

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

JULIANA PINTO DA SILVEIRA

**ESTILO DE VIDA EM UNIVERSITÁRIOS DO SUL DO BRASIL E A INFLUÊNCIA
DA PANDEMIA DA COVID-19**

Florianópolis,
2021

Juliana Pinto da Silveira

**ESTILO DE VIDA EM UNIVERSITÁRIOS DO SUL DO BRASIL E A INFLUÊNCIA
DA PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em
Educação Física – Bacharelado do Centro de
Desportos da Universidade Federal de Santa
Catarina como requisito para a obtenção do Título
de Bacharela em Educação Física.
Orientadora: Profa. Dra. Aline Mendes Gerage
Coorientador: Bel. Paulo Urubatan Gama de Melo

Florianópolis,

2021

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

Silveira, Juliana Pinto da
ESTILO DE VIDA EM UNIVERSITÁRIOS DO SUL DO BRASIL E A
INFLUÊNCIA DA PANDEMIA DA COVID-19 / Juliana Pinto da
Silveira ; orientadora, Aline Mendes Gerage, coorientador,
Paulo Urubatan Gama de Melo, 2021.
72 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de
Desportos, Graduação em Educação Física, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Educação Física. 2. Estudantes. 3. Saúde. 4. Ensino superior. 5. Coronavírus. I. Gerage, Aline Mendes. II. Melo, Paulo Urubatan Gama de. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Educação Física. IV. Título.

Juliana Pinto da Silveira

**ESTILO DE VIDA EM UNIVERSITÁRIOS DO SUL DO BRASIL E A INFLUÊNCIA
DA PANDEMIA DA COVID-19**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de “Bacharel em Educação Física” e aprovado em sua forma final pelo Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina, com a nota 10,00.

Florianópolis, 22 de setembro de 2021.

Banca Examinadora:

Prof.^a Aline Mendes Gerage, Dr.^a

Orientadora

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Paulo Urubatan Gama de Melo, Bel.

Coorientador

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Thiago Sousa Matias, Dr.

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Antônio Cleilson Nobre Bandeira, Bel.

Universidade Federal de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Universidade Federal de Santa Catarina, ao Centro de Desportos por todas as experiências e oportunidades vividas, todo o conhecimento formado, todos os colegas que cruzaram meu caminho e todas as amizades que eu fiz.

Agradeço a todos os professores e professoras que fizeram parte da minha formação acadêmica e contribuíram para minha formação como ser humano, em especial: Professora Maria Fermínia L. de Bem, obrigada pela oportunidade de fazer parte do projeto de extensão “Vida ativa” e por sempre acreditar na minha capacidade quando demonstrei insegurança. Agradeço ao Professor Tiago Turnes pela oportunidade de monitoria e por todo apoio neste último ano. Agradeço a minha orientadora, Professora Aline Mendes Gerage, por toda a ajuda, presença, paciência, disponibilidade e prontidão nesse processo, obrigada por me encorajar e me impulsionar. Agradeço também ao meu coorientador, Paulo, obrigada por todo auxílio e apoio.

Agradeço imensamente a minha família: meu pai, minha mãe e meu irmão. Obrigada por me apoiarem, por toda ajuda, por sentirem orgulho de mim e por sempre estarem do meu lado em todos os sentidos da vida, amo vocês.

RESUMO

O conceito de estilo de vida pode ser considerado por alguns autores como a forma que o indivíduo reflete os seus valores no modo de se expressar, identificar, relacionar e se comportar na sua rotina. Os fatores associados aos estilos de vida podem ser individuais, sociais, econômicos e demográficos. Os fatores individuais podem ser definidos como o conjunto de comportamentos realizados no cotidiano de um indivíduo que podem contribuir para uma saúde positiva ou atuar como um fator de risco à saúde. Ao falar da população universitária brasileira, as demandas exigidas no processo do ensino superior podem favorecer um estilo de vida com comportamentos de risco e prevalência de doenças. Adicionalmente, vale destacar que o atual cenário causado pela pandemia da COVID-19, marcado pelo distanciamento social, pode impactar diretamente no estilo de vida dos universitários. Portanto, o objetivo geral deste estudo foi analisar o estilo de vida de universitários do Sul do Brasil durante o período de pandemia do COVID-19, de acordo com o sexo, a área de conhecimento cursada e com o estado de residência. O presente estudo apresentou corte transversal, de abordagem quantitativa e objetivos descritivo-comparativos. A coleta de dados foi feita com universitários do sul do país, acima de 18 anos, de ambos os sexos a partir da aplicação de um questionário virtual. Foram analisadas as respostas de 476 estudantes, em sua maioria mulheres (73,5%), do estado de Santa Catarina (47,5%) e da área da Saúde (47,3%). A maior parte dos estudantes da amostra apresentou prática insuficiente de atividade física moderada e vigorosa, alimentação não saudável e muitas horas em comportamento sedentário em frente às telas. A maioria dos universitários não fuma cigarros, bebem álcool ocasionalmente e não utilizam drogas ilícitas. A maior parte deles tem dificuldade em dormir bem e se sentir descansado, incapacidade de lidar com estresse e de relaxar no tempo de lazer na maioria das vezes e nem sempre praticam sexo seguro. Os fatores que os estudantes mais afirmaram ter mudado durante a pandemia foram os hábitos de atividade física (66,4%) e hábitos alimentares (51,7%). São necessários outros estudos que investiguem se determinados hábitos estão piores ou melhores durante a pandemia. Com base nestes resultados, identifica-se que universitários do sul do Brasil apresentam um perfil de estilo de vida com a presença de comportamentos nocivos à saúde, destacando-se, especialmente, alta prevalência de prática insuficiente de atividade física, hábitos alimentares não saudáveis e dificuldades com sono, em lidar com o estresse e de relaxar no tempo livre. É necessária a criação de projetos e programas para incentivar a prática de atitudes que favoreçam a adoção de um estilo de vida mais saudável por parte dos universitários, assim como alertá-los sobre a importância de evitar os fatores de risco para a saúde.

Palavras-chave: Estudantes. Ensino Superior. Saúde. Comportamento. Coronavírus.

ABSTRACT

The concept of lifestyle can be considered by some authors as the way that individuals reflect their values in the way they express, identify, relate and behave in their routine. Factors associated with lifestyles can be individual, social, economic and demographic. Individual factors can be defined as the set of behaviors performed in an individual's daily life that can contribute to positive health or act as a health risk factor. When talking about the Brazilian university population, the demands required in the process of higher education can favor a lifestyle with risk behaviors and prevalence of diseases. Additionally, it is worth noting that the current scenario caused by the COVID-19 pandemic, marked by social distancing, can directly impact the lifestyle of university students. Therefore, the general objective of this study was to analyze the lifestyle of university students in southern Brazil during the COVID-19 pandemic period, according to gender, area of knowledge studied and state of residence. This study was cross-sectional, with a quantitative approach and descriptive-comparative objectives. Data collection was carried out with university students from the south of the country, over 18 years of age, of both genders, using a virtual questionnaire. The responses of 476 students were analyzed, mostly women (73.5%), from the state of Santa Catarina (47.5%) and from the health area (47.3%). Most students in the sample showed insufficient practice of moderate and vigorous physical activity, unhealthy eating and many hours of sedentary behavior in front of the screens. Most college students do not smoke cigarettes, drink alcohol occasionally and do not use illegal drugs. Most of them have difficulty sleeping well and feeling rested, inability to deal with stress and relax in leisure time most of the time, and do not always practice safe sex. The factors that students most claimed to have changed during the pandemic were physical activity habits (66.4%) and eating habits (51.7%). Further studies are needed to investigate whether certain habits are worse or better during the pandemic. Based on these results, it is identified that university students in southern Brazil have a lifestyle profile with the presence of harmful behaviors to health, especially highlighting the high prevalence of insufficient physical activity, unhealthy eating habits and difficulties with sleep, dealing with stress and relaxing in free time. It is necessary to create projects and programs to encourage the practice of attitudes that favor the adoption of a healthier lifestyle by university students, as well as alert them to the importance of avoiding risk factors for health.

Keywords: Students. University education. Health. Behavior. Coronavirus.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COVID-19 – Coronavirus disease 2019

SARS-CoV-2 – Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2

OMS – Organização mundial da saúde

CRS – Comportamentos relacionados à saúde

DCV – Doenças cardiovasculares

DAC – Doença arterial coronariana

AF – Atividade física

PR – Paraná

RS – Rio Grande do Sul

SC – Santa Catarina

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido

AFM – Atividade física moderada

AFV – Atividade física vigorosa

CC – Consumo de cigarro

CDI – Consumo de drogas ilícitas

DBSD – Dorme bem e sente-se descansado

CLED – Capacidade de lidar com o estresse diário

RTL – Relaxamento no tempo de lazer

PSS – Prática de sexo seguro

MHADP – Mudança dos hábitos alimentares durante a pandemia

MHVRSDP – Mudança dos hábitos de vida/rotina sexual durante a pandemia

EFC – Educação física curricular

CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	OBJETIVOS	10
1.1.1	Objetivo Geral	10
1.1.3	Objetivos Específicos	10
1.2	JUSTIFICATIVA.....	10
2	REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1	ESTILO DE VIDA.....	12
2.1.1	Conceito	12
2.1.2	Pilares e fatores	12
2.2	ESTILO DE VIDA EM UNIVERSITÁRIOS	16
2.3	PANDEMIA E O ESTILO DE VIDA	18
3	MÉTODOS	21
3.1	CARACTERIZAÇÃO E DELINEAMENTO DA PESQUISA	21
3.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	21
3.4	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	21
3.5	PROCEDIMENTOS ÉTICOS	22
3.6	INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS	22
3.6.1	Instrumentos	22
3.6.2	Procedimentos de coleta de dados para o estudo.....	23
3.6.3	Tratamento dos dados e análise estatística	24
4	RESULTADOS	25
5	DISCUSSÃO	38
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
	REFERÊNCIAS	45
	ANEXO A - Termo de consentimento livre e esclarecido utilizado na pesquisa.....	51
	ANEXO B - Documento do parecer com a aprovação do comitê de ética	53
	ANEXO C - Questionário aplicado na pesquisa	54
	ANEXO D - Imagem utilizada para divulgação nas redes sociais.....	71

1 INTRODUÇÃO

A doença causada pelo novo coronavírus (COVID19) surgiu na China em dezembro de 2019 e o primeiro caso da doença no Brasil foi registrado em fevereiro de 2020. Considerando a velocidade da contaminação do novo coronavírus (Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 - SARS-CoV-2) e pela quantidade exacerbada de mortes pelo mundo, foi decretado pandemia em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2020). O primeiro óbito no Brasil foi registrado no dia 17 de março de 2020 (CAVALCANTE, *et al.*, 2020).

Em decorrência do isolamento/distanciamento social adotado como importante medida para prevenção do contágio pela COVID-19, importantes alterações nos hábitos de vida da população de forma geral têm sido observadas (MALTA *et al.*, 2020). No Brasil, por exemplo, identificou-se, na população geral, aumento na prática de comportamentos de risco em razão do contexto da pandemia, com ênfase em alta prevalência de inatividade física, hábitos alimentares ruins, maior tempo em comportamento sedentário, especialmente no tempo de tela, aumento no consumo de álcool e de cigarros (MALTA *et al.*, 2020).

Mudanças nos comportamentos supracitados durante a pandemia da COVID-19 também foram observadas na população de universitários de outros países (TORRES; QUINTERO, 2004; IRWIN, 2004; MATOS; SOUSA-ALBUQUERQUE, 2006), mas, no Brasil, faltam dados analisando especificamente esta população.

Em adendo, vale salientar que os universitários apresentam um estilo de vida diferenciado do restante da população por causa do aumento da responsabilidade em atividades diárias e/ou acadêmicas (SILVA *et al.*, 2011), migração da cidade natal (ou de residência) para a cidade onde se localiza a faculdade/universidade, aumento da autonomia para tomar decisões a respeito do estilo de vida e criação de novos círculos de amizade (ou de convívio) (VIZZOTTO; JESUS; MARTINS, 2017). Quando esses aspectos são abordados com devido apoio, a experiência de ser um universitário pode contribuir para o amadurecimento pessoal e profissional de forma positiva (VIZZOTTO; JESUS; MARTINS, 2017).

Ademais, apesar de alguns estudos trazerem a abordagem de analisar o estilo de vida em universitários de acordo com a área de conhecimento cursada, seja ela da saúde (RAMOS *et al.* 2019), biológicas (SILVA *et al.*, 2007), humanas ou exatas (GUIMARÃES *et al.*, 2017),

ainda não se tem clareza qual é, de fato, a relevância da área de conhecimento quanto à adesão a um estilo de vida mais ou menos adequado, especialmente em um cenário de pandemia.

Considerando a escassez de estudos sobre o estilo de vida de universitários brasileiros durante a pandemia e os achados de estudos de outros países que indicaram o impacto negativo da pandemia neste público, aumentando, por exemplo, a ansiedade, depressão e estresse (MAIA; DIAS, 2020), o presente estudo busca identificar os reflexos da pandemia no estilo de vida de universitários do sul do Brasil.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar o estilo de vida de universitários do Sul do Brasil durante o período de pandemia da COVID-19.

1.1.3 Objetivos Específicos

- Traçar o perfil do estilo de vida de universitários do Sul do Brasil de acordo com o sexo;
- Traçar o perfil do estilo de vida de universitários do Sul do Brasil de acordo com a área de conhecimento;
- Verificar possíveis diferenças no estilo de vida entre universitários dos três estados do Sul do Brasil.

1.2 JUSTIFICATIVA

A escolha da vertente relacionada à saúde e ao estilo de vida em universitários partiu da minha vontade de poder contribuir de alguma forma no processo de cuidar das pessoas, visualizando o ser humano como um todo, onde todos os aspectos - físicos, sociais, biológicos, psicológicos, entre outros - ocorrem simultaneamente na vida de uma pessoa, influenciando no seu estilo de vida. O propósito do estudo é conhecer e entender os fatores que podem influenciar no estilo de vida de universitários brasileiros, especificamente da região sul do Brasil, identificando aspectos que atuam de forma positiva ou negativa na vida

e, conseqüentemente, na saúde dos universitários, buscando uma associação com o sexo, o estado de residência e a área de conhecimento cursada, especificamente no período da pandemia da COVID-19. Silva *et al.* (2011) destacam, em seu estudo, que existem alguns comportamentos que devem ser considerados ao ingressar no ensino superior, tais como a quantidade de responsabilidades e afazeres, nível de estresse, hábitos alimentares e nível de atividade física. A partir dessa afirmação e com os dados da pesquisa será possível identificar quais são as vulnerabilidades dessa população, destacar os principais aspectos que podem ser levados em consideração, buscar ferramentas para possíveis intervenções e programas de promoção de saúde. Além disso, de forma geral, pode ser uma forma de conseguir abordar, compreender, cuidar e ajudar essa população.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ESTILO DE VIDA

2.1.1 Conceito

O estilo de vida, que não apresenta uma única definição, é caracterizado como uma forma em que os indivíduos procuram estabelecer a sua identidade em relação à população (COCKERHAM; RUTTEN; ABEL, 1997). Nahas, Barros e Francalacci (2000) trazem o conceito de estilo de vida como o conjunto de ações do dia a dia, hábitos e comportamentos que refletem os valores, oportunidades e atitudes dos indivíduos. Esses hábitos podem se associar à percepção de qualidade de vida que a pessoa carrega consigo. Além disso, Almeida-Filho (2004) pontua que o conceito de estilo de vida está relacionado às formas socialmente e culturalmente determinadas do ato de viver, expressando-se em condutas, como, por exemplo, na alimentação, na prática de esportes, no consumo de álcool, entre outros.

2.1.2 Pilares e fatores

O conceito de estilo de vida aparece muitas vezes atrelado à qualidade de vida e saúde. Apesar de não haver um consenso para definição universal do termo, existe uma tendência à sua associação com fatores individuais que são de forma geral os comportamentos relacionados à alimentação, aos níveis de atividade física, aos comportamentos preventivos, ao consumo de álcool e de drogas. Existem também os fatores socioambientais e socioeconômicos que envolvem as condições de trabalho, educação, meio-ambiente, transporte, acesso ao atendimento de saúde e lazer (NAHAS; BARROS; FRANCALACCI, 2000). É possível dizer que outros fatores que englobam variáveis como idade e gênero, por exemplo, têm influência para estilos de vida específicos, variáveis que vão além dos limites de classe social. Com isso, o status socioeconômico não deve ser considerado o único fator determinante para o estilo de vida do indivíduo. (COCKERHAM; RUTTEN; ABEL, 1997). Pode-se levar em consideração que:

Ninguém está imune à apatia e ao condicionamento negativo associados aos confortos da modernidade e que afetam os hábitos que conduzem à saúde

positiva. É preciso destacar que a decisão final é do indivíduo, mas os fatores determinantes, que podem facilitar ou dificultar o comportamento individual, vêm do ambiente físico e das características socioculturais do meio em que se vive. Por sociedade entende-se: governos, empresas, meios de comunicação, comunidade em geral (instituições e pessoas) que podem facilitar ou dificultar nossas escolhas pessoais. Seria fácil, mas injusto, atribuir exclusivamente ao indivíduo a responsabilidade por todos os aspectos do seu estilo de vida e de sua saúde. (NAHAS, 2017, p. 29).

A saúde atualmente não é vista como um quadro de “ausência de doenças”, ela é considerada como uma condição humana contendo uma série de dimensões: social, física e psicológica, é vista como um contínuo, contendo polo positivo e polo negativo (NAHAS, 2017). Os comportamentos negativos são os potenciais fatores de risco que podem levar às doenças e favorecer à morte, já os comportamentos positivos podem estar associados à saúde positiva (NAHAS, 2017). Os comportamentos relacionados à saúde (CRS) podem ser definidos como ações e opções individuais que resultam em um estilo de vida simultâneo a melhores índices de saúde e diminuição dos fatores de risco que favorecem o surgimento de doenças (MARINHO, 2002). Com isso, estilos de vida saudáveis são compostos em sua maioria com atitudes e comportamentos que favorecem uma saúde positiva (COCKERHAM; RUTTEN; ABEL, 1997).

Nos dias atuais, alguns dos comportamentos que mais tem afetado a saúde dos indivíduos são os hábitos alimentares, controle do estresse, o nível de atividade física, o consumo de álcool, tabagismo, consumo de drogas ilícitas (MARINHO, 2002; COCKERHAM; RUTTEN; ABEL, 1997) e risco de acidentes (COCKERHAM; RUTTEN; ABEL, 1997). Os fatores de risco são os comportamentos antagonistas à saúde positiva, sendo determinantes para possíveis doenças crônico-degenerativas em sua maior incidência, como as doenças cardiovasculares (DCV), hipertensão, diabetes, câncer, artrite, obesidade, entre outros. (NAHAS; BARROS; FRANCALACCI, 2000). Acredita-se que associar a prática de atividades físicas moderadas, com alimentação adequada, suporte social e controle do estresse são pontos fundamentais para saúde cardiovascular (NAHAS, 2017). Dentre os fatores de risco modificáveis para a doença arterial coronariana (DAC), destacam-se: níveis elevados de colesterol - relacionado à alimentação, o tabagismo, a obesidade, a hipertensão e a inatividade física (NAHAS, 2017).

Além desses fatores de risco, existem diferenças extremas no padrão de vida de regiões com maior desenvolvimento em comparação com as mais pobres, tratando-se de desigualdade social, sendo um potente fator que influencia na oportunidade de estabelecer um estilo de vida saudável (NAHAS, 2017). Os indivíduos buscam construir uma boa condição

de saúde proporcional às suas capacidades e motivação (COCKERHAM; RUTTEN; ABEL, 1997). Uma boa condição de saúde não é definida somente como um objetivo final, mas sim como um recurso que possibilitará executar todos os outros objetivos ao longo da vida (NAHAS, 2017).

É notável a preocupação dos indivíduos em relação à importância da prática de hábitos preventivos para preservação da saúde e longevidade da vida, destacam-se os exercícios físicos praticados regularmente, proporcionando eficiência do sistema cardiorrespiratório, conseqüentemente, reduzindo os riscos para doenças cardiovasculares (NAHAS, 2017). Nahas, Barros e Francalacci (2000) apontam em seu estudo outros exemplos de comportamentos preventivos, estes são: o uso de protetor solar, utilizar cinto de segurança, direção defensiva, não dirigir ao consumir álcool, fazer uso de preservativo nas relações sexuais, não fumar, não usar drogas, beber moderadamente ou não beber.

Os movimentos que o corpo humano realiza a partir da utilização dos músculos esqueléticos tendo como resultante o gasto energético (em quilocalorias) acima do gasto energético basal (energia utilizada para realizar as funções vitais do corpo humano), é definido como atividade física (AF) em um conceito clássico (CASPERSEN *et al.*, 1985). De acordo com Bize, Johnson e Plotnikoff (2007), parece haver associação de qualidade de vida, com saúde e a prática de atividade física, relaciona-se esta afirmação devido aos aspectos em que a prática regular de atividade física e exercícios físicos atuam de forma positiva no estilo de vida de um indivíduo - seja na prevenção e no tratamento de doenças, na promoção de saúde, socialização, entre outros benefícios. Para Blair *et al.* (1996), é importante a compreensão dos fatores dificultadores - as barreiras relacionadas à atividade física, como elas podem variar entre as pessoas e em diversas circunstâncias da vida.

De acordo com a OMS (2020), é recomendado que todos os adultos - com idade entre 18 e 64 anos - pratiquem atividade física regular. Para serem considerados fisicamente ativos, adultos devem realizar pelo menos de 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica com intensidade moderada ou de 75 a 150 minutos com intensidade vigorosa, podendo também, realizar uma combinação das intensidades ao longo da semana (OMS, 2020). Os dados mais recentes de acordo com a OMS (2020) são em relação aos benefícios adicionais para a saúde ao aumentar o nível de atividade física, com as recomendações de mais que 300 minutos em atividade físicas aeróbicas com intensidade moderada por semana e mais que 150 minutos com intensidade vigorosa, também com a possibilidade de combinar intensidades. É importante a inserção de exercícios que promovam o fortalecimento muscular, realizados no

mínimo em intensidade moderada, onde todos os grupos musculares principais estejam envolvidos e com a frequência semanal de dois dias ou mais (OMS, 2020).

Entende-se que o comportamento sedentário como atividades que podem comprometer a saúde por diminuir o nível de atividade física diária e é atrelado ao tempo despendido em atividades sedentárias em tempo de tela na posição sentada e deitada, como: jogar videogame, ficar no computador, celular e assistir televisão (LOURENÇO *et al.*, 2016). Em adultos, de acordo com a OMS (2020), o comportamento sedentário está ligado com a mortalidade causada por doenças cardiovasculares, mortalidade por câncer e prevalência de doenças cardiovasculares, câncer e diabetes tipo 2. A inatividade física é vista como um poderoso índice prognosticador de doenças cardiovasculares (GUIMARÃES *et al.*, 2017).

Os hábitos alimentares e os tipos de doenças que a sociedade apresenta com prevalência na atualidade tiveram mudanças juntamente com o progresso da sociedade, isso aconteceu de forma muito acentuada no último século, justificado de certa forma pelo avanço tecnológico da sociedade e a facilidade de acesso aos alimentos ultraprocessados, industrializados e refinados, que podem não contribuir para uma dieta balanceada e nutritiva quando consumidos em excesso (NAHAS, 2017).

Os alimentos têm efeito na prevenção e cura de doenças e sem dúvidas, o que ingerimos e o que fazemos no nosso cotidiano têm um efeito direto na saúde, para isso, é necessário alimentar o corpo de forma saudável e que supra as necessidades nutricionais (NAHAS, 2017). Os alimentos considerados importantes para incluir em uma alimentação saudável são as hortaliças, grãos e frutos, que são ricos em nutrientes essenciais, como vitaminas, minerais, fibras e ácidos graxos poli-insaturados, tendo um papel importante como auxiliares no momento de prevenir doenças crônicas (LOUREIRO, 2016).

No estudo de Silva *et al.* (2006), são consideradas drogas ilícitas: maconha, cocaína, alucinógenos, crack, ecstasy, entre outros. Em todos os contextos, sejam eles sociais, econômicos e medicinais. O consumo de drogas lícitas ou ilícitas, com seu potencial abusivo e causador de dependência, é considerado uma preocupação para a população por conta dos riscos em relação à saúde de forma geral (TRINDADE; DINIZ; JÚNIOR; 2018).

Em relação ao hábito de fumar, para Cockerham, Rutten e Abel (1997, p. 335) “pode-se argumentar que a decisão de fumar ou não fumar, em última análise, recai sobre o indivíduo, independentemente de suas condições de vida”, ou seja, independentemente da classe social em que se está inserido do ponto de vista socioeconômico ou das oportunidades acessíveis, o ato de fumar é um fator que aumenta os riscos na saúde de um indivíduo.

O álcool é considerado a droga que é mais consumida na população jovem e é um fator de risco importante para outras atitudes que trazem risco para a saúde (FRANCA e COLARES, 2008). O abuso alcoólico gera preocupação, visto que pode ser um indicador ou propulsor para problemas emocionais e de saúde mental nesta população (GUIMARÃES *et al.*, 2017).

2.2 ESTILO DE VIDA EM UNIVERSITÁRIOS

Cockerham, Rutten e Abel (1997, p. 336) explicam que “para muitos indivíduos, o grupo do qual eles se sentem pressionados a escolher um estilo de vida específico pode ter uma orientação mais restrita do que sua classe social”, e que “os membros de tais grupos adotam normas e comportamentos que constituem um estilo de vida e não podem ser explicados apenas pela classe”, nesse sentido, no caso da população de universitários, mesmo que a classe social seja um facilitador ou uma barreira, a condição de ser um universitário e ter que realizar as obrigações que fazem parte do processo, pode interferir no estilo de vida de um indivíduo com o aumento de afazeres e responsabilidades característicos da inserção no ensino superior (SILVA *et al.*, 2011). Vale lembrar que:

Mesmo os jovens deveriam estar mais atentos, pois o estilo de vida e os hábitos são estabelecidos, em grande parte, antes da vida adulta, e podem influenciar grandemente nossa saúde na meia-idade e na velhice. Neste processo, o conhecimento adquirido e a nossa atitude são de fundamental importância. (NAHAS, 2017, p. 28).

Quando o estudo de Vizzotto, Jesus e Martins (2017) buscou avaliar qualidade de vida, sintomas de ansiedade, depressão, stress e estilos de vida:

Os achados mais significativos estiveram relacionados à presença de sinais e sintomas de ansiedade, stress e depressão fortemente associados com fator “sair da casa da família para estudar”. Tais resultados foram compreendidos como resultantes, por um lado, do processo de mudança natural do desenvolvimento humano, uma vez que a adolescência por si mesma, somada ao ingresso na universidade, traz significativas mudanças qualitativas e quantitativas na vida do sujeito. Os aspectos como ampliação e modificação do mundo social e inserção nos novos grupos, mudanças de autopercepção, da imagem de si e de seu corpo, adoção de novos papéis sociais, entre outros, são fatores que emulam para a composição de uma identidade adulta e que, em si mesmos, já provocam conflitos. Por outro lado, parece mais conflituoso para aqueles com mais dificuldades de amadurecimento, desprendimento dos pais e, portanto, com dificuldades

para uma condição adaptativa mais eficaz. (VIZZOTTO; JESUS; MARTINS, 2017, p. 70).

IRWIN (2004) ressalta em seu estudo que a população universitária, na maioria das vezes, tende a ser insuficientemente ativa.

Diante disso, na hipótese de os universitários não atenderem as recomendações de AF, considerando todos os seus domínios (lazer, deslocamento, trabalho e doméstico), julga-se necessário que existam iniciativas no ambiente de trabalho que contribuam para uma rotina mais ativa (ou que envolvam atividades de alongamento e relaxamento muscular para os casos de trabalhos que exijam elevado esforço físico), visto que se não houver tempo disponível para a prática de AF além do horário de trabalho, ao menos ela é oportunizada, de maneira apropriada, nesse contexto. Ademais, em relação à falta de companhia, é fundamental que as pessoas tenham autonomia para a AF, para que sejam capazes de realizá-la mesmo na ausência de parceiros para a prática. (PINTO *et al.*, 2017, p. 73).

As justificativas elencadas no estudo de Mota *et al.* (2019) para o comportamento sedentário e sedentarismo em universitários foram associadas à: falta de disposição, falta de tempo, questões relacionadas a condições financeiras e ambientes disponíveis para praticar atividades físicas.

O estudo de Loureiro (2016) ressalta que de maneira geral a alimentação dos universitários se mostra inadequada por apresentar baixo consumo de alimentos nutritivos que contribuem para uma alimentação considerada saudável e acabam ingerindo de forma exagerada alimentos processados, com quantidades elevadas de açúcar, lipídios, colesterol e sódio. É observado o aumento do número de universitários que estão em sobrepeso e obesidade, reflexo da diminuição dos níveis de atividade física, tempo em comportamento sedentário, pontuando também, a alta ingestão de álcool (LOUREIRO, 2016).

O ingresso no ensino superior é visto como uma situação de aumento da vulnerabilidade em relação ao consumo de drogas e álcool (PEUKER; FOGAÇA; BIZARRO, 2006). É relevante refletir que:

O uso de álcool entre universitários também pode ser favorecido de forma indireta. Estudantes influenciam-se mutuamente em termos de beber pela modelagem, imitação ou reforçamento do comportamento de beber. A seleção de colegas, a escolha do tipo de substância, o padrão de uso e a forma como o consumo de substâncias de seus pares é percebida parecem interagir neste processo. As normas comportamentais estabelecidas em relação ao beber podem servir para justificar os comportamentos extremados observados entre eles. Sabe-se também que universitários tendem a superestimar tanto a aceitabilidade quanto o comportamento de beber propriamente dito de seus

pares. Este viés na percepção de normas de comportamento também pode influenciar os estudantes a engajarem-se em padrões de consumo de álcool de risco. (PEUKER; FOGAÇA; BIZARRO, 2006, p. 194).

Com isso, é necessário entender as variáveis associadas à população universitária em relação aos padrões de uso de álcool - no sentido do beber problemático - e fatores de risco (PEUKER; FOGAÇA; BIZARRO, 2006). Os estudos que abordam sobre o uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas entre universitários vêm aumentando nos últimos anos, com o objetivo de identificar as características de consumo e o perfil da população universitária e com isso melhorar os programas de prevenção em instituições de ensino superior que já existem (WAGNER; ANDRADE, 2008).

Em relação às áreas de conhecimento, o estudo de Ramos *et al.* (2019) investigou questões sobre a atividade física em estudantes universitários da área da saúde, concluiu que houve prevalência de atividade física moderada e que os homens se mostraram fisicamente mais ativos em relação às mulheres. Ainda na área da saúde e biológica, mas desta vez associando cursos, os estudantes de educação física e ciências biológicas se mostraram mais ativos fisicamente se comparados com os estudantes dos cursos de odontologia e farmácia (SILVA *et al.*, 2007). Foi encontrada prevalência no consumo de tabaco em universitários da área de humanas e exatas se comparado à estudantes da área da saúde (GUIMARÃES *et al.*, 2017). A princípio, os comportamentos dos universitários não são semelhantes de acordo com a área de conhecimento cursada quando comparadas e as variáveis que se mostram predominantes e determinantes em alguns estudos são: o sexo e a faixa etária dos indivíduos. (RAMOS *et al.*, 2019; GUIMARÃES *et al.*, 2017).

2.3 PANDEMIA E O ESTILO DE VIDA

A doença do Coronavírus (COVID19) se trata de uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 - SARS-CoV-2), surgiu em Wuhan na China, reconhecendo os primeiros casos datados em dezembro de 2019, já o primeiro caso da doença no Brasil foi registrado em fevereiro de 2020. Levando em consideração a velocidade da contaminação da COVID19 e pela quantidade exacerbada de mortes pelo mundo em decorrência da doença, foi decretado pandemia em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2020). O primeiro óbito no Brasil foi registrado no dia 17 de março de 2020 (CAVALCANTE, *et al.*, 2020). O coronavírus

majoritariamente pode ser transmitido pelo contato direto entre pessoas ou em superfícies com gotículas de secreções expelidas por pessoas infectadas ao tossir, falar ou espirrar, por exemplo, com potencial infeccioso ao entrar em contato com olhos, nariz e boca. (WHO, 2021). Os sintomas da doença podem ser classificados como: mais comuns (febre, tosse seca e cansaço), menos comuns (dor de garganta, conjuntivite, dor de cabeça, perda de sabor ou cheiro, por exemplo) e até sintomas graves como dificuldade em respirar, falta de ar, perda de fala, perda de movimento e dor ou pressão no peito (WHO, 2021).

No Brasil, ao longo da pandemia, houve alguns decretos estabelecidos pelos estados e municípios, como o fechamento de escolas, instituições de ensino superior, comércios não essenciais e até mesmo o interrompimento de circulação ou a redução dos transportes públicos, em decorrência disso, as pessoas procuraram desenvolver suas atividades em casa, como trabalhos e estudos (MALTA *et al.*, 2020). Essas e outras medidas foram tomadas por conta da disseminação da doença e como ela se propaga, com o contato humano em sua grandeza (MALTA *et al.*, 2020). O recurso de isolamento ou restrição social é apontada como a mais eficaz das medidas contra a infecção do coronavírus tendo o objetivo de achatar a curva da doença, ou seja, evitar que muitas pessoas fiquem doentes ao mesmo tempo causando sobrecarga no sistema de saúde (MALTA *et al.*, 2020).

A pandemia pode ter causado impacto no estilo de vida em brasileiros, aumentando os comportamentos considerados de risco:

Os brasileiros passaram a praticar menos atividade física, aumentaram o tempo dedicado às telas (TV, tablet e/ou computador), reduziram o consumo de alimentos saudáveis e aumentaram o de ultraprocessados, como também o consumo de cigarros e de álcool, em decorrência das restrições sociais impostas pela pandemia. O estudo confirma, portanto, a hipótese inicial dos investigadores, comprovada em estudos desenvolvidos em outros países, de piora nos fatores de risco comportamentais, durante a pandemia da COVID-19 (MALTA *et al.*, 2020, p. 8-9).

A medida de proteção pelo isolamento social, levou ao fechamento físico das universidades e faculdades especificamente no Brasil, implementando o ensino remoto, podendo impactar no estilo de vida em universitários, em relação à sua rotina, forma de se exercitar, de se alimentar e de conviver socialmente (MALTA *et al.*, 2020). Referente ao estilo de vida, Malta *et al.* (2020) aponta que a restrição ou isolamento social pode reduzir consideravelmente os níveis de atividade física e promover o aumento do tempo em

comportamento sedentário, podendo até favorecer quadros de ansiedade em consequência desses comportamentos relacionados ao cenário atual.

3 MÉTODOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO E DELINEAMENTO DA PESQUISA

O presente estudo faz parte de uma pesquisa maior, intitulada “ESTILO DE VIDA EM UNIVERSITÁRIOS”, que tem por objetivo analisar o estilo de vida em universitários brasileiros, das diferentes regiões do país. A referida pesquisa foi proposta e é coordenada pela Faculdade Estácio de Sá em Ourinhos-SP e conta com a colaboração de diversas outras instituições do Brasil, incluindo a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

O presente estudo apresenta um caráter de abordagem quantitativa, de natureza aplicada, tendo seus objetivos descritivo-comparativos, com amostragem não probabilística, amostra por conveniência e de corte transversal.

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população investigada na pesquisa foi composta por estudantes universitários brasileiros e a amostra no presente estudo foi caracterizada por estudantes universitários da região sul do Brasil (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul) que concordaram em participar da pesquisa.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão adotados para os participantes foram: assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (ANEXO A), ter 18 anos ou mais, ser do sexo feminino ou masculino, ter vínculo com qualquer instituição de ensino superior do sul do país (privada ou pública) e estar matriculado em curso de qualquer área do conhecimento.

3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Participantes com idade inferior a 18 anos e questionários respondidos de forma incompleta ou que apresentassem informações incoerentes foram considerados como critérios de exclusão.

3.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estácio de Sá (Ourinhos - SP) (ANEXO B) e seguiu as determinações das resoluções nacionais vigentes. Todos os participantes que aceitaram participar do estudo assinaram um TCLE.

3.6 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

3.6.1 Instrumentos

O questionário elaborado para a pesquisa (ANEXO C) foi acessado pelos participantes de forma virtual com tempo de resposta estimado em aproximadamente 20 minutos. No total, o questionário foi composto por oito páginas e apresentou 108 questões.

A primeira parte do questionário era composta por 13 questões de caracterização da amostra, incluindo informações sociodemográficas (idade e sexo), sobre orientação sexual, identidade de gênero, estado conjugal, região do Brasil que vive (região, cidade e estado). Além disso, neste bloco de questões, inclui-se a área do curso em que o universitário está matriculado, o curso matriculado, se a faculdade é pública ou particular, se segue alguma religião, percepção sobre o seu estilo de vida e peso e estatura autorreferidos.

As questões relacionadas à condição socioeconômica, aplicadas na segunda página do questionário, incluíam informações sobre a quantidade de itens específicos que o domicílio em que o indivíduo reside tem, onde o abastecimento de água do domicílio em que reside é proveniente, condições da rua em que mora e grau de instrução da pessoa chefe da família.

Na terceira página foi abordado o estilo de vida geral com 25 questões em relação à família e aos amigos, questões relacionadas à atividade física, à nutrição, ao consumo de cigarro e drogas, em relação às drogas e remédios, ao consumo de cafeína, ingestão de álcool, comportamentos preventivos, sobre tipos de comportamentos, sobre introspecção e sobre trabalho.

A quarta página do questionário era destinada especificamente à coleta de dados relacionados à atividade física habitual, contendo 14 questões principais em relação ao envolvimento no passado com atividades esportivas organizadas e/ou supervisionadas, atividades realizadas no último ano e atualmente, trazendo questões também sobre o tempo de tela que remete ao comportamento sedentário.

Na sequência, a quinta página era composta por 24 questões sobre hábitos alimentares que deveriam ser respondidas de acordo com o que mais representa as atitudes do indivíduo no dia a dia.

Já na sexta página abordaram-se questões sobre risco sexual e consumo de drogas. Sendo 32 questões ao todo, as 25 primeiras eram voltadas a informações sobre riscos sexuais e as sete questões subsequentes direcionadas ao consumo de drogas lícitas e ilícitas.

O histórico de doenças foi investigado na sétima página com duas questões em relação às doenças atuais que o indivíduo possui e se faz tratamento medicamentoso para determinadas doenças.

Por último, na oitava página, havia um bloco de questões envolvendo a influência da pandemia da COVID-19 sobre o estilo de vida, que investigou se houve modificação nos hábitos de forma geral, hábitos alimentares, atividade física hábito de consumir drogas e na vida/rotina sexual. Adicionalmente, havia uma última questão aberta para sugestões em relação ao questionário.

Para o presente estudo foram utilizadas 15 das 108 questões que compõem o questionário, abordando sobre atividade física e exercício físico, comportamento sedentário, aspectos nutricionais (alimentação saudável e não saudável), o consumo de drogas lícitas e ilícitas, comportamentos preventivos e mudanças de hábitos em decorrência da pandemia da COVID-19, gerando no total 18 variáveis dependentes. Estas variáveis dependentes foram relacionadas com as variáveis independentes: sexo (feminino ou masculino), estado onde mora na região sul (Paraná, Rio Grande do Sul ou Santa Catarina) e área de curso/conhecimento (biológicas, exatas, humanas ou saúde). As questões selecionadas fizeram referência ao último ano (2020), onde as pessoas tiveram que responder de acordo com esse período, sendo assim, abrangendo o ano em condições de pandemia e isolamento social.

3.6.2 Procedimentos de coleta de dados para o estudo

O questionário foi divulgado pela internet através de redes sociais como: *Whatsapp*, *Instagram*, *Facebook* e por meio de envio de e-mails e publicação em sites oficiais de Instituições de Ensino Superior do Sul do Brasil. Os materiais de divulgação foram compostos por uma imagem (ANEXO D) que fornecia as maiores informações da pesquisa, um texto informativo padronizado e foi disponibilizado o *link* da pesquisa pelo formulário Google.

O acesso à pesquisa era dado através de um *Link* pelo formulário do Google. O indivíduo foi direcionado primeiramente para assinar o TCLE, onde teria que se identificar e, ao chegar no fim da página, antes de confirmar o envio do termo, havia outro link que daria acesso para o questionário propriamente dito, a ser respondido de forma anônima.

3.6.3 Tratamento dos dados e análise estatística

Os dados do questionário foram importados do Formulário do Google para o software Microsoft Excel e posteriormente tratados e analisados no R Commander, versão 4.0.5. Os dados categóricos são expressos em frequência absoluta e relativa, de acordo com o sexo, estado onde mora e área do curso. O teste de qui-quadrado foi utilizado para verificar possíveis associações entre variáveis independentes com as variáveis dependentes. Nas tabelas que apresentaram a proporção 2x2, foi feita a correção de Yates.

4 RESULTADOS

A pesquisa, inicialmente, contou com a resposta de 485 universitários da região sul do Brasil. Adotando-se os critérios de exclusão, foram analisadas as respostas de 476 participantes. Na Tabela 1 são apresentadas as características gerais da amostra, apresentando idade média dos estudantes (23,52 anos), que, em sua maioria, eram do sexo feminino (73,5%), residentes em Santa Catarina (SC) (47,5%) e matriculados em cursos da área da saúde (47,3%).

Tabela 1. Caracterização geral da amostra (n = 476).

Variáveis	Média	Desvio padrão
Idade	23,52	± 5,03
	N	(%)
Sexo		
Feminino	350	73,5
Masculino	126	26,5
Estado onde mora		
PR	116	24,4
RS	134	28,1
SC	226	47,5
Área de curso		
Biológicas	39	8,2
Exatas	81	17,0
Humanas	131	27,5
Saúde	225	47,3

n = Número total dos participantes de acordo com as variáveis; (%) = Valor percentual.

Na tabela 2 é apresentada a frequência semanal de prática de atividade física moderada (AFM) dos universitários, de acordo com as variáveis independentes. Não foi observada associação entre AFM e sexo, estado onde mora e área do curso ($p > 0,05$). Apenas 23,1% das pessoas do sexo feminino e 29,4% do sexo masculino cumpriram a recomendação de prática de AFM. Quando analisados os diferentes estados do sul e as áreas de conhecimento dos

curso, identificou-se que menos de 30% dos universitários atenderam às recomendações de prática de AFM, sendo observado que os estudantes de humanas se mostraram menos ativos (37,4% não realizam AFM) e os universitários de exatas apresentaram maiores valores percentuais para a prática em cinco vezes por semana ou mais.

Tabela 2. Relação entre prática de atividade física moderada e sexo, estado onde mora e área de conhecimento entre universitários do Sul do Brasil (n = 476).

Variáveis	Não realizo	1-2X por semana	3X por semana	4X por semana	5X ou mais por semana	P-valor
Sexo						0,56
Feminino	30,3%	22,3%	15,1%	9,1%	23,1%	
Masculino	24,6%	23,8%	12,7%	9,5%	29,4%	
Estado onde mora						0,64
PR	27,6%	25,0%	12,9%	8,6%	25,9%	
RS	26,9%	28,4%	12,7%	9,0%	23,1%	
SC	30,5%	18,1%	16,4%	9,7%	25,2%	
Área do curso						0,08
Biológicas	28,2%	23,1%	12,8%	12,8%	23,1%	
Exatas	33,3%	16,0%	8,9%	12,3%	29,6%	
Humanas	37,4%	22,9%	12,2%	9,2%	18,3%	
Saúde	22,2%	24,9%	18,2%	7,6%	27,1%	

No que diz respeito à atividade física vigorosa (AFV), também não foi identificada associação com as variáveis: sexo, estado onde mora e área do curso. Em termos absolutos, foi observado que as estudantes do sexo feminino foram as que apresentaram os maiores valores percentuais referentes a não prática de AFV (45,4%), ao passo que os maiores percentuais de prática de AFV em cinco dias por semana ou mais foram observados no estado de SC (18,1%) e entre estudantes da área de biológicas (20,5%) (Tabela 3).

Tabela 3. Relação entre prática de atividade física vigorosa e sexo, estado onde mora e área de conhecimento entre universitários do Sul do Brasil (n = 476).

Variáveis	Não realizo	1-2X por semana	3X por semana	4X por semana	5X ou mais por semana	P-valor
Sexo						0,23
Feminino	45,4%	15,7%	14,9%	10,3%	13,7%	
Masculino	37,3%	15,1%	15,1%	10,3%	22,2%	
Estado onde mora						0,60
PR	49,1%	17,2%	11,2%	8,6%	13,8%	
RS	45,5%	12,7%	17,2%	10,4%	14,2%	
SC	38,9%	16,4%	15,5%	11,1%	18,1%	
Área do curso						0,25
Biológicas	35,9%	12,8%	20,5%	10,3%	20,5%	
Exatas	49,4%	16,0%	8,6%	13,6%	12,3%	
Humanas	49,6%	18,3%	12,2%	6,1%	13,7%	
Saúde	38,7%	14,2%	17,8%	11,6%	17,8%	

A Tabela 4 refere-se ao tempo despendido assistindo televisão durante os dias da semana. Uma grande parte dos universitários apresentou duas horas ou menos de tempo de TV, sem diferença entre sexo (74,9% feminino e 77,0% masculino), estado de moradia (71,6% do PR, 75,4% do RS e 77,4% de SC) e área do curso (82,1% para área de biológicas, 71,6% de exatas, 70,2% de humanas, 78,7% da área da saúde) ($p > 0,05$).

Tabela 4. Relação entre tempo assistindo TV em dia de semana e sexo, estado onde mora e área de conhecimento entre universitários do Sul do Brasil (n = 476).

Variáveis	2 horas ou menos	Entre 3 e 5 horas	Acima de 5 horas	P-valor
Sexo				0,78
Feminino	74,9%	19,4%	5,7%	
Masculino	77,0%	16,7%	6,3%	

Tabela 4. Relação entre tempo assistindo TV em dia de semana e sexo, estado onde mora e área de conhecimento entre universitários do Sul do Brasil (n = 476) (continuação).

Variáveis	2 horas ou menos	Entre 3 e 5 horas	Acima de 5 horas	P-valor
Estado onde mora				0,22
PR	71,6%	18,1%	10,3%	
RS	75,4%	20,1%	4,5%	
SC	77,4%	18,1%	4,4%	
Área do curso				0,21
Biológicas	82,1%	7,7%	10,3%	
Exatas	71,6%	21,0%	7,4%	
Humanas	70,2%	23,7%	6,1%	
Saúde	78,7%	16,9%	4,4%	

Durante o final de semana, o percentual de universitários assistindo mais que duas horas de televisão por dia aumentou, em termos absolutos, se comparado aos dias de semana, mas, ainda assim, a maior parte deles ainda relatou permanecer duas horas ou menos neste comportamento, sem diferença entre sexo, estado de residência e área de curso ($p > 0,05$) (Tabela 5).

Tabela 5. Relação entre tempo assistindo TV durante o final de semana e sexo, estado onde mora e área de conhecimento entre universitários do Sul do Brasil (n = 476).

Variáveis	2 horas ou menos	Entre 3 e 5 horas	Acima de 5 horas	P-valor
Sexo				0,98
Feminino	54,9%	32,0%	13,1%	
Masculino	55,6%	31,0%	13,5%	
Estado onde mora				0,56
PR	61,2%	25,9%	12,9%	
RS	54,5%	32,1%	13,4%	
SC	52,2%	34,5%	13,3%	

Tabela 5. Relação entre tempo assistindo TV durante o final de semana e sexo, estado onde mora e área de conhecimento entre universitários do Sul do Brasil (n = 476) (continuação).

Variáveis	2 horas ou menos	Entre 3 e 5 horas	Acima de 5 horas	P-valor
Área do curso				0,73
Biológicas	61,5%	25,6%	12,8%	
Exatas	60,5%	24,7%	14,8%	
Humanas	51,9%	34,4%	13,7%	
Saúde	53,8%	33,8%	12,4%	

A Tabela 6 apresenta os valores em percentuais para a média de horas de uso de tela no tempo livre. A maior parte dos estudantes relatou usar telas entre 2 e 5 horas do tempo livre, sem diferença entre sexo (feminino = 50,9% e masculino = 57,3%), estado onde moram (PR = 47,4%, RS = 51,9% e SC = 51,6%) e área do curso (biológicas = 56,4%, exatas = 54,4%, humanas = 46,9% e da saúde = 54,5%) ($p > 0,05$).

Tabela 6. Relação entre horas de uso de tela no tempo livre e sexo, estado onde mora e área de conhecimento entre universitários do Sul do Brasil (n = 468; sem respostas = 8).

Variáveis	Menos de 2 horas	Entre 2 e 5 horas	Acima de 5 horas	P-valor
Sexo				0,47
Feminino	18,0%	50,9%	31,1%	
Masculino	15,3%	57,3%	27,4%	
Estado onde mora				0,22
PR	18,4%	47,4%	34,2%	
RS	22,1%	51,9%	26,0%	
SC	13,9%	55,6%	30,5%	
Área do curso				0,69
Biológicas	20,5%	56,4%	23,1%	
Exatas	19,0%	54,4%	26,6%	
Humanas	18,8%	46,9%	34,4%	
Saúde	15,3%	54,5%	30,2%	

A Tabela 7 apresenta a relação entre frequência de adoção de uma dieta balanceada e as variáveis: sexo, estado onde reside e área do curso. Não houve associação entre frequência de adoção de uma dieta balanceada e sexo e área de conhecimento do curso ($p > 0,05$). No que diz respeito ao estado de residência, foi identificada associação ($p = 0,02294$), com os maiores valores percentuais para aqueles que quase sempre adotam uma dieta balanceada identificada entre os estudantes de SC (27,0%) em comparação com os estudantes do PR (11,2%) e RS (25,4%).

Tabela 7. Relação entre dieta balanceada e sexo, estado onde mora e área de conhecimento entre universitários do Sul do Brasil (n = 476).

Variáveis	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre	P-valor
Sexo						0,58
Feminino	11,1%	12,3%	21,4%	31,4%	23,7%	
Masculino	8,7%	13,5%	27,8%	30,2%	19,8%	
Estado onde mora						0,02
PR	16,4%	15,5%	26,7%	30,2%	11,2%	
RS	6,7%	10,4%	24,6%	32,8%	25,4%	
SC	9,7%	12,4%	20,4%	30,5%	27,0%	
Área do curso						0,06
Biológicas	2,6%	12,8%	33,3%	28,2%	23,1%	
Exatas	18,5%	14,8%	17,3%	22,2%	27,2%	
Humanas	10,7%	13,7%	27,5%	26,0%	22,1%	
Saúde	8,9%	11,1%	20,9%	37,8%	21,3%	

A associação entre consumo excessivo de um ou mais itens não saudáveis, incluindo açúcar, sal, gordura animal e bobagens/ salgadinhos e as variáveis de sexo, estado de residência e área de curso é apresentada na tabela 8. Apesar de nenhuma associação estatisticamente significativa ter sido identificada, os maiores valores percentuais encontram-se no consumo frequente e excessivo de dois itens (feminino 28,9%, masculino 30,2%; PR 28,4%, SC 30,5%). Os maiores valores percentuais relacionados a consumir frequentemente

em excesso os quatro itens (indicando uma dieta e nutrição não saudável) foram do sexo feminino (16,6%), do estado do PR (17,2%) e da área de humanas (19,1%).

Tabela 8. O consumo excessivo e frequente de açúcar, sal, gordura animal e bobagens/salgadinhos relacionados ao sexo, estado onde mora e área de conhecimento entre universitários do Sul do Brasil (n = 476).

Variáveis	4 itens	3 itens	2 itens	1 item	Nenhum	P-valor
Sexo						0,14
Feminino	16,6%	11,1%	28,9%	27,1%	16,3%	
Masculino	8,7%	11,9%	30,2%	25,4%	23,8%	
Estado onde mora						0,27
PR	17,2%	16,4%	28,4%	25,0%	12,9%	
RS	11,9%	10,4%	27,6%	32,1%	17,9%	
SC	14,6%	9,3%	30,5%	24,3%	21,2%	
Área do curso						0,44
Biológicas	15,4%	15,4%	20,5%	28,2%	20,5%	
Exatas	14,8%	4,9%	28,4%	32,1%	19,8%	
Humanas	19,1%	9,9%	31,3%	25,2%	14,5%	
Saúde	11,6%	13,8%	29,8%	25,3%	19,6%	

A Tabela 9 apresenta os valores associados ao consumo de cigarro (CC), analisando qual o percentual de universitários é fumante, não fuma atualmente ou nunca fumou, de acordo com sexo, estado de residência e área do curso. Houve associação entre CC e sexo ($p = 0,001839$), visto que os maiores percentuais para fumantes (11,9%) e ex-fumantes (31,7%) são do sexo masculino, enquanto 72,9% do sexo feminino relataram nunca ter fumado. Em relação ao CC e estado onde moram os universitários, não houve associação ($p > 0,05$). Houve associação de CC com área do curso ($p = 0,0171$), sendo que os estudantes de cursos de humanas apresentaram maior percentual de fumantes (13,0%) enquanto os estudantes da área da saúde são os que menos fumam atualmente (3,6%).

Tabela 9. Relação entre consumo de cigarros e sexo, estado onde mora e área de conhecimento entre universitários do Sul do Brasil (n = 476).

Variáveis	Fumo	Não fumo atualmente	Nunca fumei	P-valor
Sexo				< 0,01
Feminino	5,7%	21,4%	72,9%	
Masculino	11,9%	31,7%	56,3%	
Estado onde mora				0,26
PR	6,0%	20,7%	73,3%	
RS	8,2%	30,6%	61,2%	
SC	7,5%	22,1%	70,4%	
Área do curso				0,02
Biológicas	5,1%	33,3%	61,5%	
Exatas	9,9%	19,8%	70,4%	
Humanas	13,0%	26,0%	61,1%	
Saúde	3,6%	23,1%	73,3%	

Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, foi identificada associação com as variáveis estado de residência ($p = 0,0004798$) e área do curso ($p = 0,0002423$). Os estudantes de SC são os que menos bebem frequentemente e os que mais bebem ocasionalmente (9,7% - 68,6% respectivamente) em comparação com os estudantes do PR (24,1% - 48,3%) e RS (22,4% - 55,2%). Em relação à área de curso, os estudantes da área da saúde são os que menos bebem frequentemente (8,0%) e os que mais bebem ocasionalmente (68,4%) (Tabela 10).

Tabela 10. Relação entre consumo de bebidas alcoólicas e sexo, estado onde mora e área de conhecimento entre universitários do Sul do Brasil (n = 476).

Variáveis	Sim, frequentemente	Sim, ocasionalmente	Não	P-valor
Sexo				0,88
Feminino	16,3%	60,3%	23,4%	
Masculino	18,3%	58,7%	23,0%	

Tabela 10. Relação entre consumo de bebidas alcoólicas e sexo, estado onde mora e área de conhecimento entre universitários do Sul do Brasil (n = 476) (continuação).

Variáveis	Sim, frequentemente	Sim, ocasionalmente	Não	P-valor
Estado onde mora				< 0,01
PR	24,1%	48,3%	27,6%	
RS	22,4%	55,2%	22,4%	
SC	9,7%	68,6%	21,7%	
Área do curso				< 0,01
Biológicas	23,1%	53,8%	23,1%	
Exatas	22,2%	53,1%	24,7%	
Humanas	26,7%	51,1%	22,1%	
Saúde	8,0%	68,4%	23,6%	

A Tabela 11 apresenta informações relacionadas ao consumo de drogas ilícitas (CDI). Não houve associação entre CDI e as variáveis sexo, estado onde mora e área de curso ($p > 0,05$). De forma geral, a maioria dos estudantes não faz o uso de nenhum tipo de droga ilícita atualmente, independente de sexo, estado onde mora e área do curso. As maiores prevalências absolutas de consumo de drogas ilícitas foram identificadas entre estudantes do sexo masculino, do estado de SC e da área de humanas.

Tabela 11. Relação entre consumo de drogas ilícitas e sexo, estado onde mora e área de conhecimento entre universitários do Sul do Brasil (n = 469; sem respostas = 7).

Variáveis	Sim	Não	P-valor
Sexo			0,59
Feminino	14,2%	85,8%	
Masculino	16,8%	83,2%	
Estado onde mora			0,45
PR	11,4%	88,6%	
RS	15,2%	84,8%	
SC	16,6%	83,4%	

Tabela 11. Relação entre consumo de drogas ilícitas e sexo, estado onde mora e área de conhecimento entre universitários do Sul do Brasil (n = 469; sem respostas = 7) (continuação).

Variáveis	Sim	Não	P-valor
Área do curso			0,19
Biológicas	17,9%	82,1%	
Exatas	11,4%	88,6%	
Humanas	20,2%	79,8%	
Saúde	12,6%	87,4%	

A Tabela 12 apresenta informações sobre comportamentos preventivos e está relacionada à variável “dorme bem e sente-se descansado” (DBSD). Não houve associação entre DBSD e sexo, estado onde mora e área do curso ($p > 0,05$). Quando os universitários foram questionados sobre o padrão de sono, os maiores valores percentuais foram observados para as respostas "algumas vezes" e “com relativa frequência”.

Tabela 12. Relação entre dormir bem e sentir-se descansado (a) e sexo, estado onde mora e área de conhecimento entre universitários do Sul do Brasil (n = 476).

Variáveis	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre	P-valor
Sexo						0,95
Feminino	8,0%	16,6%	30,0%	28,9%	16,6%	
Masculino	7,9%	13,5%	31,7%	30,2%	16,7%	
Estado onde mora						0,91
PR	8,6%	16,4%	29,3%	29,3%	16,4%	
RS	9,7%	18,7%	27,6%	27,6%	18,7%	
SC	6,6%	13,7%	32,7%	30,1%	13,7%	
Área do curso						0,33
Biológicas	5,1%	17,9%	23,1%	38,5%	15,4%	
Exatas	9,9%	17,3%	39,5%	19,8%	13,6%	
Humanas	10,7%	15,3%	31,3%	24,4%	18,3%	
Saúde	6,2%	15,1%	28,0%	33,8%	16,9%	

A Tabela 13 apresenta informações sobre a capacidade dos estudantes de lidar com o estresse diário (CLED). Houve associação entre CLED e sexo ($p = 0,000001468$), sendo observado que as mulheres apresentam maior dificuldade em lidar com o estresse diário. Já entre CLED e estado de residência e área de curso não houve associação ($p > 0,05$).

Tabela 13. Relação entre a capacidade de lidar com o estresse diário e sexo, estado onde mora e área de conhecimento entre universitários do Sul do Brasil ($n = 476$).

Variáveis	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre	P-valor
Sexo						< 0,01
Feminino	3,7%	8,6%	40,0%	35,7%	12,0%	
Masculino	0,0%	3,2%	27,0%	38,9%	31,0%	
Estado onde mora						0,25
PR	1,7%	12,1%	30,2%	35,3%	20,7%	
RS	3,0%	5,2%	38,8%	34,3%	18,7%	
SC	3,1%	5,8%	38,5%	38,5%	14,2%	
Área do curso						0,60
Biológicas	0,0%	5,1%	35,9%	46,2%	12,8%	
Exatas	2,5%	6,2%	39,5%	27,2%	24,7%	
Humanas	3,8%	6,9%	33,6%	37,4%	18,3%	
Saúde	2,7%	8,0%	37,3%	37,8%	14,2%	

A Tabela 14 apresenta informações relacionadas ao relaxamento no tempo de lazer (RTL). Houve associação entre RTL e sexo ($p = 0,003297$) visto que as estudantes do sexo feminino apresentaram maiores valores percentuais em “quase nunca” e “raramente” (6,9% - 10,9%, respectivamente) em comparação com os participantes do sexo masculino (5,6%, - 4,0%, respectivamente), assim como os acadêmicos do sexo masculino responderam quase sempre (27,8%) relaxarem e desfrutarem do seu tempo de lazer em maior percentual do que as estudantes do sexo feminino (15,4%). Não houve associação entre RTL e estado onde mora e área do curso ($p > 0,05$).

Tabela 14. Relação entre relaxar e desfrutar do tempo de lazer e sexo, estado onde mora e área de conhecimento entre universitários do Sul do Brasil (n = 476).

Variáveis	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre	P-valor
Sexo						< 0,01
Feminino	6,9%	10,9%	36,3%	30,6%	15,4%	
Masculino	5,6%	4,0%	35,7%	35,7%	27,8%	
Estado onde mora						0,92
PR	6,0%	10,3%	37,9%	29,3%	16,4%	
RS	5,2%	8,2%	34,3%	31,3%	20,9%	
SC	7,5%	8,8%	31,4%	33,6%	18,6%	
Área do curso						0,42
Biológicas	5,1%	5,1%	38,5%	38,5%	12,8%	
Exatas	11,1%	13,6%	28,4%	24,7%	22,2%	
Humanas	6,9%	9,9%	32,8%	29,8%	20,6%	
Saúde	4,9%	7,6%	35,6%	34,7%	17,3%	

A Tabela 15 apresenta as informações relacionadas à prática de sexo seguro (PSS). Não houve associação entre PSS e as variáveis sexo, estado onde mora e área do curso ($p > 0,05$). A maior parcela dos estudantes, independente de sexo (57,7% feminino e 50% masculino), estado (56,9% PR, 51,5% RS e 57,5% SC) e área de curso (59,0% biológicas, 58,0% exatas, 58,8% humanas e 52,4% da saúde) afirmaram praticar sempre o sexo seguro utilizando métodos preventivos de concepção e infecção de doenças sexualmente transmissíveis.

Tabela 15. Relação entre a prática de sexo seguro e sexo, estado onde mora e área de conhecimento entre universitários do Sul do Brasil (n = 476).

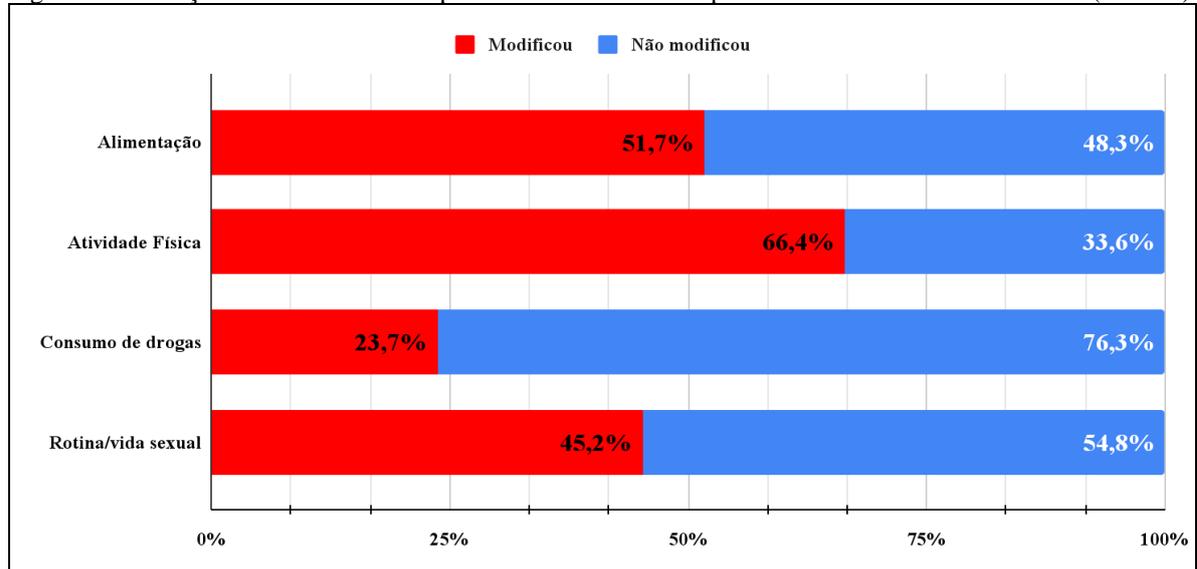
Variáveis	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Sempre	P-valor
Sexo						0,11
Feminino	11,1%	4,0%	8,3%	18,9%	57,7%	
Masculino	8,7%	8,7%	7,1%	25,4%	50,0%	

Tabela 15. Relação entre a prática de sexo seguro e sexo, estado onde mora e área de conhecimento entre universitários do Sul do Brasil (n = 476) (continuação).

Variáveis	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Sempre	P-valor
Estado onde mora						0,84
PR	10,3%	7,8%	6,0%	19,0%	56,9%	
RS	11,2%	5,2%	9,7%	22,4%	51,5%	
SC	10,2%	4,0%	8,0%	20,4%	57,5%	
Área do curso						0,41
Biológicas	2,6%	5,1%	10,3%	23,1%	59,0%	
Exatas	6,2%	6,2%	9,9%	19,8%	58,0%	
Humanas	12,2%	3,8%	3,1%	22,1%	58,8%	
Saúde	12,4%	5,8%	9,8%	19,6%	52,4%	

A figura 1 representa os valores absolutos (independente de sexo, estado e área de curso) relacionados à mudança de hábitos em decorrência da pandemia da COVID-19, onde mais de 50% dos estudantes afirmaram ter mudado seus hábitos alimentares e de atividade física, mais de 20% modificaram o hábito de consumo de drogas e mais de 45% confirmaram a mudança dos hábitos de vida/rotina sexual.

Figura 1. Mudança de hábitos durante a pandemia da COVID-19 para universitários do sul do Brasil (n = 476).



5 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar os aspectos do estilo de vida em universitários do sul do Brasil a partir do sexo, estado de residência e área do curso dos estudantes durante o período da pandemia da COVID-19. Sendo assim, foi possível traçar o perfil do estilo de vida dos estudantes de acordo com os diferentes aspectos analisados, os quais foram comparados com cada uma das três variáveis citadas acima. No total, foram analisadas as respostas de 476 universitários, onde a predominância de participação do estudo foi de estudantes do sexo feminino, do estado de Santa Catarina e de cursos da área da saúde.

De acordo com o guia de atividade física para a população brasileira, é recomendada a prática de atividade física regular para todos os adultos, visto que pode proporcionar diversos benefícios para a saúde, como: a redução das chances de mortalidade por todas as causas (inclusive doenças cardiovasculares), pode ajudar na prevenção e no tratamento de diversas doenças crônicas (hipertensão, diabetes tipo 2), alguns tipos de cânceres (como o de mama, estômago, intestino, entre outros), reduz os sintomas de ansiedade e depressão, melhora o sono e pode ajudar os indivíduos a terem uma melhor relação com os seus próprios corpos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Em relação à prática de AFM e AFV, foi possível observar que apenas 30% dos estudantes atingiram a recomendação de prática de AFM (pelo menos 30 minutos de prática por dia em cinco vezes na semana ou mais), e mais de 20 e 50%, respectivamente, relataram não praticar AFM e AFV, sem associação com o sexo, estado de residência e com a área de curso. Os estudantes, em sua maioria, apresentaram baixos níveis de AFM e AFV. Pode-se pensar que, durante as aulas presenciais nas universidades, os universitários tinham a chance de participar de programas de atividade física que a própria universidade poderia oferecer de forma presencial, assim como as aulas de educação física curricular (EFC) e os diversos projetos de extensão com práticas corporais e esportes que abraçavam a comunidade, atividades estas que, de forma geral, que foram suspensas (mesmo que por um período) dentro do espaço físico das universidades devido à pandemia (DA ROCHA *et al.*, 2020).

Referente ao comportamento sedentário mensurado a partir do tempo em frente à televisão, mais de 5% dos estudantes passam 5 horas ou mais assistindo TV durante a semana, enquanto esses valores sobem para 13% durante os finais de semana. Em relação ao tempo de uso de telas (computador, celular e tablet) no tempo livre, as horas por dia são mais alarmantes. Desta vez, mais de 30% dos universitários fazem o uso de telas durante 5 horas ou

mais. No que se diz respeito às recomendações da OMS (2020) é necessário limitar a quantidade de comportamento sedentário e, ainda, acrescentar mais atividade física (mesmo que de baixa intensidade) para proporcionar benefícios à saúde. Não houve associação entre comportamento sedentário de forma geral e sexo, estado onde mora e área de curso. Apesar da maior parte dos universitários não despender muitas horas em frente à televisão tanto em dias de semana quanto aos finais de semana, quando questionados sobre o tempo de uso de telas no tempo livre (excluindo trabalho), a quantidade de horas aumentou. Estes resultados devem ser destacados, uma vez que, com a pandemia, os meios de comunicação envolvendo telas podem ter se tornado ainda mais rotineiros e até mesmo inevitáveis. Muitas pessoas têm interagido entre si, realizando seus trabalhos, estudos ou até mesmo buscando informações, lazer, distrações de forma geral, com o uso de celulares, tablets e computadores (SILVA *et al.*, 2021).

De acordo com o questionário aplicado no presente estudo, o indicador para uma alimentação saudável foi o consumo com maior frequência de grãos integrais, vegetais (verdes escuros e alaranjados), baixo conteúdo de gordura, carnes magras, aves e peixes, ervilha, feijão e lentilha. Houve associação entre dieta balanceada e estado de residência, onde 27% dos estudantes de SC quase sempre consomem alimentos saudáveis, enquanto os estudantes do PR (16,4%) quase nunca consomem alimentos saudáveis. Esse achado vai ao encontro do estudo de Bittencourt e Cezar (2020) que observou em estudantes de medicina do PR, um consumo menor de frutas e verduras e maior consumo de lanches e alimentos prontos.

Ainda, os alimentos indicadores para uma alimentação não saudável são os alimentos processados ou ultraprocessados como: embutidos, *fast food*, açúcares de adição, doces, bebidas industrializadas, biscoitos, condimentos industrializados, massas (como o macarrão instantâneo) e alimentos com alto teor de sódio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014; SILVA *et al.*, 2019). Os universitários foram questionados quanto ao consumo excessivo e frequente dos itens: açúcar, sal, gordura animal e bobagens/salgadinhos que caracterizam uma alimentação não saudável, não sendo identificada associação entre as variáveis: sexo, estado onde mora e área do curso. Os maiores valores são observados em dois itens (29,2%) consumidos em excesso e com frequência, sendo que apenas 18,3% dos estudantes não ingerem nenhum destes alimentos. De forma geral, os estudantes da amostra não consomem suficientemente alimentos que caracterizam uma nutrição balanceada e dão lugar a alimentos de baixa qualidade nutricional, que, em excesso, podem ser prejudiciais à saúde

(BITENCOURT; CEZAR, 2020). Isto pode ser explicado, pelo menos em parte, pelo fechamento dos restaurantes universitários que, possivelmente eram responsáveis por assegurar alimentação balanceada aos estudantes (BARROSO; MONTEIRO, 2020). Além disso, Araújo *et al.* (2021) discutem em seu estudo que os aspectos socioeconômicos podem ter interferido na alimentação dos estudantes residentes de moradia estudantil durante a pandemia, visto que, enquanto para alguns indivíduos o consumo alimentar aumentou, para outros pode ter faltado acesso aos alimentos, causando insegurança alimentar e nutricional. Especula-se, ainda, que, com o aumento dos preços dos alimentos de forma geral durante a pandemia, os produtos com baixo valor nutricional (que por muitas vezes são mais baratos) sejam mais facilmente escolhidos por aqueles que apresentam maior vulnerabilidade econômica (RIBEIRO-SILVA *et al.*, 2020).

Os participantes do sexo masculino (11,9%) e estudantes da área de humanas (13,0%) são os que mais fumam atualmente em relação aos demais participantes da amostra, sendo observada associação entre essas variáveis. Este perfil foi traçado em parte no estudo de Silva *et al.* (2019), que investigou o envolvimento com álcool, tabaco e outras substâncias por estudantes universitários, em uma amostra com 416 estudantes. No estudo citado, também foi observada associação com sexo, visto que os estudantes que apresentaram maiores valores percentuais para o envolvimento com os derivados do tabaco eram do sexo masculino (38,6%) quando comparados às participantes do sexo feminino (28,2%). Com isso, os universitários do presente estudo apresentaram menores valores percentuais para fumantes em comparação ao estudo de Silva *et al.* (2019) quando associados ao sexo dos participantes e também em uma perspectiva geral, visto que em relação ao consumo de cigarro/tabaco, a maior parte dos estudantes da amostra do presente estudo nunca fumou (68,5%) e não fuma atualmente (24,2%), onde apenas 7,3% apontaram fumar, já no estudo de Silva *et al.* (2019), cerca de 30% dos participantes fazem uso de derivados do tabaco. Não houve associação em relação ao estado de moradia e ao uso de cigarros.

Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, não houve associação entre os sexos, enquanto foi observada associação entre o estado de residência e a área do curso, onde as principais prevalências dentre aqueles que consomem frequentemente bebidas alcoólicas foram observadas nos estudantes que residem no PR (24,1%) e são de cursos da área de humanas (26,7%), enquanto os que relataram consumir bebidas alcoólicas ocasionalmente são de SC (68,6%) e da área da saúde. Silveira *et al.* (2021), corroborando parcialmente os achados do presente estudo, identificaram que o maior consumo excessivo de bebida alcoólica

foi entre os universitários dos cursos de ciências humanas, de 18 a 22 anos, do sexo masculino. Já o estudo de Fernandes *et al.* (2019) apresenta valores percentuais que superam os encontrados no presente estudo, quando destacam que mais de 90% dos estudantes de um centro universitário já consumiram algum tipo de bebida alcoólica.

Quanto ao CDI, não foi observada associação entre sexo, estado onde mora e área do curso. Ainda assim, foi possível observar o perfil dos estudantes que utilizam drogas ilícitas, no qual 16,8% pertencem ao sexo masculino, são de SC (16,6%) e são da área de Humanas (20,2%). Apesar de grande parte dos universitários da amostra não fazerem uso de drogas ilícitas (85,1%), considera-se preocupante a quantidade de estudantes que afirmaram o consumo, visto que o abuso de drogas é considerado um problema de saúde pública (CAMARGO *et al.*, 2021).

Tanto para o uso de derivados de tabaco, bebidas alcoólicas e drogas ilícitas é possível observar uma prevalência dos estudantes da área de humanas, indo ao encontro dos achados do estudo de Pereira *et al.* (2020), que identificou associação significativa para o uso destas substâncias nos universitários de humanas quando comparados com outras áreas de curso em diferentes períodos da graduação, diferente do estudo de Silva *et al.* (2019), no qual os estudantes de exatas apresentaram maior envolvimento com a maioria das substâncias, exceto com hipnóticos e bebidas alcoólicas. A maior parte dos estudantes da amostra não fuma cigarros, bebe socialmente e não faz uso de drogas ilícitas. Todavia, é importante dar atenção específica aos estudantes que se encontram em vulnerabilidade quanto à exposição a estes tipos de drogas. Sabendo disso, é de suma importância salientar a disponibilidade do serviço público no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) para auxiliar qualquer pessoa que precise de ajuda em relação à dependência destas substâncias (LACERDA; FUENTES-ROJAS, 2016).

Belísio (2015) investigou em seu estudo a importância do sono para a saúde, onde dormir bem pode refletir positivamente na imunidade, na memória e na redução do estresse, o que pode ser afetado com os estilos de vidas atuais em relação ao uso de telas, demanda de estudos e trabalhos característicos da população universitária. Não foi possível observar associação entre a variável DBSD e sexo, estado onde mora e área do curso, onde 30,5% dos estudantes dormem bem e se sentem descansados algumas vezes e 29,2% com relativa frequência. Com isso, identificou-se que nem sempre os estudantes da amostra dormem bem e se sentem descansados na maioria das vezes.

Não houve associação entre CLED, estado onde mora e área do curso, no entanto, com a variável sexo foi possível observar que as universitárias do sexo feminino apresentaram maior dificuldade em lidar com o estresse diário. Casos de estresse também foram observados para estudantes de enfermagem no estudo de Cestari *et al.* (2017), onde a maior proporção para presença de estresse foi identificada no sexo feminino (65,4%) em comparação ao sexo masculino (40,7%). Apesar de estudos prévios já mostrarem esse perfil antes mesmo da pandemia da COVID-19, tal situação pode ter agravado essa questão.

Ainda, na variável RTL também foi possível observar associação com sexo, onde os participantes do sexo masculino quase sempre (27,8%) conseguem relaxar e desfrutar de seu tempo de lazer em comparação ao sexo feminino (15,4%). Sendo assim, as participantes do sexo feminino mostraram menos capacidade de relaxar no tempo de lazer o que é preocupante, considerando a importância deste comportamento para a saúde, especialmente do ponto de vista mental e emocional (KESTENBERG *et al.*, 2014). Não houve associação entre RTL, estado onde mora e área do curso.

A prática de sexo seguro com o uso de métodos contraceptivos e de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST's) quando relacionada ao sexo, área de curso e estado, não apresentou associação. O percentual de estudantes que sempre praticam sexo seguro é de 55,7%, o que é preocupante visto que um pouco menos da metade dos universitários ainda se arriscam praticando sexo não seguro tendo em vista todos os prejuízos que podem acontecer com este comportamento, expondo-se a doenças infectocontagiosas e a gravidez indesejada (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Em relação aos hábitos que foram investigados no questionário e a mudança deles durante a pandemia da COVID-19, observa-se que 51,7% dos estudantes mudaram seus hábitos alimentares, 66,4% afirmaram a mudança nos hábitos de atividade física, 23,7% modificaram o consumo de drogas e 45,2% confirmaram mudança na vida/rotina sexual. Uma limitação do questionário é que nele apenas foi investigado se os participantes modificaram ou não modificaram os seus hábitos de alimentação, atividade física, consumo de drogas e de vida/rotina sexual, não sendo possível identificar se determinados fatores que compõem o estilo de vida dos universitários do sul do Brasil foram modificados de forma positiva ou negativa em decorrência da pandemia. Sendo assim, são necessários mais estudos para investigar esses fatores.

Apesar disso, pode-se observar que a maior parte dos estudantes apresentou baixos níveis de atividade física e mais da metade dos estudantes afirmaram ter modificado este

hábito durante a pandemia, o que pode ter sido condicionado pelo isolamento e as restrições estabelecidas pela pandemia nesse período, onde os espaços físicos das universidades foram fechados assim como ambientes de prática de exercício físico, como academias e clubes (em condições de horários e capacidade reduzida) (MALTA *et al.*, 2020), o que pode ter diminuído os níveis de atividade física da população universitária e da população de forma geral (LEITÃO *et al.*, 2021).

Ainda que esses perfis de estilo de vida caracterizados pela presença de comportamentos de risco à saúde na população universitária já tenham sido apresentados em outros estudos (TORRES; QUINTERO, 2004; IRWIN, 2004; MATOS; SOUSA-ALBUQUERQUE, 2006; SILVA *et al.*, 2011; VIZZOTTO; JESUS; MARTINS, 2017) e que, de acordo com nossos resultados e de outras pesquisas (MAIA; DIAS, 2020; LEITÃO *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2021), ainda permaneçam assim durante o período da pandemia da COVID-19, essa questão não deveria ser tratada somente como algo rotineiro, tendo em vista que é um problema relacionado à saúde pública pela vulnerabilidade de uma população que adoce cada vez mais e mais cedo (NEVES, 2015) e que, visivelmente, precisa ser ajudada e acolhida com suas questões. Com isso, é necessário que as instituições de ensino superior promovam políticas públicas para orientar e dar oportunidades para os estudantes adotarem estilos de vida mais saudáveis. Vale salientar que, ao estudar essa população, é necessário que todo o contexto de suas vidas seja considerado e que todos os fatores que compõem o estilo de vida sejam analisados, especialmente em tempos de pandemia, onde o presente cenário não favorece a adoção de bons hábitos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados do presente estudo, conclui-se que universitários do sul do Brasil apresentam um perfil de estilo de vida marcado pela presença de alguns comportamentos nocivos à saúde. Dentre estes comportamentos, destaca-se a alta prevalência de prática insuficiente de atividade física, de comportamento sedentário no tempo livre, e de hábitos alimentares não saudáveis e dificuldades com sono, em lidar com o estresse e de relaxar, com destaque para as mulheres nestes dois últimos aspectos.

Diante deste cenário, projetos a serem implementados de forma virtual direcionados especialmente à promoção de um estilo de vida saudável da população universitária podem ser pensados, como, programas de atividade física e exercício físico com aulas atrativas e gratuitas ou de baixo custo, que podem ser realizadas em grupos ou individualmente e que busquem aumentar os níveis de atividade física dos estudantes, com treinos a serem feitos em casa ou ao ar livre. Em relação ao comportamento sedentário, como forma de intervenção, pode-se pensar em materiais de divulgação digital alertando dos malefícios do comportamento sedentário e da importância de limitar ou reduzir as horas em frente às telas e estimular a realização de alguma atividade física.

Pode-se pensar, também, na criação e divulgação de programas que já existem, que buscam a conscientização alimentar por parte da população e que ofereçam atendimento nutricional gratuito ou de baixo custo para a população universitária, seja em nível individual ou coletivo. Também é possível salientar os riscos do consumo de drogas para a saúde e divulgar o apoio do CAPS AD para essas questões. Alertar também, de forma geral, sobre a importância de estimular a prática dos comportamentos preventivos (ex: como saber lidar com o estresse e a praticar sexo seguro). Esses materiais informativos/educativos podem ser divulgados por meios de comunicação que atinjam grande parte dos estudantes, como em redes sociais dos centros acadêmicos e atléticas dos cursos, com iniciativa dos cursos da saúde, expandindo para todas as áreas de curso, com a intenção de informar e ajudar esses estudantes.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Tânia Aparecida de; MEDEIROS, Luciana Alves de; VASCONCELOS, Daniel Bruno; DUTRA, Luiza Veloso. (In)segurança alimentar e nutricional de residentes em moradia estudantil durante a pandemia do covid-19. **Segurança Alimentar e Nutricional**, [S.L.], v. 28, n. 0, p. 1-9, 4 mar. 2021. Universidade Estadual de Campinas. <http://dx.doi.org/10.20396/san.v28i00.8661200>. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8661200/26333>. Acesso em: 13 set. 2021.
- BARROSO, Ludymila Schulz; MONTEIRO, Angela Lautert. Comida na universidade: os efeitos da covid-19. **The Journal Of The Food And Culture Of The Americas**, [S.L.], v. 2, n. 2, p. 165-182, 31 dez. 2020. Fundação Oswaldo Cruz Brasília - Fiocruz Brasília. <http://dx.doi.org/10.35953/raca.v2i2.55>.
- BELÍSIO, Aline Silva. DORMIR BEM: UMA QUESTÃO DE SAÚDE. **REVISTA HUMANO SER**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 88–98, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/627>. Acesso em: 9 set. 2021.
- BITENCOURT, Ana Paula Cocato; CEZAR, Thais Cesar Mariotto. PERCEPÇÃO DO PADRÃO DE ALIMENTAÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DE CASCAVEL/PR. **Revista Thêma Et Scientia**, Cascavel, v. 10, n. 1, p. 219-233, jun. 2020
- BIZE, R.; JOHNSON, J. A.; PLOTNIKOFF, R. C. Physical Activity Level and Health-Related Quality of Life in the General Adult Population: A Systematic Review. **Preventive Medicine**, v. 45, n. 6, p. 401–415, dez. 2007.
- BLAIR, Steven N. *et al.* Physical activity, nutrition, and chronic disease. **Medicine & Science In Sports & Exercise**, S.L, v. 28, n. 3, p. 335-349, Mar. 1996. Disponível em: https://journals.lww.com/acsm-msse/Fulltext/1996/03000/Physical_activity,_nutrition,_and_chronic_disease.9.aspx. Acesso em: 19 mar. 2021.
- CAMARGO, Elisa Carneiro Pereira; GONÇALVES, Jamila Souza; FELIPE, Adriana Olimpia Barbosa; FAVA, Silvana Maria Coelho Leite; ZAGO, Márcia Maria Fontão; DÁZIO, Eliza Maria Rezende. Uso e abuso de drogas entre universitários e a sua interface com as políticas públicas. **Smad Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em português)**, [S.L.], v. 15, n. 4, p. 1-9, 8 nov. 2019. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.000364>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/163950/157440>. Acesso em: 08 set. 2021.
- CAVALCANTE, João Roberto *et al.* COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, e2020376, 2020.

CASPERSEN, Carl J. *et al.* Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. **Public Health Reports**, v. 100, n. 2. p. 126-131. Mar. 1985.

CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa; BARBOSA, Islene Victor; FLORÊNCIO, Raquel Sampaio; PESSOA, Vera Lúcia Mendes de Paula; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Estresse em estudantes de enfermagem: estudo sobre vulnerabilidades sociodemográficas e acadêmicas. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 30, n. 2, p. 190-196, abr. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700029>.

COCKERHAM, William C.; RÜTTEN, Alfred; ABEL, Thomas. Conceptualizing Contemporary Health Lifestyles: moving beyond weber. **The Sociological Quarterly**, v. 38, n. 2, p. 321-342, 1 mar. 1997. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1533-8525.1997.tb00480.x>.

DA ROCHA, C. R.; MOREIRA, A. P. A.; DA SILVA, L. R.; SANTOS, I. M. M. dos; BARBOSA, M. N.; BITTENCOURT, G.; FEITOSA, I. B. A utilização das redes sociais como estratégia para continuidade da extensão universitária em tempos de pandemia. **RAÍZES E RUMOS**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 261–269, 2020. Disponível em: <http://seer.unirio.br/raizeserumos/article/view/10288>. Acesso em: 20 set. 2021.

FRANCA, C. da; COLARES, V. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 3, p. 420–427, jun. 2008.

FERNANDES, Márcia Astrês; MOITA, Frankiana Medeiros; NASCIMENTO, Marcelo Pereira Vieira; SANTOS, José Diego Marques; PAIVA, Miguel Henrique Pereira de. Consumo de bebidas alcoólicas em estudantes de enfermagem de um centro universitário. **Smad Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em português)**, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 34-44, 28 ago. 2019. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.000401>.

GABE, K. T.; JAIME, P. C. Development and Testing of a Scale to Evaluate Diet According to the Recommendations of the Dietary Guidelines for the Brazilian Population. **Public Health Nutrition**, v. 22, n. 5, p. 785–796, abr. 2019.

GUIMARÃES, Mayla Rosa *et al.* Estilo de vida e fatores associados entre estudantes universitários. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 8, n. 11, p. 3228-3235, ago. 2017.

IRWIN, Jennifer D. Prevalence of University Students' Sufficient Physical Activity: A Systematic Review. **Perceptual and Motor Skills**, 98 (3), 927–943. 2004. doi: 10.2466 / pms.98.3.927-943

KESTENBERG, Celia Caldeira Fonseca; SILVA, Alexandre Vicente da; FABRI, Janaina Mengal Gomes; SILVA, Natalia André Barbosa; ROSA, Barbara Marins Santos; BRANCO, Leonardo Mengue. Estresse em graduando de enfermagem: técnicas de relaxamento para lidar com fatores estressores. **Interagir: pensando a extensão**, [S.L.], v. 1, n. 17-19, p. 37-43, 11 nov. 2014. Universidade de Estado do Rio de Janeiro.

<http://dx.doi.org/10.12957/interag.2014.13565>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/interagir/article/view/13565>. Acesso em: 13 set. 2021.

LACERDA, Clarissa de Barros; FUENTES-ROJAS, Marta. Significados e sentidos atribuídos ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) por seus usuários: um estudo de caso. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 21, n. 61, p. 363-372, 24 out. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0060>.

LEITÃO, Luísa Magalhães Junqueira; PEÇANHA, Paula Leal de Oliveira; MACHADO, Letícia Sagato; LINHARES, Giullia Braga; NERY, Victoria; SILVA, Juliana Santiago da. COMO A PANDEMIA AFETOU A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS. **Noite Acadêmica**, Manhuaçu, v. 1, n. 1, p. 1-9, maio 2021.

LOUREIRO, Marina Paraluppi. Estado nutricional e hábitos alimentares de universitários. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 23, n. 2, p. 955, 20 dez. 2016. Universidade Estadual de Campinas.

LOURENÇO, Camilo *et al.* Comportamento sedentário em estudantes universitários. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 21, n. 1, p. 67, 1 jan. 2016. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.v.21n1p67-77>.

MAIA, Berta Rodrigues; DIAS, Paulo César. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da covid-19. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 37, n. 200067, p. 1-8, 2020.

MALTA, D. C. *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. 1-13, 2020.

MATOS, Ana Paula Soares de; SOUSA-ALBUQUERQUE, Carlos Manuel de. Estilo de vida, percepção de saúde e estado de saúde em estudantes universitários portugueses: influência da área de formação. **International Journal Of Clinical And Health Psychology**, Granada, v. 8, n. 3, p. 647-663, set. 2006. Asociación Española de Psicología Conductual.

MARINHO, Cristina Simão. **ESTILO DE VIDA E INDICADORES DE SAÚDE DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA UNIPLAC**. 2002. 111 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação Física, Departamento de Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Ago. 2002.

MATSUDO, *et al.* QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no brasil. **Atividade Física e Saúde**, v. 6, n. 2, p. 6-16, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira (versão para consulta pública). Brasília: MS; 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira [recurso eletrônico]

/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 54 p.: il.

MOTA, Iris Dantas da *et al.* Relação entre atividade física e Síndrome de Burnout em estudantes universitários: revisão sistemática. **Pensar A Prática**, Goiânia, v. 22, p. 1-15, 27 jun. 2019. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/rpp.v22.52184>.

NAHAS, Markus V.; BARROS, Mauro V.G de; FRANCALACCI, Vanessa. O PENTÁCULO DO BEM-ESTAR: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos.

Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, v. 5, n. 2, p. 48-59, 2000.

NAHAS, Markus Vinicius. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo / Markus Vinicius Nahas. – 7. ed. – Florianópolis, Ed. do Autor, 2017. 362 p.: il.

NASCIMENTO, Bruna da Silva; SPINDOLA, Thelma; PIMENTEL, Maria Regina Araújo Reicherte; RAMOS, Raquel Conceição de Almeida; SANTANA, Rosana Santos Costa; TEIXEIRA, Rayanni Sampaio. Comportamento sexual de jovens universitários e o cuidado com a saúde sexual e reprodutiva. **Enfermería Global**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 237-258, 30 dez. 2017. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.261411>. Disponível em:

<https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n4/1255-1266/pt>. Acesso em: 13 set. 2021.

NEVES, Giselle Pereira. **Saúde dos Estudantes Universitários da Faculdade de Ceilândia – FCE/UnB**. 2015. 24 f. TCC (Graduação) - Curso de Terapia Ocupacional, Unb, Brasília, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior**. Geneva: World Health Organization. 2020. 104 p. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

PEREIRA, Andrea Ruzzi; PONTUAL, Alexandre Augusto de Deus; SANTOS, Jair Lício Ferreira; CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça. Uso de drogas entre universitários de uma universidade federal de Minas Gerais. **Revista Valore**, Volta Redonda, v. 5, p. 1-15, 2020.

PEUKER, Ana Carolina; FOGACA, Janaina; BIZARRO, Lisiane. Expectativas e beber problemático entre universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 22, n. 2, pág. 193-200, agosto de 2006.

PINTO, André de Araújo *et al.* Barreiras percebidas para a prática de atividade física entre universitários de Educação Física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 22, n. 1, p. 66-75, 1 jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.v.22n1p66-75>.

RAMOS, Anny Palloma Queiros *et al.* PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA ENTRE UNIVERSITÁRIOS DA SAÚDE. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 17, n. 59, p. 10-18, jan/mar, 2019.

RIBEIRO-SILVA, Rita de Cássia; PEREIRA, Marcos; CAMPELLO, Tereza; ARAGÃO, Érica; GUIMARÃES, Jane Mary de Medeiros; FERREIRA, Andréa Jf; BARRETO, Maurício Lima; SANTOS, Sandra Maria Chaves dos. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 9, p. 3421-3430, set. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.22152020>.

SILVA, A. M. M.; BRITO, I. da S.; AMADO, J. M. da C. Tradução, adaptação e validação do questionário Fantastic Lifestyle Assessment em estudantes do ensino superior. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1901–1909, jun. 2014.

SILVA, Daniel Augusto da; PEREIRA JUNIOR, Ronaldo José; GOMES, Carlos Fabiano Munir; CARDOSO, Josiane Viana. Estudiantes universitarios y su incursión en el alcohol, tabaco y otras sustancias. **Revista Cuidarte**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 1-14, 3 maio 2019. Universidad de Santander - UDES. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.641>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3595/359562695006/359562695006.pdf>. Acesso em: 09 set. 2021.

SILVA, Danilo Rodrigues Pereira da; WERNECK, André Oliveira; MALTA, Deborah Carvalho; SOUZA JÚNIOR, Paulo Roberto Borges de; AZEVEDO, Luiz Otávio; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; SZWARCOWALD, Celia Landmann. Changes in the prevalence of physical inactivity and sedentary behavior during COVID-19 pandemic: a survey with 39,693 brazilian adults. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 37, n. 3, p. 2-14, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00221920>.

SILVA, Diego Augusto Santos *et al.* Associação do sobrepeso com variáveis sociodemográficas e estilo de vida em universitários. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4473-4479, nov. 2011.

SILVA, Glauber dos Santos Ferreira da *et al.* Avaliação do nível de atividade física de estudantes de graduação das áreas saúde/biológica. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 13, n. 1, p. 39-42, fev. 2007.

SILVA, Leonardo V e Rueda *et al.* Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 280-288, abr. 2006. FapUNIFESP. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102006000200014>.

SILVA, Mariane Alves; MILAGRES, Luana Cupertino; CASTRO, Ana Paula Pereira; FILGUEIRAS, Mariana de Santis; ROCHA, Naruna Pereira; HERMSDORFF, Helen Hermana Miranda; LONGO, Giana Zarbato; NOVAES, Juliana Farias. O consumo de produtos ultraprocessados está associado ao melhor nível socioeconômico das famílias das crianças. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 11, p. 4053-4060, nov. 2019. FapUNIFESP. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182411.25632017>.

SILVEIRA, Mônica Silva; CRUZ, José Marcos de Oliveira; BARRETO, Ikaro Daniel de Carvalho; SARASQUETA, Leda Maria Moysés Nobile. O consumo de bebida alcoólica em estudantes universitários. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 1-12, 3 jan. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11250>.

TAKENAKA TY, PAGIN M, NEVES LM, SANTOS AC, SANTOS GAB.

Incidência de inatividade física e fatores associados em estudantes universitários. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, 2016;24(4):55-62.

TORRES, Isabel Cristina Salazar; QUINTERO, Marcela Arrivillaga. EL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS, COMO PARTE DEL ESTILO DE VIDA DE JÓVENES UNIVERSITARIOS. **Revista Colombiana de Psicología**, n. 13, p. 74-89, 2004.

TRINDADE, Bianca Pereira de Assis; DINIZ, Alessandra Vieira; SÁ- JÚNIOR, Antonio Reis. Uso De Drogas Entre Estudantes Universitários: uma perspectiva nacional. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, Brasília, v. 7, n. 1, p. 52-60, 2018.

VIZZOTTO, Marília Martins; JESUS, Saul Neves de; MARTINS, Alda Calé. Saudades de Casa: Indicativos de Depressão, Ansiedade, Qualidade de Vida e Adaptação de Estudantes Universitários. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 9, n. 1, p. 59-73, abr. 2017.

WAGNER, G. A.; ANDRADE, A. G. de. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 35, p. 48-54, 2008.

World Health Organization (WHO). **About Coronavirus disease (COVID-19)**. 2021. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1. Acesso em: 25 mar. 2021.

World Health Organization (WHO). **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations>. Acesso em: 25 mar. 2021.

ANEXOS

ANEXO A - Termo de consentimento livre e esclarecido utilizado na pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: ESTILO DE VIDA EM UNIVERSITÁRIOS

Declaro ter sido esclarecido sobre os seguintes pontos:

Esta é uma pesquisa desenvolvida sobre responsabilidade da Faculdade Estácio de Sá de Ourinhos - sobre orientação da Prof^a Dr^a. Débora Alves Guariglia desta mesma Instituição.

- O trabalho tem por finalidade avaliar o estilo de vida em universitários brasileiros.
- Ao participar desse trabalho contribuirá para identificar o perfil de universitários e as vulnerabilidades decorrentes dessa população.
- A sua participação como voluntário deverá ter a duração de no máximo 20 min para responder questões sobre estilo de vida, como hábitos de atividade física, alimentação, uso de drogas lícitas e ilícitas e comportamento de risco sexual.
- Os procedimentos aos quais você será submetido não provocarão danos físicos, morais, financeiros ou religiosos, e suas respostas não serão identificadas e se manterão sigilosas, visto que o questionário é preenchido de forma anônima.
- Não terá nenhuma despesa ao participar desse estudo e por não haver riscos, não terá indenizações por possíveis danos.
- Você poderá deixar de participar do estudo a qualquer momento sem prejuízo ou deixar em branco questões que não se sintam à vontade em responder.
- O nome, o qual somente aparecerá nesse termo (pois o questionário será aplicado separadamente e de forma anônima) será mantido em sigilo, assegurando assim a privacidade e se desejar você poderá ser informado dos resultados gerais dessa pesquisa.
- Não serão realizadas fotos ou qualquer ação que identifique os voluntários.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, poderá entrar em contato com a equipe científica de orientação da Prof^a Dr^a. Débora Alves Guariglia (14) 991159449.
- Para denúncias e/ou reclamações referentes aos aspectos éticos da pesquisa, entrar em contato com a Faculdade Estácio de Sá de Ourinhos. Telefone (14) 4003-6767, ou o Comitê de Ética em Pesquisa da CEP - UNIMAR (cep@unimar.br). Telefone (14) 2105-4001 / 2105-4098.

Diante dos esclarecimentos prestados, ao preencher com seu nome e data de nascimento você está aceitando e concordando em participar do estudo "ESTILO DE VIDA EM UNIVERSITÁRIOS", na qualidade de voluntário(a).

- Nome: _____
- E-mail: _____
- Data de nascimento (dia/mês/ano): _____

ANEXO B - Documento do parecer com a aprovação do comitê de ética

	UNIMAR - UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - FACULDADE DE MEDICINA DE ENFERMAGEM	
Continuação do Parecer: 4.547.162		
Situação do Parecer: Aprovado		
Necessita Apreciação da CONEP: Não		
MARILIA, 19 de Fevereiro de 2021		
<hr/>		
Assinado por: Tereza Lais Menegucci Zutin (Coordenador(a))		

ANEXO C - Questionário aplicado na pesquisa

QUESTIONÁRIO: ESTILO DE VIDA EM UNIVERSITÁRIOS
1ª PÁGINA
<p>1. Idade (responda somente o número, exemplo: 19) Sua resposta: _____</p>
<p>2. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino; <input type="checkbox"/> Feminino; <input type="checkbox"/> Outro: _____</p>
<p>3. Orientação sexual: <input type="checkbox"/> Homossexual; <input type="checkbox"/> Heterossexual, <input type="checkbox"/> Bissexual; <input type="checkbox"/> Não desejo informar; <input type="checkbox"/> Outro: _____</p>
<p>4. Sua identidade de gênero: <input type="checkbox"/> Cisgênero - Você se identifica com o sexo biológico que nasceu; <input type="checkbox"/> Transgênero - identidade de gênero diferente do seu sexo atribuído ao nascer; <input type="checkbox"/> Outro: _____</p>
<p>5. Qual seu estado conjugal: <input type="checkbox"/> Solteiro (a); <input type="checkbox"/> Casado (a) legalmente; <input type="checkbox"/> Tem união estável a mais de 6 meses; <input type="checkbox"/> Viúvo (a); <input type="checkbox"/> Separado (a) ou divorciado (a); <input type="checkbox"/> Outro: _____</p>
<p>6. Região do Brasil em que vive?: <input type="checkbox"/> Sul; <input type="checkbox"/> Sudeste; <input type="checkbox"/> Centro-Oeste; <input type="checkbox"/> Nordeste; <input type="checkbox"/> Norte.</p>
<p>7. Cidade e estado onde mora (Exemplo: Ourinhos/SP). Sua resposta: _____</p>
<p>8. Área do curso que está matriculado: <input type="checkbox"/> Saúde; <input type="checkbox"/> Humanas; <input type="checkbox"/> Biológicas; <input type="checkbox"/> Exatas.</p>
<p>9. Curso matriculado: Sua resposta: _____</p>
<p>9.1 Faculdade: <input type="checkbox"/> Pública; <input type="checkbox"/> Particular;</p>

10. Você segue alguma religião? () Sim, e sou praticante; () Sim, mas não sou praticante; () Não tenho religião; () Sou agnóstico; () Sou ateu.

11. Você considera seu estilo de vida: () Excelente; () Bom; () Regular; () Ruim.

12. Qual seu peso aproximado(em kg)? (responda somente números - exemplo: 85,6)

Sua resposta: _____

13. Qual sua estatura/ altura em metros? (responda somente números - exemplo: 1,74)

Sua resposta: _____

CONDIÇÃO SOCIOECONÔMICA - 2ª PÁGINA

1. No domicílio em que você reside tem ...

Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular:

- () Não possui, () 1; () 2; () 3; () 4 +

Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana:

- () Não possui, () 1; () 2; () 3; () 4 +

Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho:

- () Não possui, () 1; () 2; () 3; () 4 +

Quantidade de banheiros:

- () Não possui, () 1; () 2; () 3; () 4 +

DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD, desconsiderando DVD de automóvel
:

- () Não possui, () 1; () 2; () 3; () 4 +

Quantidade de geladeiras:

- Não possui, 1; 2; 3; 4 +

Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex:

- Não possui, 1; 2; 3; 4 +

Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks, desconsiderando tablets, palms ou smartphones:

- Não possui, 1; 2; 3; 4 +

Quantidade de lavadora de louças:

- Não possui, 1; 2; 3; 4 +

Quantidade de fornos de micro-ondas:

- Não possui, 1; 2; 3; 4 +

Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional:

- Não possui, 1; 2; 3; 4 +

Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca:

- Não possui, 1; 2; 3; 4 +.

2. O abastecimento de água de seu domicílio é proveniente de: Rede geral de distribuição; Poço ou nascente; Outro meio: _____

3. Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é: Asfaltada/ Pavimentada; Terra/ Cascalho.

4. Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio: Analfabeto/ Fundamental I incompleto; Fundamental I completo/ Fundamental II incompleto; Fundamental completo/ Médio incompleto; Médio completo/ Superior incompleto;

Superior completo.

ESTILO DE VIDA GERAL - 3ª PÁGINA

1. Em relação à família e amigos - Tenho alguém para conversar sobre coisas que são importantes para mim:

Quase nunca; Raramente; Algumas vezes; Com relativa frequência; Quase sempre.

2. Em relação à família e amigos, dou e recebo afeto:

Quase nunca; Raramente; Algumas vezes; Com relativa frequência; Quase sempre.

3. Em relação à atividade física - Sou vigorosamente ativo pelo menos 30 minutos por dia. (Ou seja, você realiza atividades de corrida ou andar de bicicleta 30 minutos por dias, pelo menos 5 vezes na semana?):

Menos de 1 X por semana; 1-2 X por semana; 3 X por semana; 4 X por semana; 5 ou mais vezes por semana.

4. Em relação à atividade física - Sou moderadamente ativo. (Ou seja, você realiza atividades de jardinagem, caminhada, trabalho de casa 30 minutos por dias, pelo menos 5 vezes na semana?):

Menos de 1 X por semana; 1-2 X por semana; 3 X por semana; 4 X por semana; 5 ou mais vezes por semana.

5. Em relação à nutrição - Adoto uma dieta balanceada (com maior frequência grãos integrais, vegetais verdes escuros e alaranjados, baixo conteúdo de gordura, carnes magras, aves e peixes, ervilha, feijão e lentilha):

Quase nunca; Raramente; Algumas vezes; Com relativa frequência; Quase sempre.

6. Em relação à nutrição - Frequentemente como em excesso (1)açúcar, (2)sal,

(3)gordura animal, (4)bobagens e salgadinhos:

Os quatro itens; três itens; dois itens; um item; nenhum.

7. Em relação à nutrição - Estou num intervalo de ___ kg do meu peso considerado saudável:

Mais de 8 kg; 8 kg; 6 kg; 4 kg; 2 kg; 0 kg; Estou abaixo do meu peso ideal.

8. Em relação a cigarro e drogas - Fumo cigarros:

Mais de 10 por dia; 1 a 10 por dia; Nenhum nos últimos 6 meses; Nenhum no ano passado; Nenhum nos últimos 5 anos; Nunca utilizei.

9. Em relação à cigarro e drogas - Uso drogas como maconha e cocaína:

Nunca; Raramente; Algumas vezes; Com relativa frequência; Quase sempre.

10. Em relação a drogas e remédios - Faço uso de remédios em exagero:

Quase diariamente; Com relativa frequência; Ocasionalmente; Quase nunca; Nunca.

11. Em relação ao consumo de cafeína - Ingiro bebidas que contém cafeína (café, chás ou "colas"):

Mais de 10 vezes por dia; 7 a 10 vezes por dia; 3 a 6 vezes por dia; 1 a 2 vezes por dia; Nunca.

12. Em relação ao Álcool - Minha ingestão média de álcool é ___ doses por dia (1 dose é = uma lata de cerveja ou 1 taça de vinho ou um shot):

Mais de 20; 13 a 20; 11 a 12; 8 a 10; 0 a 7.

13. Em relação ao Álcool - Bebo mais que 4 doses em uma ocasião. (4 doses equivalem a 4 latas de cerveja ou 4 taças de vinho ou 4 shots):

Quase diariamente; Com relativa frequência; Ocasionalmente; Quase nunca; nunca.

14. Em relação ao Álcool - Dirijo após beber:

Algumas vezes; Nunca.

15. Em relação aos comportamentos preventivos - Durmo bem e me sinto descansado.

Quase nunca; Raramente; Algumas vezes; Com relativa frequência; Quase sempre.

16. Em relação aos comportamentos preventivos, uso cinto de segurança:

Nunca; Raramente; Algumas vezes; A maioria das vezes; Sempre.

17. Em relação aos comportamentos preventivos - Sou capaz de lidar com o estresse do dia-a-dia:

Quase nunca; Raramente; Algumas vezes; Com relativa frequência; Quase sempre;

18. Em relação aos comportamentos preventivos - Relaxo e desfruto do meu tempo de lazer:

Quase nunca; Raramente; Algumas vezes; Com relativa frequência; Quase sempre;

19. Em relação aos comportamentos preventivos - Pratico sexo seguro (usando métodos preventivos de concepção e infecção de doenças sexualmente transmissíveis - DSTs):

Quase nunca; Raramente; Algumas vezes; Com relativa frequência; Sempre;

20. Sobre tipos de comportamentos - Aparento estar com pressa:

Quase sempre; Com relativa frequência; Algumas vezes; Raramente; Quase nunca.

21. Sobre tipos de comportamentos - Sinto-me com raiva e hostil:

Quase sempre; Com relativa frequência; Algumas vezes; Raramente; Quase nunca.

22. Sobre Introspecção - Penso de forma positiva e otimista:

Quase sempre; Com relativa frequência; Raramente; Algumas vezes; Quase nunca.

23. Sobre Introspecção - Sinto-me tenso e desapontado:

Quase sempre; Com relativa frequência; Algumas vezes; Raramente; Quase nunca.

24. Sobre Introspecção - Sinto-me triste e deprimido:

Quase sempre; Com relativa frequência; Algumas vezes; Raramente; Quase nunca.

25. Sobre Trabalho - Estou satisfeito com meu trabalho ou função:

Quase nunca; Raramente; Algumas vezes; Com relativa frequência; Quase sempre.

ATIVIDADE FÍSICA HABITUAL - 4ª PÁGINA

1. No passado, fora da escola ou no contraturno escolar, você se envolveu em quaisquer atividades esportivas organizadas e/ou supervisionadas (com professor /treinador de escolinha, time, clube) por pelo menos 1 ano, entre os 7 e 10 anos de idade?

Sim; Não.

2. No passado, fora da escola ou no contraturno escolar, você se envolveu em quaisquer atividades esportivas organizadas e/ou supervisionadas (com professor /treinador de escolinha, time, clube) por pelo menos 1 ano, entre os 11 e 17 anos de idade?

Sim; Não.

3. No último ano, você praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?

Sim; Não (pule para a questão 4)

3.1. Qual(is) o(s) principal(s) exercício(s) físico(s) ou esporte(s) que você praticou? Nesta questão, é possível marcar mais de uma opção:

Caminhada (não vale deslocamento para trabalho ou para a faculdade); Caminhada em esteira; Corrida (cooper); Corrida em esteira; Musculação; Ginástica aeróbica (spinning, step, jump); Ginástica em geral (alongamento, pilates, yoga, treinamento funcional); Natação; Artes marciais e luta (jiu-jítsu, caratê, judô, boxe, muay thai, capoeira); Bicicleta (inclui ergométrica); Futebol/futsal; Basquetebol ou Voleibol; Tênis; Dança (balé, dança de salão, dança do ventre); Outro: _____

4. Atualmente, você pratica exercício físico pelo menos uma vez por semana?

Sim;
 Não (pule para questão 7).

6. No dia em que você pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura essa atividade?

Menos de 10 min; Entre 10 a 19 min; Entre 20 a 29 min; Entre 30 a 39 min; Entre 40 a 49 min; Entre 50 a 59 min; 60 min ou mais.

7. No último ano, você trabalhou ou fez estágio?

Sim; Não (pule para questão 11).

8. No seu trabalho/estágio você anda bastante a pé?

Sim; Não; Não sabe.

9. No seu trabalho/estágio você carrega peso ou faz outra atividade pesada?

Sim; Não (pule para questão 10); Não sabe (pule para questão 10);

9.1. Em uma semana normal, quantos dias na semana você faz essas atividades? (escrever o número de dias - coloque somente o número)

Sua resposta: _____

9.2. Quando realiza essas atividades, quanto tempo costuma durar? (escrever o tempo

em minutos - coloque somente o número)

Sua resposta: _____

10. Para ir ou voltar do trabalho/estágio, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?

Sim; Não (pule para questão 11);

10.1. Quanto tempo você gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta):

Menos de 10 min; Entre 10 a 19 min; Entre 20 a 29 min; Entre 30 a 39 min; Entre 40 a 49 min; Entre 50 a 59 min; 60 min ou mais.

11. Para ir e voltar da faculdade (desconsiderar o período de aulas virtuais em função da pandemia) você faz/fazia algum trajeto a pé ou de bicicleta?

Sim; Não (pule para questão 12).

11.1. Quanto tempo você gasta para ir e voltar nesse trajeto (a pé ou de bicicleta).

Menos de 10 min; Entre 10 a 19 min; Entre 20 a 29 min; Entre 30 a 39 min; Entre 40 a 49 min; Entre 50 a 59 min; 60 min ou mais.

12. Você costuma fazer faxina na sua casa?

Eu, sozinho (pule para questão 12.2); Eu com outra pessoa; Outra pessoa (pule para questão 13).

12.1. A parte mais pesada fica com:

Você; Outra pessoa; Ambos.

12.2. Em uma semana habitual, quantos dias na semana você realiza faxina na casa. (coloque somente o número).

Sua resposta: _____

12.3. Quanto tempo costuma durar a faxina? (coloque em minutos, somente o número)

Sua resposta: _____

13. De segunda a sexta, em média, quantas horas por dia costuma ficar assistindo televisão?

Menos de 1 hora; Entre 1 e 2 horas; Entre 3 e 4 horas; Entre 4 e 5 horas; Entre 5 e 6 horas; Mais de 6 horas; Não assiste TV.

13.1 - Aos fins de semana, em média, quantas horas por dia costuma ficar assistindo televisão?

Menos de 1 hora; Entre 1 e 2 horas; Entre 3 e 4 horas; Entre 4 e 5 horas; Entre 5 e 6 horas; Mais de 6 horas; Não assiste TV.

14. No seu tempo livre, você costuma usar computador, tablet ou celular para participar das redes sociais do tipo facebook, para ver filmes ou para se distrair com jogos?

Sim; Não (pule para próxima sessão); Não sabe (pule para próxima sessão).

14.1. Em média quantas horas do seu tempo livre (excluindo trabalho), este uso de computador, celular e tablet ocupa por dia?

Menos de 1 hora; Entre 1 e 2 horas; Entre 2 a 3 horas; Entre 3 a 4 horas; Entre 4 a 5 horas; Entre 5 a 6 horas; Mais de 6 horas.

ALIMENTAÇÃO - 5ª PÁGINA

Responda de acordo com o que mais representa o seu dia a dia.

1- Quando faço pequenos lanches ao longo do dia, costumo comer frutas ou castanhas:

Nunca; Raramente; Muitas vezes; Sempre.

2- Quando escolho frutas, verduras e legumes, dou preferência para aqueles que são de produção local. (Ou seja, alimentos produzidos em sua região que não precisam ser transportados por longas distâncias, como diferentes estados, para chegar ao consumidor):

Nunca; Raramente; Muitas vezes; Sempre.

3- Quando escolho frutas, legumes, e verduras, dou preferência para aqueles que são

orgânicos:

Nunca; Raramente; Muitas vezes; Sempre.

4- Costumo levar algum alimento comigo para caso eu sinta fome ao longo do dia:

Nunca; Raramente; Muitas vezes; Sempre.

5- Costumo planejar as refeições que farei no dia:

Nunca; Raramente; Muitas vezes; Sempre.

6- Costumo variar o consumo de feijão por ervilha, lentilha ou grão de bico:

Nunca; Raramente; Muitas vezes; Sempre.

7- Na minha casa é comum usar farinha de trigo integral:

Nunca; Raramente; Muitas vezes; Sempre.

8- Costumo comer fruta no café da manhã:

Nunca; Raramente; Muitas vezes; Sempre.

9- Costumo fazer minhas refeições sentado a mesa:

Nunca; Raramente; Muitas vezes; Sempre.

10- Procuro realizar as refeições com calma:

Nunca; Raramente; Muitas vezes; Sempre.

11- Costumo participar do preparo dos alimentos na minha casa:

Nunca; Raramente; Muitas vezes; Sempre.

12- Na minha casa compartilhamos as tarefas que envolvem o preparo e consumo das refeições:

Nunca; Raramente; Muitas vezes; Sempre.

13- Costumo comprar alimentos em feiras livres ou feiras de ruas:

Nunca; Raramente; Muitas vezes; Sempre.

14- Aproveito o horário das refeições para resolver outras coisas e acabo deixando de comer:

Nunca; Raramente; Muitas vezes; Sempre.

15- Costumo fazer minhas refeições na minha mesa de trabalho ou estudo:

Nunca; Raramente; Muitas vezes; Sempre.

16- Costumo fazer minhas refeições sentado (a) no sofá ou na cama:

Nunca; Raramente; Muitas vezes; Sempre.

17- Costumo pular pelo menos uma das refeições principais (almoço ou jantar):

Nunca; Raramente; Muitas vezes; Sempre.

18- Costumo comer balas, chocolates e outras guloseimas:

Nunca; Raramente; Muitas vezes; Sempre.

19- Costumo beber sucos industrializados, como de caixinha, em pó, garrafa ou lata:

Nunca; Raramente; Muitas vezes; Sempre.

20- Costumo frequentar restaurantes fast-food ou lanchonetes:

Nunca; Raramente; Muitas vezes; Sempre.

21- Tenho o hábito de 'beliscar' no intervalo entre as refeições:

Nunca; Raramente; Muitas vezes; Sempre.

22- Costumo beber refrigerante:

Nunca; Raramente; Muitas vezes; Sempre.

23- Costumo trocar a comida do almoço ou jantar por sanduíches, salgados e/ou pizza:

Nunca; Raramente; Muitas vezes; Sempre.

24- Quando bebo café ou chá, costumo colocar açúcar:

Nunca; Raramente; Muitas vezes; Sempre; Não bebo chá ou café.

RISCO SEXUAL E CONSUMO DE DROGAS

Para iniciar, responda algumas perguntas sobre seu comportamento sexual:

1. Você pratica masturbação?

Sim; Não (pule para questão 3); Não quero responder (pule para questão 3);

2. Se sim, quantas vezes por semana?

Menos de 1 vez a 1 vez; 2 - 3 vezes; 4 - 7 vezes; > 7 vezes.

3. Você já teve relações sexuais?

Sim; Não (pule para questão 26).

4. Você usou camisinha na sua primeira relação sexual?

Sim; Não; Não sei/ Não quero responder.

5. Você já teve mais do que um parceiro(a) sexual em toda sua vida?

Sim; Não; Não sei/não quero responder.

6. Você já teve mais do que 10 parceiros(as) sexuais em toda sua vida?

Sim; Não; Não sei/ Não quero responder.

7. Você teve relações sexuais nos últimos 12 meses?

Sim; Não; Não sei/ Não quero responder.

8. Você teve relações sexuais com mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses?

Sim; Não; Não sei/ Não quero responder.

9. Você teve relação sexual com parceiros (as) fixos (as), ou seja, namorado (a), noivo (a),

marido/esposa, companheiro (a), etc., nos últimos 12 meses?

Sim; Não; Não sei/ Não quero responder.

10. Nas relações sexuais que você teve com esses(as) parceiros(as) fixos(as) nos últimos 12 meses, vocês usaram camisinha?

Sim, em todas; Sim, em algumas; Não; Não sei/ Não quero responder; Não se aplica (não tive relação com parceiro fixo).

11. Você teve relação sexual com parceiros(as) casuais, ou seja, paqueras, “ficantes”, rolos, etc., nos últimos 12 meses?

Sim; Não; Não sei/ Não quero responder.

12. Você teve mais do que cinco parceiros sexuais casuais nos últimos 12 meses?

Sim; Não; Não sei/ Não quero responder.

13. Nas relações sexuais que você teve com esses(as) parceiros(as) casuais nos últimos 12 meses, vocês usaram camisinha?

Sim, em todas; Sim, em algumas; Não; Não sei/ Não quero responder; Não se aplica (não tive relação com parceiro casual);

14. Desses parceiros casuais, nos últimos 12 meses, você recebeu dinheiro em troca de sexo de algum deles?

Sim; Não; Não sei/ Não quero responder; Não se aplica (não tive relação com parceiro casual).

15. Vocês usaram camisinha nas relações sexuais em que você recebeu dinheiro em troca de sexo, nos últimos 12 meses?

Sim, em todas; Sim, em algumas; Não; Não sei/ Não quero responder; Não se aplica (não recebi dinheiro em troca de sexo).

16. Ainda pensando nos últimos 12 meses, você pagou alguma pessoa para ter sexo?

Sim; Não; Não sei/ Não quero responder.

17. Você usou camisinha nas relações sexuais que você teve com esses(as) parceiros(as) que você pagou para ter sexo, nos últimos 12 meses?

Sim, em todas; Sim, em algumas; Não; Não sei/ Não quero responder; Não se aplica (não paguei por sexo).

18. Em sua vida, você já teve relações sexuais com parceiro fixo e com parceiros casuais ao mesmo tempo?

Sim; Não; Não sei/ Não quero responder.

19. Pensando na sua última relação sexual, vocês usaram camisinha?

Sim; Não; Não sei/ Não quero responder.

20. Você já teve relações sexuais com pessoas que conheceu pela internet?

Sim; Não; Não sei/ Não quero responder.

21. Na última relação sexual que você teve com essas pessoas que conheceu pela internet, você usou camisinha?

Sim; Não; Não sei/ Não quero responder; Não se aplica (não tive relação sexual com pessoas que conheci pela internet).

22. Geralmente, qual(is) métodos contraceptivos você utiliza?

Preservativo/ Camisinha; Contraceptivo oral; Preservativo/ Camisinha + Contraceptivo oral; Outro: _____

23. Você utiliza lubrificantes íntimos?

Sim; Não; Não sei/ Não quero responder.

24. Classifique a sua satisfação sexual, sendo 1 muito ruim e 10 muito boa?

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

25. Após ter entrado na universidade a sua vida sexual:

Melhorou; Piorou; Não melhorou nem piorou.

Vamos falar um pouco sobre hábitos e costumes

26. Você concorda com a seguinte afirmação: “o uso de álcool ou drogas pode fazer com que as pessoas transem sem usar camisinha”?

Sim; Não; Não sei/ Não quero responder.

27. Isso já aconteceu com você?

Sim; Não; Não sei/ Não quero responder.

28. Alguma vez em sua vida você já ingeriu bebida alcoólica?

Sim; Não; Não sei/ Não quero responder.

29. Você ingere bebida alcoólica atualmente?

Sim, frequentemente; Sim, ocasionalmente; Não; Não sei/ Não quero responder.

30. Alguma vez em sua vida você já fez uso de drogas ilícitas, como maconha, cocaína, anfetaminas, crack, etc?

Sim; Não; Não sei/ Não quero responder.

31. Quais tipos de drogas ilícitas você já fez uso?

Maconha; Cocaína; Crack; Ecstasy; Anfetaminas; Outras; Não se aplica (nunca fiz uso de drogas ilícitas).

32. Atualmente, você faz uso de algum tipo de droga ilícita?

Sim; Não; Não sei/ Não quero responder.

HISTÓRICO DE DOENÇAS

1. Você tem alguma dessas doenças? Nesta questão, é possível marcar mais de uma opção:

Hipertensão (pressão alta);

- Diabetes;
- Cardiopatias (problemas no coração);
- Câncer;
- Hepatite;
- HIV;
- Não tenho nenhuma dessas doenças citadas;
- Outro: _____

2. Você atualmente toma medicamentos e/ou faz algum tratamento para essas doenças?

- Hipertensão (pressão alta)
- Diabetes
- Cardiopatias (problemas no coração)
- Câncer
- Hepatite
- HIV
- Não utilizo qualquer medicação relacionada a essas doenças
- Outro: _____

PANDEMIA E ESTILO DE VIDA

1. Alguns dos hábitos citados nessa entrevista estão diferentes dos seus hábitos antes da pandemia COVID-19?

- Não mudei meus hábitos em função da pandemia;
- Modifiquei meus hábitos alimentares em função da pandemia;
- Modifiquei meus hábitos de atividade física em função da pandemia;
- Modifiquei meu consumo de drogas (lícitas ou ilícitas) durante a pandemia;
- Modifiquei minha vida/rotina sexual durante a pandemia.

2. Você deseja complementar alguma questão respondida nesse questionário? Se sim, utilize esse espaço.

Sua resposta: _____.

ANEXO D - Imagem utilizada para divulgação nas redes sociais

Universidade proponente:  Estácio

Universidades com docentes colaboradores:  UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  UNIVERSIDADE FEDERAL DO ARAGUAIAS UNIVERSITAS SCIENTIA ARIENSIS  UFMS UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

 UENP  UNIVASF

Estilo de Vida de UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS

Convidamos você **universitário**, de qualquer idade, sexo ou curso, a participar de nosso estudo de abrangência nacional sobre o estilo de vida de estudantes de todo o Brasil. Para isso você precisará responder um **questionário virtual**.
(TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA: 20 MIN)

DISPONÍVEL NO LINK:
<https://forms.gle/XP6zW5ecjWZea66u6>

INFORMAÇÕES: debora.guariglia@gmail.com