º grau ou ensino médio completo  
 Universitário ou ensino superior incompleto  
 Universitário, ensino superior completo, ou mais  
 Não sei

**E10. Quantos dormitórios existem em sua casa?**

[\_][\_] dormitórios

**E11. Em sua casa trabalha alguma empregada doméstica mensalista? Empregadas mensalistas são aquelas que trabalham pelo menos cinco (5) dias por semana, durmam ou não no emprego. Devem-se incluir babás, motoristas, cozinheiras, copeiras, arrumadeiras, entre outras.**

- Sim, uma  
 Sim, mais de uma  
 Não

**E12. Quantos banheiros (com vaso sanitário) existem em sua casa?**

[\_][\_] banheiros

**E13. Em relação aos bens abaixo, marque SIM para os que existem em sua casa e NÃO para os que não existem. Para cada item, caso SIM, informe a quantidade:**

<b>a) Televisão em cores</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	→	<b>aa) Quantas?</b> [_][_]
<b>b) Televisão preto e branco</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	→	<b>bb) Quantas?</b> [_][_]
<b>c) Rádio (não considerar de automóveis)</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	→	<b>cc) Quantos?</b> [_][_]
<b>d) Automóvel (apenas de uso particular, não profissional, não considerar motocicleta)</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	→	<b>dd) Quantos?</b> [_][_]
<b>e) Telefone fixo</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
<b>f) Computador</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
<b>g) Videocassete ou DVD</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
<b>h) Microondas</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
<b>i) Aparelho de ar-condicionado</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
<b>j) Máquina de lavar roupa (não considerar tanquinho)</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
<b>k) Geladeira simples</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
<b>l) Geladeira duplex ou freezer</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		

Aqui termina o questionário, a página seguinte é de uso da equipe de pesquisa.

**AGRADECEMOS SUA PARTICIPAÇÃO!**

Hora de término: [\_][\_] / [\_][\_]

# APENAS PARA USO DA EQUIPE

Supervisor	Código Aplicador
data: <input type="text"/> / <input type="text"/>	

Revisor / Codificador
data: <input type="text"/> / <input type="text"/>

Coordenador Revisão / Codificação
data: <input type="text"/> / <input type="text"/>

Digitador 1
data: <input type="text"/> / <input type="text"/>

Digitador 2
data: <input type="text"/> / <input type="text"/>

Digitador Correção
data: <input type="text"/> / <input type="text"/>

Digitador Correção
data: <input type="text"/> / <input type="text"/>

**Anexo B - Artigo da dissertação submetido para a Revista de Nutrição.**

**CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS E LEGUMES, E ATIVIDADE FÍSICA EM ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

Short Title: CONSUMO DE FLV EM UNIVERSITÁRIOS  
FRUITS AND VEGETABLES INTAKE IN STUDENTS

Caroline Bandeira<sup>1</sup>

Carla Bernardo<sup>2</sup>

Emil Kupek<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Santa Catarina.

<sup>2</sup> Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Santa Catarina.

<sup>3</sup> Professor titular do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Santa Catarina.

Universidade Federal de Santa Catarina  
Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima.  
Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Saúde Pública.  
Bairro Trindade, Florianópolis, SC, Brasil  
CEP: 88040-970

Endereço para correspondência:

Emil Kupek

Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima.  
Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Saúde Pública. Sala 134  
Bairro Trindade, Florianópolis, SC, Brasil. CEP: 88040-970  
Telefone: (48) 3721-9784. E-mail: kupek@ccs.ufsc.br

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar a associação entre o consumo de frutas, legumes e verduras (FLV) em estudantes universitários e os fatores sociodemográficos e comportamentais associados. Trata-se de um estudo transversal com amostra representativa dos universitários da UFSC em Florianópolis (N=1314). Foi realizado um questionário autoaplicável no ano de 2012 em universitários com idade a partir de 18 anos que responderam as perguntas sobre a frequência do consumo de FLV, frequência e duração da prática de atividade física (AF), hábito de fumar, além de perguntas sobre dados socioeconômicos e demográficos. A média do consumo diário de FLV foi menor que 2 vezes ao dia, sendo que as mulheres consumiram mais do que os homens ( $p=0,002$ ), e quanto maior a idade dos universitários, maior a média de consumo. Do total de entrevistados, 38,6% praticavam menos que 10 min/dia de AF, 24,9% entre 10 a 19 min/dia e 36,5% praticam mais que 20 min/dia. Os resultados encontrados evidenciam que o consumo de FLV em ambos os sexos é baixo, servindo de subsídio para ações de prevenção às doenças crônicas não transmissíveis, com a adoção de estratégias educativas, principalmente entre universitários, enfatizando a importância da alimentação saudável e da prática de atividade física na redução de agravos à saúde.

**Termos de indexação:** Universitários; consumo de FLV; atividade física, qualidade de vida

## ABSTRACT

This study aimed to evaluate the association between fruit and vegetable intake in college students and associated sociodemographic and behavioral factors. Cross-sectional study with a representative sample of students at UFSC in Florianópolis (N = 1314). Data were collected through a self-administered questionnaire in 2012 in college aged from 18 who answered questions about the frequency of fruit and vegetable intake, frequency and duration of PA practice, smoking, and questions about socioeconomic and demographic data. The average daily consumption of fruits and vegetables was less than 2 times a day, while women consumed more than men ( $p = 0.002$ ), and the higher the age of the students, the higher the average consumer. Of the total respondents, 38.6 % practiced less than 10 min / day of PA, 24.9 % from 10 to 19 min / day and 36.5 % practice more than 20 min / day. The results show that fruit and vegetable intake in both sexes is low, serving as a subsidy for prevention activity in chronic diseases, with the adoption of



educational strategies, especially among college students, emphasizing the importance of healthy eating and the practice of physical activity in reducing health problems.

**Indexing terms:** University; FLV intake, physical activity, quality of life

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a má alimentação e a inatividade física são importantes fatores de risco para diversas doenças, incluindo as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), contribuindo assim para o aumento global desses agravos, tais como diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, obesidade, câncer e hipertensão arterial <sup>1</sup>. As DCNT são de origem multifatorial e compartilham fatores de riscos modificáveis, além da má alimentação e inatividade física, como o tabagismo e o uso abusivo de álcool <sup>2</sup>.

Uma das formas de prevenção das DCNT é por meio do incentivo a hábitos de vida saudáveis. Aumentar o consumo de frutas, legumes e verduras (FLV) tem sido um dos principais desafios da atualidade para a saúde pública <sup>3</sup>. Os comportamentos alimentares podem influenciar diretamente o estado de saúde atual, o que aponta para a importância de variar o consumo de FLV nas diferentes refeições e ao longo da semana, visto que são ricos em vitaminas, minerais e fibras e contribuem para a proteção à saúde e diminuição dos riscos de várias doenças <sup>1</sup>.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde <sup>4</sup>, o consumo insuficiente de frutas, legumes e verduras estão entre os dez principais fatores de risco para as doenças em todo o mundo. Esses alimentos são essenciais na composição de uma dieta saudável, pois além de serem fontes de micronutrientes e de outros componentes com propriedades funcionais, têm poucas calorias em relação ao volume do alimento consumido, o que favorece a manutenção saudável do peso corporal <sup>5</sup>.

Estima-se que até 2,7 milhões de vidas poderiam ser salvas por ano em todo o mundo caso o consumo de FLV estivesse de acordo com as recomendações de ingestão. No Brasil, o Guia Alimentar para a População Brasileira recomenda o consumo de três porções de frutas e duas a três porções de legumes e verduras diariamente ou 400 gramas/dia, o que caracteriza cinco porções/dia de FLV <sup>6</sup>. Porém, de acordo com algumas investigações, a ingestão desses alimentos ainda é baixa dentre os brasileiros <sup>7</sup>. Menos da metade dos indivíduos no Brasil consomem frutas diariamente e menos de um terço da população consome hortaliças diariamente <sup>8,5</sup>. A Pesquisa de Orçamentos

Familiares (POF) 2008/2009 identificou consumo insuficiente de frutas e hortaliças (< 400g diários) em mais de 90% da população brasileira <sup>7</sup>.

O objetivo deste trabalho foi estudar a associação entre o consumo de FLV, a prática de atividade física e os fatores sociodemográficos e comportamentais associados em estudantes universitários da UFSC em Florianópolis .

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa desenvolvida no Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Esta pesquisa teve como referência os 19.963 graduandos da instituição, regularmente matriculados no primeiro semestre de 2012.

Foi adotado um processo de seleção por conglomerados proporcionais ao tamanho em fase única, estratificado por fases (semestres do curso em que os estudantes estão matriculados). Com base nas estimativas de alunos em cada curso, foi calculada a proporção de cada curso no total de alunos elegíveis. Por exemplo, o curso de Arquitetura e Urbanismo possuía 437 alunos, sendo 131 elegíveis. Num total de 6237 alunos elegíveis, isso representa 2,1%. Em sendo o primeiro curso da lista, recebeu um número inicial de 0 (zero) e final de 21. Cada curso da lista de 70 elegíveis foi enumerado com um número inicial e final de acordo com a sua proporção no total. O último curso da lista, Serviço Social – Noturno, recebeu os números 986 até 1000.

Após, procedeu-se a uma amostra aleatória simples com reposição, no programa Stata, de 15 números, dentre 1000 números possíveis. O sorteio revelou que três números foram sorteados dentro dos mesmos cursos, não havendo número repetido, sendo, portanto, sorteados 12 cursos. Assim, quatro dos seis maiores cursos foram sorteados: Sistemas de Informação (2,8%), Engenharia Mecânica (2,5%) Medicina (2,5%) e Engenharia Elétrica (2,4%), ao passo que nenhum dos 26 menores cursos foi sorteado (proporções variando de 0,2% a 1,0%). O menor curso sorteado compõe 1,0% do total (História). Foram excluídos do estudo os alunos dos cursos ainda em formação, que não integralizaram o currículo.

Foi realizado um pré-teste do instrumento em 30 indivíduos com características semelhantes às da população-alvo desta pesquisa para verificar se ainda existiam dúvidas no preenchimento e interpretação do mesmo. Após essa etapa, foi realizada a aplicação dos questionários na amostra, que teve início em março de 2012, sendo que ao final de cada

aplicação, cada questionário e termo de consentimento foi etiquetado e revisado quanto ao seu preenchimento.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) mediante parecer número 459965.

## **RESULTADOS**

Participaram do presente estudo 1264 universitários, sendo que a taxa de resposta foi de 81,0% (n=1023) e mais da metade da amostra foi composta pelo sexo masculino (54,86%).

Conforme a Tabela 1 apresenta, 47,14% dos entrevistados tinham menos de 20 anos, enquanto 41,02% tinham entre 20 e 24 anos e 11,84% tinham idade igual ou superior a 25 anos.

Em relação ao estado nutricional, os estudantes eutróficos ou normopesos representam 72,40% da amostra. A prevalência de baixo peso entre os estudantes investigados foi de 6,63%, a de sobrepeso foi de 17,11% e de obesidade, 3,86%.

Quanto ao hábito de fumar, 22,58% não são fumantes, 15,54% são ex-fumantes e apenas 4,30% estudantes fumam. E quanto ao uso de álcool, a maioria dos estudantes 79,47% não bebem ou bebem menos que 2 vezes por semana, e 20,53% ingerem álcool mais que 2 vezes por semana. Em relação ao desejo de mudar de peso dos investigados, 47,31% estão satisfeitos com seu peso, 12,51% querem engordar e 39,20% desejam emagrecer. Referente aos bens duráveis dos investigados, pouco mais da metade da amostra (55,13%) possui carro e geladeira, 29,62% possui apenas carro, 11,34% possui só geladeira e 3,91%, nenhum dos dois.

Em relação a atividade física, 38,61% dos estudantes praticam menos que 10 min/dia, 24,93% entre 10 a 19 min/dia e 36,46% praticam mais que 20min/dia. E quanto ao curso matriculado, 13,00% eram de ciências contábeis, 11,34% medicina, 10,07% odontologia, 9,19% engenharia elétrica, 8,70% direito, 8,02% história, 7,92% psicologia, 7,72% engenharia sanitária e ambiental, 7,04% sistemas de informação, 6,74% engenharia mecânica, 6,35% engenharia química e 3,91% pedagogia.

Quanto à escolaridade dos pais dos investigados, a maioria dos pais, 63,19%, tinha curso universitário e 17,66%, segundo grau completo. Em seguida estavam os pais com curso universitário incompleto (8,73%), pais com primeiro grau incompleto (4,37%), segundo grau incompleto (3,17%) e primeiro grau completo (2,88%).

Em relação à média de consumo diário de FLV, mulheres (média=1,98) apresentaram maior valor em relação aos homens

(média=1,73), e quanto maior a idade maior a média de consumo. Considerando o estado nutricional dos investigados, a média de consumo diário de FLV foi semelhante entre eutróficos (média=1,85), e aqueles com baixo peso (média=1,86) e sobrepeso (média=1,84), já os obesos apresentaram menor média de consumo (média=1,78).

Em relação hábito de fumar, não fumantes apresentaram maior média de consumo, seguido por ex-fumantes. Os fumantes foram os que apresentaram maior média de consumo (média=1,66). Referente ao uso de álcool, a média de consumo diário de FLV entre os investigados foi maior nos estudantes que não bebem ou bebem menos que duas vezes por semana (média=1,94) do que os que bebem mais que duas vezes por semana (média=1,91).

Quanto ao desejo de mudar de peso dos investigados, a média de consumo diário foi semelhante entre os que não desejam mudar o peso, os que querem engordar e os que querem emagrecer (média=1,85). Em relação aos bens duráveis dos investigados, a maior média diária de consumo foi entre os que não possuem carro nem geladeira (média=3,36), seguido daqueles que possuem apenas carro (média=1,93), daqueles com carro e geladeira (média=1,88) e por fim, aqueles que possuem somente geladeira (média=1,65). E quanto à prática de atividade física, a média de consumo diário de FLV foi semelhante entre o segundo e terceiro tercil de AF (média=1,96), apresentando-se um pouco menor no primeiro tercil (média=1,88).

Quanto ao curso matriculado dos investigados, a maior média de consumo diário de FLV foi entre os cursos de medicina (média=2,44) e odontologia (média=2,22), seguidos dos cursos de psicologia (média=2,15), engenharia sanitária e ambiental (média=2,10), engenharia mecânica (média=2,02), direito (média=1,90), história (média=1,84), ciências contábeis (média=1,80), pedagogia (média=1,79), engenharia elétrica (média=1,75), engenharia química (média=1,66) e sistemas de informação (média=1,63).

Em relação à escolaridade dos pais dos investigados, a maior média de consumo diário de FLV foi entre os que têm primeiro grau completo (média=2,14) e os com curso universitário (média=1,88).

Tabela 1. Consumo de FLV de acordo com as variáveis independentes. UFSC, 2012.

Variável independente	Categoria	Frequência		Média*	IC 95%
		N	%		
<b>Sexo</b>	F	455	45,14	1,98	1,80;2,18
	M	553	54,86	1,73	1,60;1,88
<b>Faixa etária (anos)</b>	<20	470	47,14	1,72	1,59;1,86
	20-24	409	41,02	1,91	1,70; 2,12
	25+	118	11,84	2,03	1,72; 2,35
<b>IMC**</b>	Eutrófico	732	72,40	1,85	1,70;2,01
	Baixo peso	76	6,63	1,86	1,56; 2,17
	Sobrepeso	173	17,11	1,84	1,55; 2,15
	Obeso	39	3,86	1,78	1,39;2,17
<b>Tabagismo</b>	Fumante	44	4,30	1,66	1,35;1,97
	Não-fumante	231	22,58	2,08	1,70;2,45
	ex-fumante	159	15,54	1,89	1,71;2,06
	NA/ign.	563/26	55,03/ 2,54	1,86/ 2,87	1,68;2,04/ 1,30;4,45
<b>Deseja mudar seu peso?</b>	Não	484	47,31	1,85	1,64;2,05
	Quer engordar	128	12,51	1,84	1,47;2,21
	Quer emagrecer	401	39,20	1,85	1,59;2,11
	Ign.	10	0,98	11,13	7,86;14,40
<b>Abuso de Álcool</b>	Não (<2 vezes p/semana)	813	79,47	1,94	1,73;2,14
	Sim (2+ vezes p/semana)	210	20,53	1,91	1,59;2,22
<b>Possui bens duráveis</b>	Ambos	564	55,13	1,88	1,70;2,06
	Só carro	303	29,62	1,93	1,67; 2,19
	Só geladeira	116	11,34	1,65	1,49;1,80
	Nenhum dos dois	40	3,91	3,36	2,19;4,54
<b>Exercício físico (min/dia)</b>	1º tercil (<10)	395	38,61	1,88	1,76;2,00
	2º tercil (10-19)	255	24,93	1,96	1,69;2,22
	3º tercil (20+)	373	36,46	1,96	1,77;2,15
<b>Curso</b>	Ciências	133	13,00	1,80	1,80;1,80
	Contábeis				
	Direito	89	8,70	1,90	1,90;1,90
	Eng. Elétrica	94	9,19	1,75	1,75;1,75
	Eng. Mecânica	69	6,74	2,02	2,02;2,02
	Eng. Química	65	6,35	1,66	1,66;1,66
	Eng. Sanitária e Ambiental	79	7,72	2,10	2,10;2,10

História	82	8,02	1,84	1,84;1,84
Medicina	116	11,34	2,44	2,44;2,44
Odontologia	103	10,07	2,22	2,22;2,22
Pedagogia	40	3,91	1,79	1,79;1,79
Psicologia	81	7,92	2,15	2,15;2,15
Sistemas de Inform	72	7,04	1,63	1,63;1,63

### Escolaridade dos pais

1º grau incompleto	44	4,37	1,78	1,54;2,02
1º grau completo	29	2,88	2,14	1,45;2,83
2º grau incompleto	32	3,27	1,64	1,27;2,01
2º grau completo	178	17,66	1,76	1,54;1,99
Universitário incomp.	88	8,73	1,82	1,48;2,16
Universitário complet.	637	63,19	1,88	1,71;2,05

\* Média diária de consumo de FVL (número de vezes/dia); \*\* IMC (kg/m<sup>2</sup>) = Índice de massa corporal (eutrófico = 18,5 a 24,9; baixo peso = menor que 18,5; sobrepeso = 25 a 29,9; obeso = maior que 30).

Na Tabela 2 observa-se que a média de consumo de FLV foi maior entre mulheres quando comparadas aos homens em qualquer categoria da variável socioeconômica. Mulheres que possuem apenas carro apresentaram a maior média de consumo (média=2,09) em relação às demais categorias. Dentre os homens, aqueles que apresentaram maior média de consumo diário foram os que possuem carro e geladeira (média=1,79). Entretanto, a média entre os que possuem apenas carro (média=1,72) ou os que não possuem carro nem geladeira (média=1,77) mostrou-se bastante semelhante aos que possuem ambos. Em contrapartida, os homens que possuem apenas geladeira apresentaram o menor consumo diário de FLV (média=1,54). Observa-se ainda que, tanto nas mulheres quanto nos homens, a menor média de consumo diário foi naqueles que possuem apenas geladeira.

Em relação a faixa etária, a média de consumo diário de FLV apresentou um tendência linear direta, com maior consumo com avanço da idade. Assim como na variável socioeconômica, mulheres

apresentaram maiores médias de consumo diário de FLV do que os homens, em qualquer faixa etária.

Dentre as mulheres, a média de consumo aumentou de forma regular nas diferentes categorias de idade, com média de 1,85 em menores de 20 anos; 2,06 dentre aquelas com 20 a 24 anos; e 2,48 naquelas com 25 anos ou mais. Nos homens, a média de consumo diário de FLV foi semelhante entre as faixas etárias de 20 a 24 anos e 25 anos ou mais, com 1,81 e 1,82, respectivamente.

Tabela 2. Média de consumo diário de FLV em relação à variável socioeconômica e faixa etária, segundo sexo. UFSC, 2012.

Variáveis	Mulher			Homem		
	N	*Média	IC 95%	N	*Média	IC 95%
<b>Bens duráveis</b>						
Carro e geladeira	233	1,99	1,76;2,21	330	1,79	1,61;1,97
Apenas carro	150	2,09	1,80 ;2,38	152	1,72	1,54;1,90
Apenas geladeira	58	1,76	1,53;1,99	58	1,54	1,33;1,75
Sem ambos	14	2,03	1,18;2,87	13	1,77	1,11;2,42
<b>Faixa etária</b>						
< 20	236	1,85	1,61;2,08	234	1,60	1,46;1,75
20 - 24	174	2,06	1,76;2,36	235	1,81	1,60;2,02
25 ou +	42	2,48	2,07;2,90	76	1,82	1,63;2,01

\* Média diária de consumo de FVL. (número de vezes/dia)

A tabela 3 apresenta os resultados das análises da regressão bivariada e multivariada sobre o impacto das variáveis socioeconômicas, demográficas e comportamentais no consumo de FLV. Observa-se que nas análises bivariadas, mostraram-se associadas ao consumo de FLV nos participantes, as variáveis: sexo, faixa etária, curso e bens duráveis. Homens mostraram menor consumo que mulheres ( $p=0,012$ ), e quanto à faixa etária, mostraram maior consumo de FLV aqueles com 20 a 24 anos ( $p=0,045$ ) e 25 ou mais ( $p=0,035$ ), quando comparados à categoria de referência. Em relação ao curso dos participantes, todos mostraram associação com o consumo de FLV ( $p<0,001$ ), quando comparados ao curso de ciências contábeis. Por fim, possuir apenas geladeira esteve

associado com menor consumo de FLV ( $p=0,036$ ), enquanto não possuir geladeira e carro mostrou-se associado ao maior consumo ( $p=0,024$ ).

Na análise multivariada, o sexo permaneceu associado ao consumo de FLV ( $p=0,002$ ), na mesma direção da análise bivariada. Já em relação à faixa etária, a categoria de 25 ou mais anos de idade perdeu associação ( $p=0,077$ ), enquanto a categoria de 20 a 24 anos manteve-se associada ( $p=0,038$ ). A variável exercício físico passou a mostrar associação após ajuste, sendo que apenas o terceiro tercil (20 ou mais minutos) mostrou consumo maior de FLV do que o primeiro tercil (< 10 minutos), considerado categoria de referência ( $p=0,064$ ). A variável bens duráveis, apesar de mostrar-se associada na análise bivariada, perdeu associação após o ajuste. Em relação ao curso dos participantes, não se mantiveram associados apenas os cursos de pedagogia ( $p=0,210$ ) e sistemas de informação ( $p=0,904$ ). Estado nutricional, tabagismo, desejo de mudar o peso e abuso de álcool não mostraram associação com o consumo de FLV em nenhuma das análises.

Tabela 3. Impacto das variáveis socioeconômicas, demográficas e comportamentais no consumo de FLV: análises de regressão bi e multivariadas. UFSC, 2012.

Variável	Análise Bruta			Análise Ajustada		
	Coeficiente de regressão (IC95%)		p	Coeficiente de regressão (IC95%)		p
<b>Sexo</b>						
Feminino	Referência			Referência		
Masculino	-0,25	(-0,43;-0,07)	0,012	-0,38	(-0,57;-0,17)	0,002
<b>Faixa etária</b>						
<20	Referência			Referência		
20-24	0,18	(0,01;0,36)	0,045	0,17	(0,01;0,34)	0,038
25+	0,31	(0,03;0,59)	0,035	0,34	(-0,04;0,72)	0,077
<b>Exercício físico</b>						
1º tercil (<10)	Referência			Referência		
2º tercil (10-19)	0,06	(-0,29;0,40)	0,730	0,26	(-0,02;0,54)	0,064
3º tercil (20+)	0,12	(-0,57;0,30)	0,162	0,35	(0,21;0,49)	<0,001
<b>IMC*</b>						
Eutrófico	Referência			Referência		
Baixo peso	0,01	(-0,29;0,31)	0,952	-0,05	(-0,31;0,23)	0,746
Sobrepeso	-0,01	(-0,29;0,28)	0,954	0,08	(-0,21;0,36)	0,574
Obeso	-0,08	(-0,47;0,32)	0,680	0,06	(-0,41;0,52)	0,788
<b>Abuso de álcool</b>						
Não (<2 d/sem)	Referência			Referência		



Sim ( $\geq 2$ d/sem)	-0,03	(-0,47;0,41)	0,886	0,00	(-0,28;0,28)	0,990
-----------------------	-------	--------------	-------	------	--------------	-------

**Tabagismo**

Fumante	Referência			Referência		
Não-fumante	0,42	(-0,21;1,04)	0,171	0,27	(-0,19;0,74)	0,221
Ex-fumante	0,23	(-0,03;0,48)	0,075	0,24	(-0,06;0,53)	0,108
NA/ign.	0,20/1,21	(-0,16;0,56/ -0,23;2,65)	0,253/ 0,092	0,15/0,23	(-0,13;0,44/ -0,23;0,69)	0,257/ 0,293

**Deseja mudar o seu peso?**

Não	Referência			Referência		
Quer engordar	-0,01	(-0,41;0,39)	0,960	-0,39	(-0,41 ;0,33)	0,821
Quer emagrecer	0,00	(-0,33;0,33)	0,994	-0,09	(-0,46;0,28)	0,604
IGN	9,29	(6,06;2,05)	0,000	0,51	(-0,13;1,14)	0,108

**Curso**

Ciências Contábeis	Referência			Referência		
Direito	0,10	(0,10 ;0,10)	<0,001	0,19	(0,13;0,26)	<0,001
Eng. Elétrica	-0,05	(-0,05;-0,05)	<0,001	0,20	(0,11;0,30)	0,001
Eng. Mecânica	0,22	(0,22;0,22)	<0,001	0,38	(0,19;0,56)	0,001
Eng. Química	-0,13	(-0,13;-0,13)	<0,001	0,07	(0,02;0,12)	0,009
Eng. Sanitária e Ambiental	0,30	(0,30;0,30)	<0,001	0,36	(0,33;0,38)	<0,001
História	0,04	(0,04;0,04)	<0,001	0,24	(0,16;0,33)	<0,001
Medicina	0,64	(0,64;0,64)	<0,001	0,71	(0,61;0,80)	<0,001
Odontologia	0,42	(0,42;0,42)	<0,001	0,41	(0,35;0,48)	<0,001
Pedagogia	-0,00	(-0,00;-0,00)	<0,001	0,10	(-0,06;0,26)	0,210
Psicologia	0,35	(0,35;0,35)	<0,001	0,53	(0,50;0,57)	<0,001
Sistemas de Informação	-0,16	(-0,16;-0,16)	<0,001	-0,01	(-0,11;0,10)	0,904

**Escolaridade dos pais**

1º grau incompleto	Referência			Referência		
1º grau completo	0,36	(-0,38;1,10)	0,302	0,34	(-0,43;1,12)	0,349
2º grau incompleto	-0,14	(-0,56;0,28)	0,483	-0,10	(-0,44;0,24)	0,540
2º grau completo	-0,16	(-0,39;0,36)	0,925	0,00	(-0,39;0,39)	0,991
Superior incompl.	0,04	(-0,33;0,41)	0,810	0,05	(-0,30;0,41)	0,741

Superior completo	0,10	(-0,21;0,41)	0,479	0,04	(-0,27;0,35)	0,787
-------------------	------	--------------	-------	------	--------------	-------

### Bens duráveis

Ambos	Referência		Referência			
Só carro	0,04	(-0,19;0,28)	0,681	0,01	(-0,16;0,19)	0,868
Só geladeira	-0,23	(-0,45;-0,02)	0,036	-0,15	(-0,36;0,05)	0,130
Nenhum dos dois	1,48	(0,23;2,73)	0,024	0,08	(-0,63;-0,79)	0,799

---

IC: intervalo de confiança; \* IMC (kg/m<sup>2</sup>) = Índice de massa corporal (eutrófico = 18,5 a 24,9; baixo peso = menor que 18,5; sobrepeso = 25 a 29,9; obeso = maior que 30)

## DISCUSSÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde <sup>1</sup>, o consumo inadequado de frutas, legumes e verduras é um dos cinco principais fatores associados às DCNT. Como estratégia para a promoção de um estilo de vida mais saudável, reduzindo a prevalência dessas doenças, foi lançada a Estratégia Global sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde. Ela é prioridade em saúde pública em vários países na última década e recomenda o aumento do consumo de frutas, legumes e verduras (FLV), além de prática regular de atividade física.

Especificamente em relação à alimentação, várias estratégias têm sido montadas em diferentes países, para aumentar o consumo de frutas, verduras e legumes. Uma delas é o programa 5 ao dia, que iniciou nos Estados Unidos em 1991 e atualmente atua em mais de 40 países <sup>8,9</sup>. Outra estratégia é o Guia Alimentar para a População Brasileira, lançado em 2006 (BRASIL, 2006). De acordo com ambos, deve-se consumir diariamente, pelo menos cinco porções de frutas, legumes e verduras. No entanto, no Brasil, esse consumo tem se mostrado aquém do recomendado. A OMS também preconiza a ingestão adequada de 400 g/dia de FLV, o que equivale a essas cinco porções diárias, sendo três de frutas e duas de legumes e verduras <sup>1</sup>.

A baixa ingestão de FVL contribui para a carga global de DCNT e também de alguns tipos de câncer. Além disso, a escassez desses alimentos pode provocar deficiências de vitaminas e minerais, constipação intestinal e, indiretamente, excesso de peso <sup>4,10</sup>. No presente estudo, os resultados mostraram que tanto mulheres quanto homens universitários, consomem muito aquém do recomendado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira. A média de consumo diário foi menor que 2 vezes ao dia, sendo que as mulheres consumiram significativamente mais do que os homens (p=0,002). Esses achados

corroboram os resultados de Philippi <sup>11</sup> em estudantes da mesma universidade, que mostraram que 84,2% dos investigados consumiam 1 porção/dia de verduras e legumes, enquanto 64,5% consumiam 1 porção/dia de fruta.

Na investigação feita por Lelis <sup>12</sup>, na Universidade de Brasília em 2009, constatou-se que 11,4% dos estudantes não consumiam frutas, 38,6% consumiam 1 unidade por dia e 27,3% consumiam 3 ou mais unidades diariamente e 22,7% consumiam 2 unidades por dia. Já em relação às verduras e legumes, 18,2% dos estudantes não consumiam e 43,2% consomem. Já na pesquisa feita por Feitosa et al. <sup>13</sup> em uma universidade pública do Nordeste, o consumo de frutas, verduras e legumes apresentado pelos estudantes foi baixo, independentemente do sexo. Cerca de 68% dos investigados não consumiam frutas e 84,4% não consumiam verduras e legumes.

Em contrapartida aos estudos supracitados, pesquisa feita por Oliveira et al. <sup>14</sup> na Universidade Federal do Ceará, encontrou que 51,3% dos acadêmicos inserem na alimentação diária a porção recomendada de frutas e verduras.

Considerando o estado nutricional dos investigados no presente estudo, a média de consumo diário de FLV foi semelhante entre eutróficos e aqueles com baixo peso e sobrepeso, já os obesos apresentaram menor média de consumo. Cabe ressaltar que o consumo adequado de FLV contribui para uma alimentação saudável e de baixas calorias, auxiliando em maior controle do peso corporal, mantendo-o dentro dos padrões considerados de baixo risco à saúde. Por outro lado, uma dieta com baixa quantidade de FLV pode resultar em uma alimentação desequilibrada, ocasionando ganho excessivo de peso <sup>15</sup>.

O presente estudo demonstrou predomínio de respondentes do sexo masculino, discordante de outros estudos com universitários <sup>11,16</sup>. Em estudo feito entre universitários da Universidade Federal de Santa Catarina na cidade de Florianópolis, constatou-se que a maioria dos respondentes era do sexo feminino, 51,6% <sup>11</sup>. No estudo de Oliveira et al. <sup>16</sup> realizado no curso de Farmácia da Universidade Federal de Juiz de Fora, 67,7% eram do sexo feminino, assim como na pesquisa de Vieira, Priore e Ribeiro <sup>17</sup>, realizada entre estudantes da Universidade Federal de Viçosa, na qual a maioria da amostra foi composta por mulheres (57,3%). Trabalho organizado por Macedo <sup>18</sup> sobre universitários de uma instituição de Ensino Superior, no estado de Santa Catarina, confirma a predominância de mulheres (59,3%). E por fim, pesquisa feita entre alunos de ciências da saúde de várias universidades públicas

do estado de Pernambuco constatou que 69,5% dos participantes eram do sexo feminino <sup>19</sup>.

Observa-se que 47,1% dos entrevistados no presente estudo tinham menos de 20 anos, enquanto 55,9% tinham 20 ou mais anos. Esses resultados discordam do estudo de Costa e Vasconcelos <sup>20</sup> no ano de 2006 em 55 cursos de graduação da Universidade Federal de Santa Catarina, em Florianópolis, em que 57,7% das universitárias eram adolescentes (menores de 20 anos) e 42,3%, adultas (com 20 anos ou mais).

O estado nutricional dos estudantes, segundo o IMC, mostrou que a maioria (72,4%) eram normopesos ou eutróficos, resultado semelhante ao estudo feito com universitários da área da saúde da Universidade de Brasília, em que a maioria dos entrevistados (75,4%) eram eutróficos ou normopesos <sup>21</sup>. No mesmo sentido, investigação de Philippi (2009) feita com estudantes na Universidade Federal de Santa Catarina em Florianópolis, encontrou predomínio de eutróficos ou normopesos (85,4%).

Quanto à imagem corporal, apenas 47,3% dos estudantes referiram estar satisfeitos com seu peso, discordando do estudo feito por Philippi <sup>11</sup>, no qual a maioria dos estudantes, 86,8%, relataram estar satisfeitos com seu peso corporal. Os resultados relativos à satisfação com a imagem corporal podem refletir uma autopercepção não condizente com o peso real, sendo que o sentimento de insatisfação com a própria imagem pode, muitas vezes, ser motivo para transtornos alimentares <sup>22</sup>. A insatisfação com a imagem corporal, advém das pressões impostas pela sociedade quanto ao padrão corporal magro e/ou musculoso, gerando dietas restritivas a fim de alcançar perdas de peso radiciais, sem considerar uma alimentação adequada. A média de consumo diário de FLV no presente estudo não diferiu entre aqueles que desejavam mudar de peso e os que se mostraram satisfeitos com a imagem corporal. Resultado este que discorda do estudo feito por Jaworowska e Grzegorz <sup>23</sup>, para verificar a associação entre percepção da imagem corporal e prática de dietas em estudantes do curso de Farmácia na Polônia. Os resultados mostraram que as mulheres insatisfeitas com a imagem corporal relataram práticas de dietas alimentares restritivas, sugerindo que a insatisfação com a imagem corporal estaria associada a uma alimentação inadequada, com menores quantidade de todos os tipos de alimentos, incluindo FLV.

A menor prevalência de fumantes (4,3%) no presente estudo segue a tendência brasileira e mundial de redução do tabagismo, refletindo um possível efeito das políticas públicas nacionais e estaduais

de combate ao fumo. Rodrigues et al.<sup>24</sup> em Gurupi, TO, com universitários, encontrou em seu estudo com 7,2% de fumantes dentre seus investigados. Quanto ao consumo de FLV entre fumantes e não fumantes, fumantes apresentaram maior média de consumo. No estudo de Bigio et al.<sup>25</sup>, com adolescentes, 10% eram tabagistas e consumiam menos FLV do que não fumantes. Os tabagistas, necessitam da ingestão adequado de FLV por terem níveis diminuídos de antioxidantes no plasma, causados pela carga excessiva de radicais livres contidos na fumaça do cigarro<sup>26</sup>.

No que diz respeito ao uso de álcool, os resultados encontrados não são semelhantes ao da literatura encontrada. A maioria dos universitários, 79,5% não bebiam ou bebiam menos que 2 vezes por semana. Em estudo feito por Franca e Colares<sup>27</sup> com universitários da área de saúde de 13 cursos de duas universidades públicas do estado de Pernambuco, o consumo de álcool informado foi de 83,3%, assim como na investigação de Lucas et al.<sup>28</sup> entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, na qual 87,7% consumiam álcool.

O consumo excessivo de álcool interfere de várias maneiras na nutrição adequada, pois compete com os nutrientes desde sua ingestão até sua absorção e utilização. No presente estudo referente ao uso de álcool, a média de consumo diário de FLV foi maior nos estudantes que não bebiam ou bebiam menos que duas vezes por semana, quando comparados aos estudantes que o bebiam mais que duas vezes por semana.

Com base nos achados do presente estudo em relação a AF, 38,6% dos estudantes praticam menos que 10 min/dia, 24,9% entre 10 a 19 min/dia e 36,5%, mais que 20min/dia. A maior prática de atividade física mostrou associada ao maior consumo de FVL na análise multivariada ( $p < 0,001$ ).

Esses achados são semelhantes à investigação de Souza et al.<sup>29</sup> na UNESP de Botucatu, no ano de 2007, com estudantes da área da saúde, que revelou que 31,2% dos investigados praticavam atividade física leve até 3 vezes/semana. Considerando os riscos do baixo nível de atividade física para a saúde e a importância da fase universitária na transição da fase de vida de adolescente para a adulta, é necessário que haja incentivo às práticas de atividades físicas dentro das próprias universidades, como medida de prevenção a doenças crônicas e melhoria da qualidade de vida dos estudantes.

A escolaridade dos pais mostrou-se influente no ingresso dos participantes na universidade, tendo em vista que 63,2% dos pais também apresentaram como nível de escolaridade o ensino superior.

Dados encontrados no estudo de Petribú, Cabral e Arruda <sup>30</sup> em estudantes dos cursos da área da saúde da Universidade pública da cidade do Recife, mostram que 50% dos pais desses alunos apresentavam nível superior.

Um achado bastante interessante deste estudo foi em relação aos bens duráveis dos investigados. A maior média diária de consumo de FLV foi entre os que não possuem carro e geladeira. Fato este que chama atenção principalmente pelos indivíduos não terem onde armazenar esse tipo de alimento. A explicação para estes resultados pode estar ligada à cultura alimentar da sociedade atual, em que as famílias com maior renda per capita tem maior disponibilidade e acesso a alimentos ricos em açúcares e gorduras (industrializados), tornando o consumo de frutas, legumes e verduras menor. Entretanto, nenhum estudo sobre essa relação foi encontrado para comparação dos resultados.

Uma das limitações do estudo é a forma de coleta de dados alimentares, que considera o número de vezes de consumo de FVL por dia, não levando em conta o número de porções, que pode mostrar diferenças importantes. Entretanto, outros estudos acabam por considerar as frequências de consumo diário de FLV como porções consumidas desses alimentos, mostrando consenso no uso dessa avaliação do consumo.

## **CONCLUSÃO**

A realização deste estudo possibilitou a descrição e análise do consumo de frutas, legumes e verduras e a prática de atividade física na população universitária da Universidade Federal de Santa Catarina na cidade de Florianópolis, SC.

Ao analisar o estado nutricional dessa população verificou-se que a maioria dos estudantes encontrava-se normopesos ou eutróficos (72,4%), porém aproximadamente 28% dos universitários apresentavam inadequação de peso (baixo peso, sobrepeso ou obesidade), quadro semelhante ao descrito pela literatura. Em relação ao consumo de FLV, foi visto que os estudantes consomem quantidades inferiores às recomendadas.

Esses resultados sugerem a importância na formulação e na implementação de programas de promoção da saúde, prevenção e controle das DCNT dentro da universidade, visto que o estudante universitário passa grande parte de seu dia dentro da instituição. As ações devem focar nas práticas promotoras do estilo de vida saudável,

educação e orientação nutricional, e incentivo à prática de atividade física e de lazer ativo.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Controlling the global obesity epidemic. Report of a Who consultation. Geneva: World Health Organization; 2002a.[acesso 2012 nov 15]. Disponível em: <<http://www.who.int/nutrition/topics/obesity/en/>>.
2. Barreto, S. M., Pinheiro, A. R. D. O., Sichieri, R., Monteiro, C. A., Schimdt, M. I., Lotufo, P., *et al.* Análise da Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde, da OMS. *Epidemiol Serv Saúde*, 2005. v.14, n.1, p.41-68. doi: 10.5123/S1679-49742005000100005
3. Food And Agriculture Organization of The United Nations (FAO).World Health Organization (WHO). Fruit and vegetables for health: Report of a Joint FAO/WHO Workshop. Kobe, Japan; 2004. [acesso 2013 mar 20]. Disponível em:< <https://www.fao.org.br/>>
4. World Health Organization. The world health report : reducing risks, promoting healthy life. Geneva: 2002b. [acesso 2013 jun 22]. Disponível em: < [http://www.who.int/whr/2002/en/whr02\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf)>.
5. Figueiredo I.C.R., Jaime P.C., Monteiro C.A.Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos da cidade de São Paulo .*Rev. Saúde Pública*; 2008. 42(5):777-85. doi: 10.1590/S0034-89102008005000049
6. Brasil. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2008[acesso 2012 out 15]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2008.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2008.pdf)
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).Pesquisa De Orçamentos Familiares 2008-2009. Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos No Brasil. Rio De Janeiro, 2010. [acesso 2013 mai 03]. Disponível em: < [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008\\_2009/POFpublicacao.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009/POFpublicacao.pdf)

8. Gomes, F. D. S. Frutas, legumes e verduras: recomendações técnicas versus constructos sociais; Fruits and vegetables: technical recommendations versus social constructs. *Rev. nutr*, 2007. 20(6), 669-680. doi: 10.1590/S1415-52732007000600009
9. Gomes, F.S.; Da Cruz, R.; De Castro, I.R.R. Promoción de frutas y hortalizas en brasil: la contribución del programa 5 al día. *Rev. Chil de Nutr*, 2006. v.33, n.1, p.295-299. doi: 10.4067/S0717-75182006000300013
10. Mendes, E. V. As redes de atenção à saúde. *Rev. Ciência Saúde Coletiva*, 2009. Rio de Janeiro, 15(5), 2297-2305.
11. Philippi, J.M.S. A Saúde dos Estudantes : Uma Abordagem em Saúde Pública. Blumenau: Nova Letra, 140p., 2009.
12. Lelis, J. L. F. Práticas alimentares dos estudantes de pós-graduação do CET- UNB [mestrado]. Brasília. Universidade de Brasília, 2009.
13. Feitosa, E. P. S., Dantas, C. A. O., Andrade-Wartha, E. R. S., Marcellini, P. S., Mendes-Netto, R. S. Hábitos alimentares de estudantes de uma universidade pública no nordeste, Brasil Food habits of students of one public university of Northeast, Brazil. *Alimentos e Nutrição Araraquara*, 2010.21(2), 225-230.
14. Oliveira, R. R., Filho, V. C. B., Freitas, C. F., Lemos, L. F. C., Ribeiro, E. A. G. Perfil do Estilo de Vida de Acadêmicos recém Ingressados no Curso de Educação Física da Universidade Federal do Ceará. *Coleção Pesquisa em Educação Física - Vol.8, nº 4 – 2009*.
15. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization, p. 256. WHO Obesity Technical Report Series, n. 284, 2000a. [acesso 2012 set 10]. Disponível em: <[http://libdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_894.pdf](http://libdoc.who.int/trs/WHO_TRS_894.pdf)>.
16. Oliveira C. M. , Maciel M.G., Rodrigues Neto J.F. Atividade física insuficiente: fatores associados e qualidade de vida. *Rev Bras Ativ Fis e Saúde*, 2012. Pelotas/RS .17(6):562-572 . doi: 10.12820/2317-1634.2012v17n6p562



17. Vieira, V. C. R., Priore, S. E., Ribeiro, S. M. R., Franceschini, S. D. C. C., Almeida, L. P. Socioeconomic, nutritional and health profile of adolescents recently admitted to a Brazilian public university. *Rev de Nutr*, 2002. 15(3), 273-282. doi: 10.1590/S1415-52732002000300003
18. Macedo, S. G. Avaliação institucional na UNIVALI: perfil socioeconômico e cultural dos acadêmicos de graduação da UNIVALI-1999. *Cad de Avaliação Institucional – UNIVALI*, Itajaí, 2000. v. 5, n. 1, p. 1-55.
19. Franca, C.; Colares, V. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. *Rev de Saúde Pública*, 2008. São Paulo, v. 42, n. 3, p. 420-427.
20. Costa, L., Vasconcelos, F. Influência de fatores socioeconômicos, comportamentais e nutricionais na insatisfação com a imagem corporal de universitárias em Florianópolis, SC. *Rev. Bras. de Epidemiologia*, 2010. 13(4), 665-676. doi: 10.1590/S1415-790X2010000400011
21. Marcondelli, P., Costa, T. H. M. D., Schmitz, B. D. A. S. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. *Rev. nutr*, 2008. 21(1), 39-47. doi: 10.1590/S1415-52732008000100005
22. Silva, G. A. D.; Lange, E. S. N. Imagem corporal: a percepção do conceito em indivíduos obesos do sexo feminino; *Corporal image: the perception of the concept in obese female*. *Psicol. argum*, 2010. 28(60), 43-54.
23. Jaworowska, A., Bazylak, G. An outbreak of body weight dissatisfaction associated with self-perceived BMI and dieting among female pharmacy students. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 2009. 63(9), 679-692.
24. Rodrigues, E. S. R., Cheik, N. C., Mayer, A. F. Nível de atividade física e tabagismo em universitários; *Rev. saúde pública*, 2008. 42(4), 672-678. doi: 10.1590/S0034-89102008000400013
25. Bigio, R. S., Verly Junior, E., Castro, M. A. D., César, C. L. G., Fisberg, R. M., Marchioni, D. M. L. Determinants of fruit and

vegetable intake in adolescents using quantile regression. *Rev. de Saúde Pública*,2011. 45(3), 448-456. doi: 10.1590/S0034-89102011005000023

26. Martins, T. G. Inatividade física no lazer e associações com indicadores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em adultos de Florianópolis [mestrado]. Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina, 2008.

27. Franca, C.; Colares, V. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. *Rev de Saúde Pública*, 2008. São Paulo, v. 42, n. 3, p. 420-427. doi: 10.1590/S0034-89102008000300005

28. Lucas A.C.S, Parente R.C.P, Picanço N.S, Conceição D.A, Costa K.R.C, Magalhães I.R.S. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. *Cad Saude Publica*,2006. 22(3):663-71. Doi: 10.1590/S0102-311X2006000300021

29. Souza, L. B., Malta, M. B., Donato, P. M., Corrente, J. E., Carvalhaes, M. A. B. L., Papini, S. J. Inadequação de consumo alimentar, antropometria e estilo de vida de universitárias da área de saúde. *J Health Sci Inst*.2012. 30(4):377-81.

30. Petribú, M. D. M. V., Cabral, P. C., Arruda, I. K. G. D. Nutritional status, food consumption and cardiovascular risk: a study on university students. *Rev de Nutr*,2009. 22(6), 837-846. doi: 10.1590/S1415-52732009000600005

