UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

DISSERTAÇÃO

Perfil de saúde dos moradores da Casa do Estudante Universitário da Universidade Federal de Santa Maria

Paola Marques Duarte

Orientadora: Profª. Drª. Fernanda de Souza Teixeira

PELOTAS
2014

PAOLA MARQUES DUARTE

Perfil de saúde dos moradores da Casa do Estudante Universitário da Universidade Federal de Santa Maria.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas como requisito parcial a obtenção do título de Mestre em Educação Física. Área de concentração: Atividade Física, Saúde e Desempenho. Linha de pesquisa: Atividade Física e Saúde.

Orientadora: Profª. Drª. Fernanda Teixeira de Souza

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

D812p Duarte, Paola Marques

Perfil de saúde dos moradores da casa do estudante universitário da Universidade Federal de Santa Maria / Paola Marques Duarte ; Fernanda de Souza Teixeira, orientadora. — Pelotas, 2014.

112 f.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1. Estudantes. 2. Residência universitária. 3. Saúde. 4. Estilo de vida. I. Teixeira, Fernanda de Souza, orient. II. Título.

CDD : 796

Elaborada por Patrícia de Borba Pereira CRB: 10/1487

PAOLA MARQUES DUARTE

Perfil de saúde dos moradores da Casa do Estudante Universitário da Universidade Federal de Santa Maria.

Dissertação apresentada, como requisito parcial, para obtenção do grau de Mestre em Educação Física, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas.

Data da defesa: 21 de fevereiro de 2014.

Banca examinadora:

Profª. Drª. Fernanda de Souza Teixeira (orientadora)
Doutora em Ciencias de la Actividad Física y del Deporte pela Universidad de Léon.

Prof. Dr. Airton José Rombaldi
Doutor em Ciência do Movimento Humano pela Universidade Federal de Santa Maria.

Profª. Drª. Maria Amélia Roth
Doutora em Ciencias Aplicadas a la Actividad Física y a el Deporte pela Universidad de Córdoba.

Prof. Dr. Felipe Fossati Reichert (suplente)
Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas.

Dedico este trabalho aos meus pais Paulo Tadeu e Rosangela, e ao meu irmão Marcelo.

Agradecimentos

Á minha família, por me apoiar e incentivar sempre.

Ao meu namorado, Felipe, por fazer parte da minha vida.

Á Profª. Fernanda de Souza Teixeira, pela orientação e confiança.

Á Profª. Daniela Lopes dos Santos, aos responsáveis e aos moradores da CEU da UFSM, por possibilitarem a realização deste estudo.

Ás minhas amigas, em especial, Lidi, Tati e Isa por tornarem a minha passagem por Pelotas muito melhor, imensamente mais tranquila do que eu poderia imaginar.

Aos membros da banca de defesa, Prof. Airton Rombaldi e Profª. Maria Amélia Roth, assim como aos membros da banca de qualificação, Prof. Felipe Fossati Reichert e Profª. Mariângela da Rosa Afonso, pelas importantes considerações.

Aos os professores do curso de mestrado em Educação Física, em especial, Prof. Airton, Prof. Felipe, Prof. Caco, Prof. Marcelo e Prof. Pedro, pelos valiosos ensinamentos.

Aos funcionários do curso de mestrado, em especial, à Christine, sempre pronta para ajudar.

Á Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), pela bolsa de mestrado concedida.

Agradeço a todos que contribuíram para realização deste trabalho e conclusão de mais uma etapa, muito obrigada!

Resumo

DUARTE, Paola Marques. Perfil de saúde dos moradores da Casa do Estudante Universitário da Universidade Federal de Santa Maria. 2014. 112f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.

Introdução: Os estudantes universitários, em geral, são jovens em busca de formação profissional, que estão passando por uma fase de transição caracterizada por significativas mudanças morfofisiológicas, comportamentais, cognitivas e sociais. Esse momento da vida coincide com o ingresso no ensino superior, onde novas relações sociais são estabelecidas e comportamentos são adquiridos, tornando o universitário vulnerável a situações que colocam em risco a sua saúde. Para os alunos que residem em moradias universitárias, além dos fatores já mencionados, existe ainda a questão da mudança de cidade, que resulta no afastamento do ambiente familiar e da rede social, bem como o próprio fato de morar em uma residência universitária, onde um novo espaço será dividido com pessoas desconhecidas. **Objetivo:** Traçar um perfil de saúde dos moradores da Casa do Estudante Universitário da Universidade Federal de Santa Maria. **Métodos:** Estudo descritivo com delineamento transversal, realizado com 768 estudantes. Como instrumento para coleta de dados foi utilizado um questionário, administrado de forma autoaplicada. Foi realizada análise descritiva incluindo: média e desvio-padrão, para as variáveis contínuas; frequências e intervalo de confiança, para as variáveis categóricas, sendo as análises conduzidas no programa estatístico STATA 12.0. **Resultados:** Considerando o somatório da atividade física (lazer e deslocamento) 71,8% dos pesquisados eram ativos, 55,8% eram ativos somente no deslocamento, e 30% ativos somente no lazer. Apenas 11,2% dos estudantes apresentaram consumo regular de frutas, verduras e legumes, 42,4% referiu ter consumido álcool em excesso no último mês, e 9,4% ter consumido pelo menos um cigarro nos últimos 30 dias. Observou-se ainda que 18,9% dos estudantes percebiam sua saúde como regular/ruim, 6,2% relataram a presença de dislipidemias, e 25% apresentaram excesso de peso. **Conclusão:** Pode-se dizer que os pesquisados apresentaram baixos níveis de atividade física, principalmente no lazer; baixo consumo regular de frutas, verduras e legumes; excessivo consumo de álcool e tabaco; elevada prevalência de autopercepção de saúde regular/ruim; assim como elevada prevalência de excesso de peso. Portanto percebeu-se a necessidade de desenvolvimento de programas que incentivem a adoção de um estilo de vida mais saudável nessa população, sendo a universidade um local propício para criação e implementação de estratégias que estimulem mudanças comportamentais.

Palavras-chave: estudantes; residência universitária; saúde; estilo de vida.

Abstract

DUARTE, Paola Marques. **Health profile of residents of the university residence of the Federal University of Santa Maria**. 2014. 112f. Dissertation (Master degree in Educação Física) – Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.

Background: University students, in general, are young people seeking training, who are going through a transition phase characterized by significant morphological and physiological, behavioral, cognitive and social changes. This time of life coincides with the entry into higher education, where new social relations are established and behaviors are acquired, making the university vulnerable to situations that endanger their health. For students who reside in university housing, in addition to the factors already mentioned, there is the issue of changing the city, resulting in the removal of the family environment and social network as well as the fact of living in a university residence, where a new space will be shared with strangers. **Purpose:** To draw a health profile of residents of a university residence of the Federal University of Santa Maria. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted with 768 students, and a questionnaire was used to search all variables. A descriptive analysis was performed including: frequencies and 95% confidence intervals, for categorical variables, average and standard deviation for continuous variables. All analyzes were conducted in STATA 12.0. **Result**s: In the sum of physical activity (transportation and leisure time) 71.8% of the students were active, 55.8% were active only in transportation and 30% active only in leisure time. Only 11.2% had regular consumption of fruits and vegetables, 42.4% reported having consumed excess alcohol in the last month, and 9.4% had consumed at least one cigarette in the past 30 days. It was also observed that 18.9% of students perceived their health as regular/bad, 6.2% of respondents reported the presence of dyslipidemia, and 25% were overweight or obese. **Conclusion:** We concluded that the students had low levels of physical activity, especially in the leisure time; low regular consumption of fruits and vegetables; excessive consumption of alcohol and tobacco; high prevalence of self-reported health regular/bad; as well as high prevalence of overweight and obesity. Therefore, we need to develop programs that encourage the adoption of a healthier lifestyle in this population, and the university is a good place to create and implement strategies that encourage behavioral changes.

Keywords: students; university residence; health; lifestyle.

Lista de Abreviaturas e Siglas

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
AF	Atividade Física
BSE	Benefício Socioeconômico
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEU	Casa do Estudante Universitário
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
IPAQ	*International Physical Activity*
MEC	Ministério da Educação
NESEFIS	Núcleo de Estudos em Exercício Físico e Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PRAE	Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis
QV	Qualidade de vida
SRQ-20	*Self-Reporting Questionnarie*
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC	Transtornos Mentais Comuns
UFPel	Universidade Federal de Pelotas
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
WHOQOL	*World Health Organization Quality of Life Assessment*
WHOQOL-bref	*World Health Organization Quality of Life Assessment* versão breve

Sumário

Apresentação.....10

1. Projeto de pesquisa.....11

2. Relatório do trabalho de campo.....51

3. Artigo.....58

4. Comunicado a imprensa.....79

Anexos.....82

Apresentação

A presente dissertação atende as normas do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas. O volume é composto pelas seguintes seções:

1. Projeto de pesquisa: Defendido no dia 17 de maio de 2013, na versão apresentada neste volume já estão incluídas as modificações sugeridas pela banca examinadora.

2. Relatório do trabalho de campo: Descrição das atividades realizadas durante a coleta de dados.

3. Artigo: Perfil de saúde de residentes de uma moradia universitária do sul do Brasil.

4. Comunicado a imprensa: Relato resumido sobre o estudo, contendo os principais resultados, o qual será enviado à imprensa de Santa Maria.

Anexos: Documentos e instrumento utilizados para realizar o estudo.

1. PROJETO DE PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

PROJETO DE PESQUISA

Perfil de saúde dos moradores da Casa do Estudante Universitário da Universidade Federal de Santa Maria

Paola Marques Duarte

Orientadora: Profª. Drª. Fernanda de Souza Teixeira

PELOTAS
2014

PAOLA MARQUES DUARTE

Perfil de saúde dos moradores da Casa do Estudante Universitário da Universidade Federal de Santa Maria.

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas como requisito parcial a obtenção do título de Mestre em Educação Física. Área de concentração: Atividade Física, Saúde e Desempenho. Linha de pesquisa: Atividade Física e Saúde.

Orientadora: Profª. Drª. Fernanda Teixeira de Souza

Pelotas, 2014

PAOLA MARQUES DUARTE

Perfil de saúde dos moradores da Casa do Estudante Universitário da Universidade Federal de Santa Maria.

Projeto de pesquisa apresentado, como requisito parcial, para obtenção do grau de Mestre em Educação Física, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas.

Data da defesa: 17 de maio de 2013.

Banca examinadora:

Profª. Drª. Fernanda de Souza Teixeira (orientadora)
Doutora em Ciencias de la Actividad Física y del Deporte pela Universidad de Léon.

Prof. Dr. Airton José Rombaldi
Doutor em Ciência do Movimento Humano pela Universidade Federal de Santa Maria.

Prof. Dr. Felipe Fossati Reichert
Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas.

Profª. Drª. Mariângela da Rosa Afonso (suplente)
Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....16
1.1 Apresentação do tema.....16
1.2 Justificativa.....17
1.3 Objetivos.....18
1.3.1 Objetivo geral.....18
1.3.2 Objetivos específicos.....18
2. REVISÃO DE LITERATURA.....19
2.1 Estudantes moradores da Casa do Estudante Universitário da Universidade Federal de Santa Maria.....19
2.2 Atividade física.....20
2.3 Consumo de frutas, verduras e legumes.....23
2.4 Consumo de álcool e tabaco.....25
2.5 Qualidade de vida.....28
2.6 Transtornos mentais comuns.....31
3. METODOLOGIA.....33
3.1 Caracterização do estudo.....33
3.2 População.....33
3.3 Procedimentos para coleta de dados.....33
3.4 Instrumento para coleta de dados.....34
3.5 Operacionalização das variáveis.....36
3.6 Seleção e treinamento dos entrevistadores.....38
3.7 Estudo piloto.....39
3.8 Controle de qualidade.....39
3.9 Análise de dados.....39
3.10 Aspectos éticos.....40
3.11 Orçamento.....40
3.12 Cronograma de atividades.....41
REFERÊNCIAS.....42

1. INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação do tema

Os estudantes universitários, em geral, são jovens que acabaram de concluir o ensino médio e buscam sua formação profissional em um curso de nível superior. Segundo a Organização Mundial da Saúde, muitos desses estudantes ainda podem ser considerados adolescentes uma vez que a adolescência compreende o período dos 10 aos 19 anos de idade, sendo uma fase caracterizada por significativas mudanças sejam morfofisiológicas ou comportamentais (WHO, 2010a).

Desta forma, o ingresso na universidade é um evento marcante na vida das pessoas, que acontece, de forma geral, durante uma etapa da vida onde o jovem passa por um momento de transição complexo (OSSE e COSTA, 2011). Nesse sentido, Arnett (2000) considera que durante o período dos 18 aos 25 anos de idade, existe uma busca por educação e formação, sendo esta uma fase determinante, onde importantes mudanças fisiológicas, cognitivas e sociais estão acontecendo, ao mesmo tempo em que surge a necessidade de se tomar importantes decisões.

Durante essa fase da vida passa-se também por um processo de instabilidade psicossocial, o qual coincide com o ingresso no ensino superior, onde novas relações sociais são estabelecidas e novos comportamentos são adquiridos, tornando assim o universitário vulnerável a situações que colocam em risco a sua saúde (VIEIRA et al., 2002). Consumo de álcool, tabagismo, baixos níveis de atividade física e alimentação inadequada são alguns dos comportamentos de risco à saúde observados em universitários (LEE e LOKE, 2005; ARLISS, 2007; PALMA et al., 2007).

Com relação aos alunos que residem em moradias oferecidas pela universidade, além dos fatores mencionados, soma-se ainda a mudança de cidade, que acaba resultando no afastamento do ambiente familiar e da rede social, bem como o próprio fato de morar em uma residência universitária, onde um novo espaço será dividido com pessoas desconhecidas, e novas relações sociais serão estabelecidas, além da questão do baixo nível socioeconômico apresentado pelos estudantes.

A Casa do Estudante Universitário faz parte do programa de assistência estudantil da Universidade Federal de Santa Maria, onde alunos oriundos de famílias de baixo nível socioeconômico e que não residem na cidade de Santa Maria tem acesso à moradia gratuita.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo é traçar um perfil de saúde dos moradores da Casa do Estudante Universitário da Universidade Federal de Santa Maria.

1.2 Justificativa

No ano de 2011, cerca de 300 mil universitários (43,7%) pertenciam às classes C, D e E, ou seja, quase metade dos alunos de graduação das universidades federais do Brasil fazem parte das classes econômicas mais baixas, onde a renda familiar média mensal, segundo a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, é de até R$ 1.459,00 (FONAPRACE, 2011).

A Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, garante a reserva de 50% das vagas das universidades federais para estudantes que cursaram todo o ensino médio em escola pública. Dentro desse percentual, 25% das vagas serão destinadas a estudantes com renda familiar mensal bruta inferior ou igual a 1,5 salário mínimo per capita, e a porcentagem de cotas para pretos, pardos e indígenas vai variar de acordo com o percentual de indivíduos em cada estrato de cor da pele/raça, considerando o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

A lei em questão, deve ser implementada de forma progressiva dentro do prazo máximo de quatro anos. Neste ano de 2013, 12,5% das vagas deverão ser reservadas para estudantes que cursaram integralmente o ensino médio em escola pública. E assim, a cota de 50% deverá ser implantada nas universidades e institutos federais até o início do segundo semestre de 2016.

Portanto, é possível perceber uma tendência de aumento no número de estudantes de baixo nível socioeconômico na universidade pública brasileira, uma vez que até o ano de 2016, 25% dos alunos ingressantes nas universidades federais serão oriundos de famílias de baixa renda. Cabe ressaltar a importância dos programas institucionais de assistência estudantil, nos dias atuais como forma de apoio a aplicabilidade da mencionada Lei.

Os moradores da CEU da UFSM, além da moradia gratuita também possuem outros auxílios como bolsa alimentação e transporte, fato que colabora para a permanência na universidade. Segundo dados do Ministério da Educação, em 2010, o índice de evasão nas universidades públicas foi de 13,2%. Portanto, os programas de assistência estudantil são desenvolvidos com o intuito de facilitar a vida acadêmica, garantindo o apoio e auxílio necessários ao aluno.

Desta forma, conhecer quem são os estudantes moradores da CEU, identificar quais são as características dessa população e suas necessidades possibilitará o acesso a informações importantes para respaldar a elaboração de futuros projetos que poderão ser desenvolvidos pela própria universidade, assim como outras instituições e autoridades competentes.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Traçar um perfil de saúde dos moradores da Casa do Estudante Universitário da Universidade Federal de Santa Maria, em relação às variáveis sociodemográficas, acadêmicas, comportamentais, qualidade de vida, transtornos mentais comuns e estado nutricional.

1.3.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil dos em estudantes em relação às seguintes variáveis sociodemográficas: sexo, idade, cor da pele, situação conjugal, e escolaridade dos pais;
- Descrever o perfil dos estudantes em relação às seguintes variáveis acadêmicas: curso matriculado, semestre que está cursando, ano de ingresso na universidade, nível de ensino, turno do curso, realização de trabalho ou estágio remunerado ou com bolsa, tempo de moradia na CEU, local da residência anterior a CEU, com quem residia na moradia anterior, zona de procedência, frequência que visita à cidade de origem e distância desta mesma cidade até Santa Maria;

- Descrever o perfil dos estudantes em relação às seguintes variáveis comportamentais: nível de atividade física, consumo de frutas, verduras e legumes, e consumo de álcool e tabaco;
- Descrever a qualidade de vida dos estudantes;
- Descrever a presença de transtornos mentais comuns entre os estudantes;
- Descrever o estado nutricional dos estudantes (por meio do índice de massa corporal).

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Estudantes moradores da Casa do Estudante Universitário da Universidade Federal de Santa Maria

A Universidade Federal de Santa Maria, localizada na região central do Rio Grande do Sul, é constituída por mais de 28.000 alunos, 1.800 docentes e 2.800, servidores técnico-administrativos. A instituição conta com quatro campi distribuídos nos seguintes municípios: Santa Maria (sede principal), Silveira Martins, Palmeira das Missões e Frederico Westphalen, são ofertados 296 cursos ao total, de ensino médio, técnico, tecnológico, graduação e pós-graduação.

Os moradores da CEU da UFSM são alunos oriundos de famílias de baixo nível socioeconômico e que não residem na cidade sede da instituição. Portanto, além das questões relacionadas ao momento vivido juntamente com o ingresso no ensino superior, passam por uma série de mudanças, sejam ambientais, relacionadas à sua rotina ou as suas relações sociais.

Muitos estão vivenciando a experiência de sair de casa pela primeira vez, onde passa a ser necessário que o estudante se torne responsável pela sua própria vida, faça suas escolhas e tome suas decisões. É considerado um momento de liberdade, onde não existe mais a supervisão dos responsáveis, dessa forma hábitos adquiridos anteriormente ao ingresso na universidade podem ser abandonados e um novo estilo de vida adotado (VEIRA et al., 2002).

No entanto, o fato de conseguir uma vaga em uma instituição pública pode não ser suficiente para garantir a permanência do estudante, pois problemas referentes à como se manter na universidade podem vir a dificultar esse processo. Os alunos, muitas vezes, dependem da ajuda proporcionada pela instituição, entre os programas de assistência oferecidos aos estudantes destaca-se a moradia estudantil.

A residência universitária é um dos recursos institucionais disponibilizados pela UFSM. Para morar na CEU o aluno deve cumprir os seguintes critérios: ser brasileiro ou naturalizado; estar matriculado em algum curso presencial da UFSM (nível médio, pós-médio, graduação ou pós-graduação); não possuir curso superior (exceto para moradia da pós-graduação); ter no mínimo 50% de aprovação nas disciplinas cursadas no semestre letivo; ter uma carga horária mínima de 240 horas/semestre; a família não pode residir em Santa Maria.

Além disso, o estudante precisa ter o Benefício Socioeconômico aprovado pela Pró–Reitoria de Assuntos Estudantis comprovando a sua carência, para isso a família deve ter renda máxima per capita de R$750,00 mensais. O aluno precisa agendar uma entrevista na PRAE, a qual tem como objetivo proporcionar uma aproximação com a realidade socioeconômica da família do estudante. O aluno que possui o BSE aprovado pela PRAE, além da moradia, também tem direito a outros programas, como bolsa alimentação, bolsa transporte, e ainda aqueles que têm filho também recebem auxílio.

Segundo dados fornecidos pela PRAE, no ano de 2012 residiam em torno de 1.800 alunos na CEU da UFSM. A moradia é dividida em três núcleos, sendo que a CEU I fica localizada no centro da cidade de Santa Maria (fora do campus universitário), já a CEU II situa-se dentro da UFSM, assim como a CEU III exclusiva para os estudantes de pós-graduação.

2.2 Atividade física

Atividade física é considerada “qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que resulte em um gasto energético acima dos níveis de repouso” (CASPERSEN et al., 1985). São conhecidos os benefícios da AF para saúde, assim como o seu papel tanto na prevenção quanto no

tratamento de inúmeras doenças, sejam doenças crônicas não transmissíveis, sejam doenças psiquiátricas (BAUMAN, 2004; WHO, 2010b; LEE et al., 2012; PELUSO e ANDRADE, 2005).

De acordo com as recomendações de AF propostas pela OMS, indivíduos adultos (18 a 64 anos de idade) devem praticar pelo menos 150 minutos semanais de atividades moderadas ou 75 minutos semanais de atividades vigorosas (WHO, 2010b).

Segundo Blair (2009) a inatividade física é o maior problema de saúde pública a ser enfrentado neste século, sendo um dos fatores de risco mais prevalentes no mundo (WHO, 2010b), responsável por 6-10% das doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, câncer de mama e câncer de cólon, e considerado tão preocupante quanto outros fatores de risco como tabagismo e obesidade (LEE et al., 2012).

A inatividade física está entre as dez principais causas de morte e incapacidade no mundo (WHO, 2002a), sabe-se que indivíduos inativos fisicamente estão mais sujeitos à morte prematura (BAUMAN, 2004), e em 2008 a inatividade física foi responsável por 9% das mortes prematuras (WHO, 2010b). Além disso, estima-se que ao eliminar a inatividade física, a expectativa de vida da população mundial aumentaria em 0,68 anos (LEE et al., 2012).

No mundo, 31,1% da população adulta (15 anos ou mais) é inativa fisicamente, ou seja, cerca 1,5 bilhão de pessoas não atingem as recomendações de AF, sendo que a prevalência de inatividade física varia de acordo com região, desde 17% chegando até 43,3% (HALLAL et al., 2012).

No Brasil, o estudo coordenado pelo Ministério da Saúde, denominado “Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas”, incluindo as capitais dos 26 estados mais o Distrito Federal, encontrou uma prevalência de inatividade física de 14%, a qual variou desde 10,8% (Florianópolis) até 18,2% (Recife), sendo que foram considerados inativos fisicamente aqueles indivíduos que não praticaram AF no lazer, nos últimos três meses e que não realizaram esforços físicos intensos no trabalho, não se deslocaram para o trabalho ou para a escola a pé ou de bicicleta, perfazendo o mínimo de 10 minutos por trajeto, por dia, e que não participaram da limpeza pesada de suas casas (VIGITEL, 2011).

Com relação à parcela universitária da população, pode-se dizer que esse grupo apresenta alguns comportamentos de risco para a saúde, entre eles destacam-se os baixos níveis de AF (FRANCA e COLARES, 2008). E ainda, com o ingresso na universidade, surge a possibilidade da adoção de um estilo de vida mais sedentário, nesse sentido o estudo de Bray e Born (2004) mostra que 33,1% dos estudantes passaram a ser insuficientemente ativos após o ingresso no ensino superior.

Um estudo conduzido com estudantes de uma universidade pública da região nordeste do Brasil, encontrou uma prevalência de baixo nível de AF de 31,2%, sendo que a maior prevalência foi encontrada entre os alunos do Centro de Ciências Sociais e Aplicadas (45,5%) e a menor entre os estudantes do Centro de Ciências da Saúde (19,7%). Os universitários com maior tempo de ingresso na universidade, que estudavam no período noturno, passavam menos tempo na universidade, moravam com a família, e pertenciam às classes sociais mais elevadas, apresentaram maior prevalência de baixo nível de AF (FONTES e VIANNA, 2009).

Mielke et al. (2010) investigaram alunos ingressantes de uma universidade pública do sul do Brasil, desses 42,9% foram considerados inativos no lazer, 40,9% inativos no deslocamento e 15,6% inativos na soma dos dois domínios (lazer e deslocamento). Os alunos de cursos da área da saúde (educação física e nutrição) foram mais ativos quando comparados a estudantes de outras áreas, no período do lazer, além disso, a AF no lazer mostrou-se inversamente associada à idade, já o nível socioeconômico mostrou-se diretamente associado à AF no lazer e inversamente a AF no deslocamento.

Com o intuito de descrever as AF praticadas no lazer por universitários de uma instituição pública do nordeste do Brasil, Sousa (2012) mostrou que as práticas mais prevalentes foram musculação (20,9%), futebol (16,3%), caminhada (7,2%) e corrida em ambientes abertos (6,9%). E com relação a barreiras para prática de AF, Rigoni et al. (2012) destacam que jornada de trabalho extensa (45,1%) e jornada de estudo extensa (37,9) estavam entre as principais barreiras relatadas por universitários.

2.3 Consumo de frutas, verduras e legumes

A OMS recomenda a ingestão diária de pelo menos cinco porções de frutas, verduras e legumes, o que equivale a 400 gramas ou mais por dia destes alimentos (WHO, 2003). No Brasil, o Ministério da Saúde, por meio do Guia Alimentar para População Brasileira (2008), sugere o consumo diário de três porções de frutas e três porções de legumes e verduras.

Dauchet et al. (2006) em seu estudo de meta-análise, mostraram que a cada porção diária de frutas e vegetais consumida, é reduzido em 4% o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Entretanto, além da quantidade desses alimentos, Bhupathiraju e Tucker (2011) salientam que a variedade no consumo também é importante para que sejam proporcionados benefícios à saúde.

O consumo insuficiente de frutas, verduras e legumes é um dos principais fatores de risco para morbidade e mortalidade no mundo. Esse consumo insuficiente aumenta o risco de doenças crônicas não transmissíveis, como as doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade e alguns tipos de câncer, sendo que a OMS estima que até o ano de 2020 as doenças crônicas não transmissíveis serão responsáveis por quase três quartos de todas as mortes no mundo (WHO, 2003). Este é um dado preocupante uma vez que tais doenças são passíveis de prevenção, sendo a adoção de hábitos alimentares saudáveis, entre eles o consumo adequado de frutas verduras e legumes, uma forma de prevenção.

Jaime e Monteiro (2005) verificaram que menos da metade (41%) dos indivíduos adultos no Brasil consumiam vegetais diariamente, e menos de um terço (30%) da população relatou o consumo diário de frutas. Além disso, 20,4% relataram o consumo diário de frutas e vegetais, mas somente 13,5% dos entrevistados apresentaram consumo adequado (cinco ou mais porções diárias), também foi verificado que o consumo desses alimentos é maior nas áreas urbanas, aumenta com a idade, escolaridade dos indivíduos e números de bens no domicílio.

Outro estudo realizado com adultos da cidade de São Paulo-SP, mostrou que 43,9% dos entrevistados relataram o consumo diário de frutas, 46,8% de verduras, e 18,1% de legumes, e o consumo desses alimentos foi

maior entre as mulheres, sendo influenciado pela idade, escolaridade e dieta (FIGUEIREDO et al., 2008). Neutzling et al. (2009) pesquisaram adultos na cidade de Pelotas-RS, desses 20,9% referiram consumo regular (cinco ou mais vezes por semana) de frutas, legumes e verduras, sendo que indivíduos do sexo feminino, com 60 anos ou mais, das classes A e B, ex-fumantes e não sedentários, apresentaram maior prevalência de consumo de frutas, verduras e legumes.

Em relação à população universitária, uma pesquisa realizada com estudantes recém ingressos, mostrou que entre os alimentos mais rejeitados estavam, o grupo das verduras, onde 79,5% dos estudantes relataram pelo menos um alimento desse grupo, e o grupo das frutas, onde 25,4% afirmaram rejeitar uma ou mais frutas (VIEIRA et al., 2002). Em sua pesquisa desenvolvida com a comunidade universitária da Universidade de São Paulo, Maciel et al. (2012) identificaram baixa ingestão de frutas e verduras, sendo encontrados valores que não atingiam as recomendações da OMS.

Um estudo desenvolvido com universitários do 3º ao 5º semestre de cursos da área da saúde da Universidade de Brasília, mostrou que 24,9% dos entrevistados apresentavam consumo adequado (cinco ou mais porções diárias) de frutas e vegetais (MARCONDELLI et al., 2008). Já em outro estudo realizado com estudantes ingressantes em cursos da área da saúde de Recife-PE, quando analisado o consumo adequado nos últimos trinta dias, foi verificado que 12,6% dos estudantes referiram consumir frutas e 9,5% verduras (PAIXÃO et al., 2010).

Alves e Boog (2007) pesquisaram universitários residentes em moradia estudantil, em Campinas-SP, e verificaram que 48% dos estudantes não haviam ingerido nenhuma fruta no dia anterior à realização da entrevista, 25% relataram ter consumido uma fruta, e 27% mais de uma fruta. Outro resultado interessante encontrado foi que 90% dos estudantes de pós-graduação relataram ter consumido de uma a duas porções de frutas no dia anterior a pesquisa, enquanto esta mesma quantidade foi ingerida por somente 11% dos alunos de graduação, mostrando existir diferenças com relação consumo de frutas entre os níveis de ensino.

Sabe-se que os hábitos alimentares adquiridos durante a infância e a adolescência tendem a ser reproduzidos na fase adulta, assim como estão

associados a doenças crônicas não transmissíveis e condições agravantes a saúde (MACIEL et al., 2012). Desta forma, fica clara a importância de se adotar hábitos saudáveis desde cedo, além disso, destaca-se o fundamental papel da universidade como um espaço de promoção de saúde, onde é possível desenvolver intervenções que incentivem a busca de hábitos alimentares adequados.

2.4 Consumo de álcool e tabaco

O tabagismo é fator de risco para o desenvolvimento de diversas doenças crônicas, sendo responsável por aproximadamente seis milhões de óbitos por ano. Estima-se que até o ano de 2030 esse número ultrapasse oito milhões, sendo que mais de 80% dessas mortes devem acontecer em países de baixa e média renda (WHO, 2011a).

Um estudo realizado com indivíduos de 12 a 65 anos de idade, das 108 maiores cidades brasileiras, mostrou que 16,4% dos pesquisados relataram o uso diário de cigarros. O consumo de tabaco mostrou-se associado à idade (faixa etária dos 30 aos 59 anos), desemprego, menor escolaridade e menor poder aquisitivo, sendo que o uso abusivo de álcool também esteve associado ao fumo (OPALEYE et al., 2012).

Berto et al. (2010) investigaram indivíduos com 18 anos ou mais do município de Botucatu-SP, e verificaram que os homens apresentaram maiores prevalências se comparados as mulheres, também mostraram uma associação não linear entre tabagismo e idade, sendo que as maiores prevalências de tabagismo foram encontradas entre os mais jovens (18 aos 29 anos), assim como entre os adultos com idade entre 40 e 49 anos. Com relação à escolaridade, foi observada uma associação inversa, pois a medida em aumentou o nível de escolaridade, diminuiu a prevalência de consumo de tabaco.

Já o álcool é a substância psicoativa mais consumida no mundo, e o seu consumo acarreta substanciais danos à saúde (ANDERSON et al., 2009). O uso abusivo de álcool é fator de risco para morte prematura, sendo que aproximadamente 2,5 milhões de mortes por ano no mundo são atribuídas ao

consumo de álcool, dessas 320.000 são de jovens com idade entre 15 e 29 anos (WHO, 2011b).

Bastos et al. (2008) pesquisaram indivíduos na faixa etária dos 16 aos 65 anos de idade, desses 86,7% relataram o uso de bebidas alcoólicas na vida, e 17,9% referiram o consumo regular (mais de quatro vezes por semana) na vida, sendo o álcool a substância consumida com maior frequência. A região Sul foi a que apresentou a menor prevalência de consumo regular de bebidas alcoólicas, 13,7%, sendo 28,4% a maior prevalência encontrada na região Centro-Oeste. Sexo feminino e cor da pele branca mostraram-se como fatores de proteção para consumo regular de álcool, sendo esse comportamento mais prevalente entre os homens e com mais idade.

Em seu estudo com indivíduos de 14 anos ou mais, do município de Jequié-BA, Ferreira et al. (2011) mostraram que 21,8% dos entrevistados consumiam quatro ou mais doses de bebidas alcoólicas em um dia típico, 14,1% relataram ter causado algum prejuízo para si mesmo ou para outras pessoas depois de consumir bebidas alcoólicas, e a faixa etária dos 14 aos 29 anos foi a que apresentou as maiores prevalências de consumo de álcool, onde 50,5% dos jovens afirmaram beber com alguma frequência.

O uso de drogas, em geral, e as suas consequências, tem gerado preocupações a nível mundial devido ao grande número de usuários existentes e o impacto causado sobre os indivíduos e a sociedade. Desta forma, a população universitária constitui um grupo de risco, uma vez que apresenta um consumo de drogas mais intenso e frequente se comparado a outras parcelas da população (SENAD, 2010).

O ingresso na universidade pode ser considerado um período crítico, de vulnerabilidade e propício tanto ao surgimento quanto a manutenção de comportamentos de risco a saúde, como consumo de álcool e tabaco. Acredita-se que as influências socioambientais podem favorecer o uso abusivo de álcool entre estudantes universitários (PEUKER et al., 2006).

Cabe ressaltar que o consumo de drogas, entre elas álcool e tabaco, entre universitários, apresenta graves consequências como, por exemplo, acidentes automobilísticos, episódios de violência, comportamento sexual de risco, prejuízos acadêmicos, entre outros (PILLON et al., 2005; STEMPLIUK et al., 2005).

De acordo com o I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários da 27 capitais brasileiras (SENAD, 2010), foram encontradas as seguintes prevalências, com relação ao consumo de álcool: o uso na vida foi relatado por 86,2% dos estudantes, 72% relataram o uso nos últimos 12 meses, e 60,5% relataram o uso nos últimos 30 dias. Já as prevalências referentes ao consumo de tabaco foram: uso na vida foi de 46,7%, uso nos últimos 12 meses foi de 27,8% e uso nos últimos 30 dias foi de 21,6%.

Ao investigar o consumo de tabaco e álcool em estudantes ingressantes de uma universidade pública, em Pelotas-RS, Ramis et al. (2012) encontraram que 75% dos universitários consumiam álcool pelo menos uma vez por mês, e a prevalência de risco para alcoolismo foi de 6,2%, sendo que os estudantes que moravam com amigos relataram consumir mais álcool. Com relação ao tabagismo, 10,2% dos estudantes relataram fumar regularmente ou no final de semana, além disso, o tabagismo apresentou uma relação direta com a idade, e inversa com a autopercepção de saúde.

Lucas et al. (2006) realizaram um levantamento sobre o uso de psicotrópicos entre estudantes da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, desses 87,7% relataram o uso na vida de álcool, e 30,7% relataram o uso na vida de tabaco. Já o uso abusivo de álcool nos últimos 30 dias foi relatado por 12,4% dos estudantes. Em outra pesquisa desenvolvida com universitários do curso de medicina da Universidade Federal do Espírito Santo, foi encontrada uma prevalência de uso na vida de álcool de 86,9% e de 22% para uso na vida de tabaco (PEREIRA et al., 2008). As elevadas prevalências encontradas, semelhantes à de outros estudantes universitários e população em geral, sugerem que a formação acadêmica, não influencia no fato de apresentar ou não esses comportamentos.

No estudo de Menezes et al. (2004) foram pesquisados universitários do curso de medicina, em Pelotas-RS, desses 11,1% relataram ter começado a fumar com idade entre 10 e 14 anos, 67,9% entre 15 e 19 anos, e o restante com 20 anos ou mais. Rodrigues et al. (2008) verificaram que a média geral da idade da primeira experiência com tabaco foi de 17 anos, sendo que 33,5% dos universitários fumantes e ex-fumantes referiram ter experimentado cigarro antes dos 20 anos.

Ainda com relação à idade de início do hábito de fumar, Opaleye et al. (2012) observaram que os homens começaram a fumar mais cedo, se comparados a mulheres. Ramis et al. (2012) mostraram que entre os universitários fumantes, somente 2,5% dos estudantes do sexo masculino e 4,4% do sexo feminino relataram ter adquirido o hábito depois do ingresso na universidade.

Além disso, Ramis et al. (2012) destacam o fato de que mais de 90% dos estudantes que relataram consumir álcool e tabaco iniciaram o hábito antes do ingresso na universidade. Entretanto, acredita-se que existe um aumento crescente no consumo de álcool e tabaco durante o período universitário (WAGNER e ANDRADE, 2008). Portanto, pode-se dizer que de forma geral, tais substâncias são experimentadas antes do ingresso no ensino superior, porém a universidade pode ser considerada um espaço propício ao consumo, dando continuidade ao hábito adquirido anteriormente.

2.5 Qualidade de vida

O Grupo de Qualidade de Vida da OMS define qualidade de vida como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (THE WHOQOL GROUP, 1995).

O termo em questão abrange múltiplos significados que expressam conhecimentos, experiências e valores tanto individuais como coletivos, em diferentes épocas, espaços e contextos, sendo considerada uma construção social (MINAYO et al., 2000). Além disso, pode-se dizer que QV é uma construção subjetiva e multidimensional (SEIDL e ZANNON, 2004), composta por aspectos positivos e negativos (THE WHOQOL GROUP, 1995).

Para avaliar a QV, inicialmente o Grupo de Qualidade de Vida da OMS elaborou o *World Health Organization Quality of Life Assessment*, constituído por 100 questões. Mas a partir da necessidade de se ter um instrumento menor e de fácil aplicabilidade, foi desenvolvida uma versão abreviada do WHOQOL-100, o WHOQOL-bref (THE WHOQOL GROUP, 1998). A versão breve é composta por 26 questões e considera a QV em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

De acordo com Fleck et al. (2000), o domínio físico (I) engloba os seguintes aspectos dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividade da vida cotidiana, dependência de medicações ou tratamento, e capacidade de trabalho; o domínio psicológico (II) avalia sentimentos positivos, pensar, aprender, memória, concentração, autoestima, imagem corporal, sentimentos negativos, espiritualidade, crenças e crenças pessoais.

O domínio relações sociais (III) investiga relações pessoais, suporte social, e atividade sexual; e por fim, o domínio meio ambiente (IV) considera a segurança, ambiente físico, cuidados de saúde e sociais, recursos financeiros, oportunidade de adquirir informações, locomoção, transporte, e oportunidades de recreação e lazer (FLECK et al., 2000). Cada domínio da QV gera um escore separadamente, sendo que maiores valores no escore correspondem a melhor qualidade de vida.

Netuveli et al. (2012) pesquisaram adultos britânicos de 40 anos ou mais, e encontraram que aqueles com índices de QV abaixo da média apresentaram maiores taxas de mortalidade por todas as causas, se comparados aqueles com índices de QV na média ou acima da média, portanto ao melhorar a QV é reduzida a probabilidade de mortalidade por todas as causas.

Com o objetivo de conhecer e avaliar a QV de estudantes de cursos de enfermagem da região sul do Brasil, o estudo de Saupe et al. (2004) mostrou que 64% dos universitários relataram estar satisfeito com sua QV, enquanto o restante apresentou alterações como problema nervoso crônico ou emocional, depressão, entre outros, salientando assim a necessidade de programas de apoio e suporte para enfrentamento de situações de sofrimento.

Cieslak et al. (2012) estudaram universitários de diferentes cursos em Curitiba-PR, e verificaram que em relação à QV, os acadêmicos do sexo masculino apresentaram valores maiores em todos os domínios se comparados ao sexo feminino, sendo que os maiores valores foram encontrados no domínio físico, e em ambos os sexos, o domínio meio ambiente foi o que apresentou os menores escores.

Outro estudo, realizado com universitários da Faculdade de Psicologia, em Porto Alegre-RS, também encontrou, em média, maiores valores no

domínio físico e menores valores no domínio meio ambiente (COSTA et al., 2008). Deste modo, pode-se considerar preocupante o fato do domínio meio ambiente ter apresentado os menores valores, uma vez que esse domínio envolve questões como segurança, transporte, condições do local de moradia, clima, barulho, poluição, atrativos, oportunidades de atividades de lazer, entre outros.

Pucci et al., (2012) sugerem que existe uma associação positiva entre prática de atividade física e QV, que varia de acordo com o tipo e a intensidade da atividade física, assim como de acordo com o domínio da QV. Sendo que a atividade física de lazer apresentou uma associação mais consistente com a QV se comparada á atividade física no deslocamento. Assim, a prática de caminhada como atividade física de lazer, mostrou-se diretamente associada com os domínios da QV relações sociais e meio ambientes entre os homens, e entre as mulheres com os domínios físico, meio ambiente e psicológico.

Nesse sentido, Silva et al. (2010) pesquisaram professores, funcionários, e acadêmicos de uma universidade do sul do Brasil, e encontraram que quanto mais ativo o indivíduo melhor sua QV. Além disso, as diferenças na QV entre aqueles que praticavam atividade física e os que não praticavam, não apareceram apenas nos aspectos de saúde física, mas também com relação a aspectos psicológicos e cognitivos.

Um estudo de coorte desenvolvido com universitários na Espanha buscou verificar a associação entre atividade física no lazer, mudanças na atividade física no lazer e QV, e mostrou que manter ou aumentar os níveis de atividade física no lazer durante o seguimento associou-se a maiores escores de QV (SANCHEZ-VILLEGAS et al., 2012).

Tratando-se exclusivamente de universitários residentes em casa do estudante, Osse e Costa (2011) verificaram que a QV na moradia estudantil da Universidade de Brasília apresenta comprometimentos, indicando limitações da residência como um ambiente saudável, sendo que da mesma forma que essa residência representa uma oportunidade de estar inserido em uma universidade pública, também representa riscos e dificuldades.

2.6 Transtornos mentais comuns

Transtornos mentais comuns foram caracterizados por Goldberg e Huxley (1992) como sintomas depressivos não psicóticos, ansiedade e queixas somáticas que causam prejuízo nas atividades diárias das pessoas que sofrem destes distúrbios. Além disso, estão entre seus sintomas insônia, fadiga, irritabilidade, comprometimento da memória, dificuldade de concentração, entre outros.

De acordo com a OMS, 450 milhões de pessoas no mundo sofrem de transtornos mentais, os quais são responsáveis por quatro das dez principais causas de incapacitação. Os TMC acarretam consequências negativas para os indivíduos, por isso a necessidade de identificar precocemente a presença destes transtornos, com o intuito de desenvolver intervenções tanto individuais, quanto coletivas (WHO, 2002b).

A prevalência de TMC encontrada por Costa e Lurdemir (2005) entre indivíduos com 19 anos de idade ou mais, de uma comunidade da Zona da Mata de Pernambuco, foi de 36%, também foi observado que aqueles indivíduos que tinham baixo apoio social apresentaram duas vezes mais chances de ter TMC. Em Olinda-PE, uma pesquisa realizada com indivíduos de 15 anos ou mais, mostrou uma prevalência de 35% para TMC, sendo que foi encontrada uma associação positiva com baixa escolaridade e precárias condições de moradia (LUDERMIR e MELO FILHO, 2002).

Marín-León et al. (2007) estudaram indivíduos com 14 anos ou mais, residentes na cidade de Campinas-SP, e encontraram uma prevalência de TMC de 17%, quando separada por sexo a prevalência passou para 8,9% entre os homens e 24,4% entre as mulheres. Apresentaram maior prevalência de TMC aqueles com menos de cinco anos de escolaridade e desempregados, portanto os TMC mostraram-se mais frequentes em indivíduos em pior situação socioeconômica.

Na cidade de Pelotas-RS foi conduzido um estudo com adolescentes com idade entre 15 e 18 anos, a prevalência de TMC encontrada foi de 28,8%, e a presença de TMC mostrou-se associada à escolaridade materna, tabagismo, comportamento sedentário e insatisfação com imagem corporal (PINHEIRO et al., 2007). Em outro estudo, desenvolvido na mesma cidade,

com os participantes da coorte de nascimento de 1982 de Pelotas, aos 23 anos de idade, apontaram uma prevalência de TMC de 28,0%, sendo que quando separada por sexo essa prevalência passou para 32,8% entre as mulheres e 23,5% entre os homens, e apresentaram maior prevalência de TMC os indivíduos de baixa renda familiar e de minorias étnico-raciais (ANSELMI et al., 2008).

Ainda na região sul do Brasil, Jansen et al. (2011) investigaram jovens com idade entre 18 e 24 anos, e verificaram uma prevalência de TMC de 24,5%. Ser do sexo feminino, pertencer a classe econômica D ou E, não estar estudando, não estar trabalhando, consumir álcool e tabaco, foram fatores que mostraram-se associados á presença de TMC.

Desta forma, pode-se perceber que existe uma variação entre as prevalências de TMC no Brasil, desde 17% (MARÍN-LEÓN et al., 2007) até 36% (COSTA e LURDEMIR, 2005). Entretanto, quando se trata da população universitária, as prevalências de TMC parecem ser ainda mais preocupantes, Lima et al. (2006) pesquisaram acadêmicos de um curso de medicina de Botucatu-SP, e encontraram uma elevada prevalência de TMC de 44,7%.

Facundes e Lurdemir (2005) ao investigarem a presença de TMC em estudantes de cursos da área da saúde de uma universidade de Pernambuco, observaram uma prevalência de 34,1%, sendo que quando analisada por curso, a prevalência de TMC entre estudantes de medicina passou para 42,6%. Na Bahia, Almeida et al. (2007) encontraram uma prevalência de TMC de 29,6% entre acadêmicos de medicina.

Estudos tem mostrado que a prevalência de TMC em universitários está associada a questões como dificuldade de fazer amigos, avaliação ruim sobre o desempenho acadêmico, pensar em abandonar o curso, não receber apoio emocional que necessita (LIMA et al., 2006), sentir-se sobrecarregado e presença de situações especiais durante a infância e adolescência (FACUNDES e LURDEMIR, 2005).

Também tem sido verificada relação com alterações do padrão do sono, não possuir transporte próprio, não trabalhar, não realizar exercícios (ALMEIDA et al., 2007), ter dificuldade para iniciar o sono, ter dificuldade para manter o sono, dormir tarde e levantar cedo (HIDALGO et al., 2001) além disso, Volcan

et al. (2003) acreditam que o bem estar espiritual atua como fator de proteção para TMC.

Portanto, pode-se dizer que existe um número reduzido de estudos com relação aos TMC, desenvolvidos com estudantes universitários, sendo que os estudos encontrados, em sua grande maioria foram conduzidos com populações específicas como acadêmicos de cursos da área da saúde, especialmente do curso de medicina. E assim fica clara a necessidade de se estudar os universitários de diferentes áreas do conhecimento, uma vez que esses estudantes parecem fazer parte de uma população de risco, na qual estão sendo encontradas elevadas prevalências de TMC (LIMA et al., 2006; FACUNDES e LURDEMIR, 2005).

3. METODOLOGIA

3.1 Caracterização do estudo

Trata-se de um estudo descritivo com delineamento transversal.

3.2 População

O estudo será desenvolvido na cidade de Santa Maria, localizada no centro do Rio Grande do Sul. Será realizado um censo dos alunos moradores da Casa do Estudante Universitário da Universidade Federal de Santa Maria. No ano de 2012, segundo dados fornecidos pela Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis da instituição, residiam na moradia em torno de 1.800 estudantes.

3.3 Procedimentos para coleta de dados

Inicialmente foi estabelecido um contato com o Pró-Reitor de Assuntos Estudantis da Universidade Federal de Santa Maria, com o intuito de verificar a possibilidade de realização do estudo com os alunos moradores da CEU, posteriormente o projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

Uma vez autorizada a realização da pesquisa por parte do responsável pela CEU da UFSM, assim como aprovada pelo CEP, todos os alunos residentes na moradia estudantil serão convidados a participar de forma voluntária da pesquisa. Em um primeiro contato, o avaliador explicará o objetivo do estudo e a forma como o mesmo será desenvolvido, e então os estudantes que aceitarem participar, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo C).

A participação dos alunos neste estudo acontecerá por meio do preenchimento de um questionário, constituído pelos seguintes blocos: dados pessoais, características sociodemográficas, características acadêmicas, características comportamentais, qualidade de vida, transtornos mentais comuns e estado nutricional. O instrumento será administrado de forma auto aplicada, com a presença do avaliador para possíveis esclarecimentos.

3.4 Instrumento para coleta de dados

Como instrumento para coleta de dados será utilizado um questionário (Anexo D) construído a partir de outros instrumentos já utilizados e/ou validados, e divido em blocos.

O primeiro bloco contempla os dados pessoais dos participantes no estudo. Fazem parte do segundo bloco as características sociodemográficas: sexo, idade, cor da pele, situação conjugal atual, e escolaridade dos pais.

Já o terceiro bloco refere-se às seguintes características acadêmicas: curso matriculado, semestre que está cursando, ano de ingresso na UFSM, nível de ensino, turno do curso, renda própria (trabalho, estágio remunerado, bolsa), passagem pela União Universitária, tempo de moradia na CEU, composição do apartamento, cidade da residência anterior a CEU, com quem residia antes de morar na CEU, zona de procedência, cidade de origem, frequência que retorna para sua cidade, distância de Santa Maria até esta cidade.

Em um quarto bloco estão as características comportamentais: atividade física, consumo de frutas verduras e legumes, consumo de álcool e tabaco. O nível de atividade física será avaliado por meio do *International Physical Activity Questionnarie*, validado em muitos países, entre eles no Brasil (CRAIG et al.,

2003). A sua versão longa é composta por 27 questões e considera a atividade física realizada em quatro domínios: lazer, deslocamento, trabalho e atividades domésticas. Porém, neste estudo serão utilizados apenas os domínios do lazer e do deslocamento, devido ao fato de que nos outros dois domínios o nível de atividade física tende a ser superestimado (HALLAL et al., 2010). Os estudantes serão classificados como: ativos (≥150 minutos/semana) e inativos (<150 minutos/semana), de acordo com as recomendações de atividade física propostas pela OMS (WHO, 2010b).

Será avaliado o consumo de frutas, verduras (salada verde) e legumes (outros vegetais) por meio das seguintes perguntas: “Nos últimos 12 meses, quantas vezes você comeu frutas? (sem contar sucos)”; “Nos últimos 12 meses, quantas vezes você comeu salada verde? (como alface, rúcula, agrião, couve)”; “Nos últimos 12 meses, quantas vezes você comeu outros vegetais? (como cenoura, beterraba, chuchu, abóbora, vagem, couve-flor)”.

Será considerado o consumo desses alimentos nos últimos 12 meses. As opções de respostas são: 1 vez ou menos por mês; 2 a 3 vezes por mês; 1 a 2 vezes por semana; 3 a 4 vezes por semana; e 5 ou mais vezes por semana. Será classificado na categoria “consumo regular de frutas, legumes e verduras” aquele estudante que relatar ter consumido tais alimentos cinco ou mais vezes por semana (NEUTZILING et al., 2009).

O consumo de álcool e tabaco será observado a partir da frequência de consumo nos últimos 30 dias, assim como a média diária de consumo dessas substâncias, com relação ao consumo de álcool ainda será verificado o episódio de consumo excessivo em uma única ocasião (CDC, 2009). Também será investigado se o início de ambos os hábitos (consumo de álcool e tabaco) se deu antes ou depois do ingresso na universidade.

Será considerado fumante aquele estudante que relatar ter fumado pelo menos um cigarro nos últimos 30 dias. Com relação ao consumo de álcool, serão classificados dentro da categoria “consumo excessivo de álcool”, para os homens aqueles que relatarem ter ingerido cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma única ocasião no último mês, e para as mulheres quatro ou mais doses (WOLLE et al., 2011).

Em um quinto bloco, a qualidade de vida será avaliada através do *World Health Organization Quality of Life Assessment*, proposto pela OMS, validado

no Brasil por Fleck et al. (2000), em sua versão breve, este instrumento é composto por 26 questões, e inclui os seguintes domínios, físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Cada domínio é pontuado de forma independente e gera um escore, o qual será dividido em quintis, sendo que o quintil superior corresponde a melhor qualidade de vida.

No sexto bloco, será abordada a presença de transtornos mentais comuns, os quais serão investigados a partir do *Self Report Questionnarie*, desenvolvido por Harding et al. (1980), e validado em diversos países, inclusive no Brasil (MARI e WILLIANS, 1986). O SRQ-20 é composto por 20 questões de respostas dicotômicas, sendo que cada resposta positiva corresponde a um ponto, e o ponto de corte que será considerado é sete pontos, conforme sugerido por Gonçalves et al. (2008).

Em um último bloco serão coletadas informações referentes à massa corporal (kg) e estatura (m), as quais serão autorreferidas pelos estudantes (COQUEIRO et al., 2009), e a partir dessas medidas será calculado o IMC (kg/m²), obtido através do quociente entre massa corporal/estatura². Posteriormente os estudantes serão classificados como eutrófico (18,5kg/m²≤IMC<25kg/m²), sobrepeso (25kg/m²≥IMC<30kg/m²) e obeso (IMC≥30kg/m²) (WHO, 1995).

3.5 Operacionalização das variáveis

Variável	Categorização	Classificação
Sexo	Feminino Masculino	Categórica nominal
Idade (anos)	18 - 21 22 - 25 26 ou mais	Categórica ordinal
Cor da pele	Branca Parda Preta	Categórica nominal
Situação conjugal atual	Sem companheiro Com companheiro	Categórica nominal
Escolaridade dos pais (anos)	Até 4 5 - 8 9 - 11 12 ou mais	Categórica ordinal

Renda própria (bolsa, estágio, trabalho)	Sim Não	Categórica nominal
Curso (área)	Ciências naturais e exatas Ciências sociais e humanas Ciências da saúde Ciências rurais Cursos técnicos	Categórica nominal
Semestre	1º - 4º 5º - 8º 9º ou mais	Categórica ordinal
Ano de ingresso na UFSM	2005 - 2009 2010 - 2011 2012 - 2013	Categórica ordinal
Nível de ensino	Curso técnico Graduação Pós-graduação	Categórica ordinal
Turno do curso	Manhã Tarde Noite Manhã e tarde Outras combinações	Categórica nominal
Passagem pela União Universitária	Sim Não	Categórica nominal
Tempo de moradia na CEU (anos)	Até 1 1,1 - 2 2,1 - 3 3,1 - 4 4,1 ou mais	Categórica ordinal
Composição do apartamento	Feminino Masculino Misto	Categórica nominal
Zona de procedência	Urbana Rural	Categórica nominal
Com quem residia anteriormente a CEU	Pais Familiares/parentes Amigos Sozinho	Categórica nominal
Frequência que retorna para a cidade de origem (vezes por ano)	0 - 1 2 - 4 5 - 8 9 ou mais	Categórica ordinal
Distância entre Santa Maria e cidade de origem (km)	Até 100 101 - 300 301 ou mais	Categórica ordinal
Nível de atividade física	Ativo Inativo	Categórica nominal
Consumo regular de frutas, verduras e legumes	Sim Não	Categórica nominal
Consumo excessivo de álcool	Sim Não	Categórica nominal

Tabagismo	Sim Não	Categórica nominal
Qualidade de vida (quintis)	1º (inferior) 2º 3º 4º 5º (superior)	Categórica ordinal
Transtornos Mentais Comuns	Sim Não	Categórica nominal
Estado nutricional	Eutrófico Sobrepeso Obeso	Categórica ordinal

3.6 Seleção e treinamento dos avaliadores

A equipe que irá desenvolver o trabalho de campo será composta por três avaliadoras formadas em Educação Física, participantes do Núcleo de Estudos em Exercício Físico e Saúde da UFSM, coordenado pela Profª. Drª. Daniela Lopes dos Santos, além da mestranda.

Será realizado um treinamento com a duração de aproximadamente 10h, durante dois turnos (manhã e tarde), com o intuito de treinar e padronizar o processo de coleta de dados, e desta forma garantir a qualidade dos dados que serão obtidos. Serão convidadas para participar do treinamento um total de oito pessoas, dobro do número de avaliadores que irá realizar da coleta de dados, portanto quatro pessoas ficarão na suplência e serão chamadas caso, por qualquer motivo, seja necessário.

O treinamento será dividido em três momentos: a) Apresentação do projeto: onde a pesquisadora principal explicará o objetivo do estudo e a forma como o mesmo será conduzido; b) Apresentação do instrumento: será realizada uma leitura do questionário, assim como do manual de instruções (Anexo E), feito isso será aberto um espaço para dúvidas e comentários, nesta etapa também serão discutidas questões com relação à postura e ações frente aos sujeitos de pesquisa; c) Roteiro dos avaliadores: cada avaliador terá o seu trajeto dentro da CEU previamente estabelecido, e então saberá em quais apartamentos deverão ser aplicados os questionários.

3.7 Estudo piloto

O estudo piloto foi realizado no dia 11 de abril de 2013, com 38 acadêmicos do curso de Educação Física, de duas turmas (licenciatura e bacharelado) da UFSM, e que não residiam na CEU. Teve-se como objetivo testar o instrumento que será utilizado, identificando eventuais dúvidas e dificuldades, verificando o tempo estimado necessário para o preenchimento do questionário, assim como treinar a equipe de avaliadores que atuará na coleta de dados.

Desta forma, foi possível perceber que a redação ou estrutura de algumas questões poderiam ser melhoradas, sendo que o instrumento não apresentou problemas referentes à compreensão, assim como não surgiram grandes dúvidas ou dificuldades. Com relação ao tempo, os alunos precisaram em torno de 30 minutos para responder o questionário. Além disso, a realização do estudo piloto também cumpriu seu papel enquanto treinamento para os avaliadores.

3.8 Controle de qualidade

Será selecionada de forma aleatória uma amostra de 10% dos estudantes moradores da CEU da UFSM para responder um questionário reduzido composto por questões chave, e aplicado de forma presencial.

O controle de qualidade será desenvolvido com objetivo de evitar possíveis fraudes, controlar a aplicação dos questionários, verificar a concordância das respostas e, assim, garantir a qualidade dos dados obtidos.

3.9 Análise de dados

Os dados serão digitados com dupla entrada no programa Epi-Data versão 3.1. O Teste de Shapiro Wilk será utilizado para testar a normalidade dos dados e assim definir a melhor forma de apresentação dos mesmos. Será realizada análise descritiva incluindo: média e desvio-padrão, para as variáveis contínuas; e frequências e intervalo de confiança, para as variáveis

categóricas. As análises serão conduzidas no programa estatístico STATA 12.0.

3.10 Aspectos éticos

Todos os moradores da CEU da UFSM serão convidados para participar do estudo, será assegurado aos estudantes o direito de não participar da pesquisa, de desistência em qualquer etapa do estudo, assim como será garantida a privacidade e confidencialidade das informações coletadas.

A participação dos alunos na pesquisa será condicionada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, e após a aprovação deste comitê iniciará a coleta de dados.

3.11 Orçamento

Descrição do material	**Quantidade (unidades)**	**Valor (R$) (unitário)**	**Valor (R$) Total**
Caneta esferográfica azul	20	0,95	19,00
Prancheta de acrílico	4	6,90	27,60
Tesoura sem ponta	1	5,75	5,75
Pasta plástica com elástico 40mm	20	3,30	66,00
Saco plástico sem furo A4	100	0,15	15,00
Etiqueta para identificação (A4)	30	0,80	24,00
Impressão (nº de páginas)	14.500	0,08	1.160,00
Crachá para entrevistadores	4	0,70	2,80
Passagem de ônibus	200	2,45	490,00
TOTAL			**R$ 1.810,15**

Todos os gastos serão de responsabilidade da mestranda.

3.12 Cronograma de atividades

ATIVIDADES	2012										2013												2014	
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F
Reestruturação do projeto																								
Envio ao CEP																								
Treinamento dos avaliadores																								
Estudo piloto																								
Qualificação do projeto																								
Revisão de literatura																								
Coleta de dados																								
Digitação dos dados																								
Análise dos dados																								
Redação do artigo																								
Defesa da dissertação																								

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. M. et al. Common mental disorders among medical students. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.56, n.4, p.245-251, 2007.

ALVES, H. J.; BOOG, M. C. Comportamento alimentar em moradia estudantil: um espaço para promoção da saúde. **Revista de Saúde Pública**, v.41, n. 2, p.197-204, 2007.

ANDERSON, P. et al. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. **Lancet**, v.373, n.9682, p.2234-2246, 2009.

ANSELMI, L. et al. Prevalência e determinates precoces dos transtornos mentais comuns na coorte de nascimentos de 1982, Pelotas, RS. **Revista de Saúde Pública**, v.42, Suppl.2, p.26-33, 2008.

ARLISS, R. M. Cigarette smoking, binge drinking, physical activity, and diet in 138 Asian American and Pacific Islander community college students in Brooklyn, New York. **Journal of Community Health**, v.32, n.1, p.71-84, 2007.

ARNETT, J. J. Emerging adulthood: a theory of development from the late teens through the twenties. **American Psychologist**, v.55, n.5, p.469-480, 2000.

BASTOS, F. I. et al. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. **Revista de Saúde Pública**, v.42, Suppl.1, p.109-117, 2008.

BAUMAN, A. E. Updating the evidence that physical activity is good for health: an epidemiological review 2000-2003**. Journal of Science and Medicine in Sport,** v.7, n.1, p.6-19, 2004.

BERTO, S. J. et al. Tabagismo associado a outros fatores comportamentais de risco de doenças e agravos crônicos não transmissíveis. **Cadernos de Saúde Pública**, v.26, n.8, p.1573-1582, 2010.

BHUPATHIRAJU, S. N.; TUCKER, K. L. Greater variety in fruit and vegetable intake is associated with lower inflammation in Puerto Rican adults**. American Journal of Clinical Nutrition**, v.93, n.1, p.37-46, 2011.

BLAIR, S. N. Physical inactivity: the biggest public health problem of the 21st century. **British Journal of Sports Medicine**, v.43, n.1, p.1-2, 2009.

BRASIL. Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. Diário Oficial da União, República Federativa do Brasil, Brasília, ano CXLIX, nº 169. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cotas/docs/lei_12711_2012.pdf>. Acesso em: 10/04/2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Série A: Normas e manuais técnicos. Brasília, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf>. Acesso em: 21/08/2012.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários da 27 capitais brasileiras. Organizadores: Arthur Guerra de Andrade, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Lúcio Garcia de Oliveira. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/Universitarios_2010/328160.pdf>. Acesso em: 15/08/2012.

BRAY, S. R.; BORN, H. A. Transition to university and vigorous physical activity: implications for health and psychological well-being. **Journal of American College Health**, v.52, n.4, p.181-188, 2004.

CASPERSEN, C. 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, 1985.

CDC. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Youth Risk Behavior Survey 2009. Disponível em: <http://www.cdc.gov/healthyyouth/yrbs/pdf/questionnaire/2009HighSchool.pdf>. Acesso em: 17/10/2012

CIESLAK, F. et al. Análise da qualidade de vida e do nível de atividade física em universitários. **Revista da Educação Física/UEM**, v.23, n.2, p.251-260, 2012.

COQUEIRO, R. S. et al. Medidas auto-referidas são válidas para avaliação do estado nutricional na população brasileira? **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v.11, n.1, p.113-119, 2009.

COSTA, A. G.; LUDERMIR, A. B. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.21, n.1, p.73-79, 2005.

COSTA, C. C. et al. Qualidade de vida e bem-estar espiritual em universitários de psicologia. **Psicologia em estudo**, v.13, n.2, p.249-255, 2008.

DAUCHET, L. et al. Fruit and vegetable consumption and risk of coronary heart disease: a meta-analysis of cohort studies. **Journal of Nutrition**, v.136, n.10, p.2588-2593, 2006.

FACUNDES, V. L. D.; LUDERMIR, A. B. Common mental disorders among health care students. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.27, n.3, p.194-200, 2005.

FERREIRA, L. N. et al. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados em um município do Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.27, n.8, p.1473-1486, 2011.

FIGUEIREDO, I. C. et al. Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos da cidade de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v.42, n.5, p.777-785, 2008.

FLECK, M. P. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, v.34, n.2, p.178-183, 2000.

FONAPRACE. Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Federais Brasileiras. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.ufcg.edu.br:8080/chamadas/downloads/602372.pdf>. Acesso em: 12/07/2012.

FONTES, A. C. D.; VIANNA, R. P. T. Prevalência e fatores associados ao baixo nível de atividade física entre estudantes universitários de uma universidade pública da região Nordeste – Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.12, n.1, p. 20-29, 2009.

FRANCA, C.; 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, 2008.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. Common mental disorders: a bio-social model. London: Tavistock, 1992.

GONÇALVES, D. M. et al. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnarie como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo como o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cadernos de Saúde Pública**, v.24, n.2, p.380-390, 2008.

HALLAL, P. C. et al. Lessons learned after 10 years of IPAQ use in Brazil and Colombia. **Journal of Physical Activity and Health**, v.7, Suppl.2, p.259-264, 2010.

HALLAL, P. C. et al. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. **Lancet**, v.380, n.9838, p.247-257, 2012.

HARDING, T. W. et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychological Medicine**, v.10, n.2, p.231-241, 1980.

HIDALGO, M. P. L. et al. Association between mental health screening by self-report questionnarie and insomnia medical students. **Arquivos de Neuro-psiquiatria**, v.59, n.2, p.180-185, 2001.

JAIME, P. C.; MONTEIRO, C. A. Fruit and vegetable intake by Brazilian adults, 2003. **Cadernos de Saúde Pública**, v.21, Suppl.1, p.S19-S24, 2005.

JANSEN, K. et al. Transtornos menatis comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.27, n.3, p.440-448, 2011.

LEE, I. M. et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **Lancet**, v.380, n.9838, p.219-229, 2012.

LEE, R. L.; LOKE, A. J. Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. **Public Health Nursing**, v.22, n.3, p.209-220, 2005.

LIMA, M. C. et al. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. **Revista de Saúde Pública**, v.40, n.6, p.1035-1041, 2006.

LUCAS, A. C. et al. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.22, n.3, p.663-671, 2006.

LUDERMIR, A. B.; MELO FILHO, D. A. M. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. **Revista de Saúde Pública**, v.36, n.2, p.213-221, 2002.

MACIEL, E. S. et al. Consumo alimentar, estado nutricional e nível de atividade física em comunidade universitária brasileira. **Revista de Nutrição**, v.25, n.7, p,707-718, 2012.

MARCONDELLI, P. et al. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. **Revista de Nutrição**, v.21, n.1, p.39-47, 2008.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **British Journal of Psychiatry**, v.148, p. 23-26, 1986.

MARÍN-LEÓN, L. et al. Social inequality and common mental disorders. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.29, n.3, p.250-253, 2007.

MENEZES, A. M. B. et al. Tabagismo em estudantes de Medicina: tendências temporais e fatores associados. **Revista Brasileira de Pneumologia**, v.30, n.3, p.223-228, 2004.

MIELKE, G. I. et al. Atividade física e fatores associados em universitários do primeiro ano da Universidade Federal de Pelotas. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v.15, n.1, p.57-64, 2010.

MINAYO, M. C. S. et al. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & saúde Coletiva**, v.5, n.1, p.7-18, 2000.

NETUVELI, G. et al. Generic quality of life predicts all-cause mortality in the short term: evidence from British Household Panel Survey. **Journal of Epidemioly & Community Health**, v.66, n.10, p.962-966, 2012.

NEUTZLING, M. B. et al. Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos de uma cidade no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.25, n.11, p.2365-2374, 2009.

OPALEYE, E. S. et al. The Brazilian smoker: a survey in the largest cities of Brazil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.34, n.1, p.43-51, 2012.

OSSE, C. M. C.; COSTA, I. I. Saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília. **Estudo de Psicologia**, v.28, n.1, p.115-122.

PAIXÃO, L. A. et al. Estilo de vida e estado nutricional de universitários ingressantes em cursos da área de saúde do Recife/PE. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v.15, n.3, p.145-150, 2010.

PALMA, A. et al. Comportamentos de risco e vulnerabilidade entre estudantes de Educação Física. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.10, n.1, p.117-126, 2007.

PELUSO, M. A. M.; ANDRADE, L. H. S. R. Physical activity and mental health: the association between exercise and mood. **Clinics**, v.60, n.1, p.-61-70, 2005.

PEREIRA, D. S. et al. Uso de substâncias psicoativas entre universitários de medicina da Universidade Federal do Espírito Santo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.57, n.3, p.188-195, 2008.

PEUKER, A. C. et al. Expectativas e beber problemático entre universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.22, n.2, p.193-200, 2006.

PILLON, S. C. et al. The relationship between drugs use and risk behaviors in Brazilian university students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.13, p. 1169-1176, 2005.

PINHEIRO, K. A. et al. Common mental disorders in adolescents: a population based cross-sectional study. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.29, n.3, p.241-245, 2007.

PRAE. Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis da Universidade Federal de Santa Maria. Disponível em: <http://w3.ufsm.br/prae/>. Acesso em: 05/04/2012.

PUCCI, G. C. et al. Association between physical activity and quality of life in adults. **Revista de Saúde Pública**, v.46, n.1, p.166-179, 2012.

RAMIS, T. R. et al. Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores assocaidos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.15, n.2, p.376-385, 2012.

RIGONI, P. A. G. et al. Estágios de mudança de comportamento e percepção de barreiras para a prática de atividade física em universitários do curso de Educação Física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v.17, n.2, p.87-92, 2012.

RODRIGUES, E. S. et al. Nível de atividade física e tabagismo em universitários. **Revista de Saúde Pública**, v.42, n.4, p.672-678, 2008.

SANCHEZ-VILLEGAS, A. et al. Physical activity during leisure time and quality of life in a Spanish cohort: SUN (Seguimiento Universidad de Navarra) project. **British Journal of Sports Medicine**, v.46, n.6, p.443-448, 2012.

SAUPE, R. S. et al. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.12, n.4, p.636-642, 2004.

SEIDL, E. M.; ZANNON, C. M. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, v.20, n.2, p.580-588, 2004.

SILVA, R. S. et al. Atividade física e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.1, p.115-120, 2010.

SOUSA, T. F. Atividades físicas praticadas no lazer por universitários de uma instituição pública do nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v.17, n.2, p.125-131, 2012.

STEMPLIUK, V. A. et al. Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of São Paulo – São Paulo campus in 1996 and 2001. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.27, n.3, p.185-193, 2005.

THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. **Psychological Medicine**, v.28, p.551-558, 1998.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, v.41, n,10, p.1403-1409, 1995.

VIEIRA, V. C. R. et al. Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém-ingressos em uma universidade pública brasileira. **Revista de Nutrição**, v.15, n.3, p.273-282, 2002.

VIGITEL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2011: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2012.

VOLCAN, S. M. et al. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. **Revista de Saúde Pública**, v.37, n.4, p.440-445, 2003.

WAGNER, G. A.; ANDRAE, A. G. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.35, n.1, p.48-54, 2008.

WOLLE, C. C., et al. Differences in drinking patterns between men and women in Brazil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.33, n.4, p.367-373, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on alcohol and health. Geneva: 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report on the global tobacco epidemic, 2011: Warning about the dangers of tobacco. Geneva: 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Child and adolescent health and development: progress report 2009: highlights. Geneva: 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global recomendations on physical activity for health. Geneva: 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva: 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Reducing risks, promoting healthy life. Geneva: 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva: 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: 1995.

2. RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO

Perfil de saúde dos moradores da Casa do Estudante Universitário da Universidade Federal de Santa Maria

Paola Marques Duarte

Orientadora: Profª. Drª. Fernanda de Souza Teixeira

PELOTAS
2014

1. INTRODUÇÃO

Esta seção abordará as etapas desenvolvidas durante o trabalho de campo desta dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, na área de concentração Atividade Física, Saúde e Desempenho.

Trata-se de um estudo descritivo com delineamento transversal, realizado na cidade de Santa Maria-RS, sob a orientação da Profª. Drª. Fernanda de Souza Teixeira. A pesquisa teve como objetivo traçar um perfil de saúde dos moradores da Casa do Estudante Universitário da Universidade Federal de Santa Maria, descrevendo as características sociodemográficas, acadêmicas, de moradia, de procedência, estilo de vida e condições de saúde desta população.

A coleta de dados foi desenvolvida no período de junho a outubro de 2013, por cinco avaliadores, estudantes e profissionais de Educação Física, sob a supervisão e participação da mestranda. Para realização da pesquisa contou-se com a colaboração da Profª. Drª. Daniela Lopes dos Santos, docente da UFSM.

2. PROCESSO DE AMOSTRAGEM

O processo de amostragem foi realizado de forma sistemática. Inicialmente foi realizado um levantamento e foram listados todos os apartamentos da CEU elegíveis (n=472). Considerando o tamanho amostral de 733 estudantes e estimando uma ocupação média de três pessoas por apartamento, chegou-se a necessidade de se estudar 244 apartamentos. Desta forma, foi estipulado o pulo, sendo selecionado um a cada dois apartamentos.

A unidade amostral considerada foi o apartamento, sendo convidados para participar do estudo todos os moradores do apartamento selecionado. No total foram pesquisados 250 apartamentos.

3. INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Foi utilizado um questionário como instrumento para coleta de dados (ANEXO D), composto por 110 questões, e administrado de forma autoaplicada, sempre na presença do avaliador para esclarecer possíveis dúvidas.

Foram investigadas informações referentes às características sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, renda própria, situação conjugal, escolaridade dos pais); acadêmicas (curso, semestre, ano de ingresso na UFSM, turno do curso); de moradia (passagem pela União Universitária, tempo de moradia na CEU, composição do apartamento); de procedência (residência anterior a CEU, cidade de origem, distância entre Santa Maria e a cidade de origem, zona de procedência); comportamentais (nível de atividade física, consumo de frutas, verduras e legumes, consumo de álcool, tabagismo, comportamento sedentário, sono) e de saúde (autopercepção de saúde, presença de doenças crônicas, estado nutricional).

4. SELEÇÃO E TREINAMENTO DOS AVALIADORES

Foram convidados para compor a equipe de avaliadores os integrantes do Núcleo de Estudos em Exercício Físico e Saúde da UFSM que apresentaram interesse e disponibilidade de tempo para desenvolver o trabalho de campo. A coleta de dados foi realizada por cinco avaliadores, incluindo a mestranda, sendo três profissionais e dois estudantes de graduação de Educação Física.

Um treinamento com a duração de aproximadamente 10h, durante dois turnos (manhã e tarde), foi realizado com o intuito de padronizar a coleta de dados, e desta forma garantir a qualidade dos dados obtidos. Tal treinamento foi dividido em três momentos:

a) Apresentação do projeto: onde a foram expostos o objetivo do estudo, a forma como o mesmo seria conduzido, e a estimativa de duração da coleta de dados;

b) Apresentação do instrumento: foi realizada a leitura e esclarecimentos referentes ao questionário e ao manual de instruções (Anexo E), assim como

foram apresentados os materiais utilizados durante a coleta de dados como, por exemplo, o termo de consentimento livre e esclarecido.

c) Roteiro dos avaliadores: cada avaliador recebeu o seu roteiro, contendo os apartamentos selecionados onde deveria aplicar os questionários.

5. ESTUDO PILOTO

O estudo piloto foi realizado no dia 11 de abril de 2013, com 38 acadêmicos do curso de Educação Física, de duas turmas (licenciatura e bacharelado) da UFSM, que não residiam na CEU.

O instrumento não apresentou problemas referentes à compreensão por parte dos estudantes, nem gerou grandes dúvidas, apenas percebeu-se a necessidade de pequenas alterações na escrita de algumas questões. Com relação ao tempo, os alunos precisaram em torno de 30 minutos para responder ao questionário. Além disso, a realização do estudo piloto também cumpriu seu papel enquanto treinamento para os avaliadores.

6. LOGÍSTICA DO TRABALHO DE CAMPO

A coleta de dados aconteceu de junho a outubro de 2013. Neste período foram realizadas reuniões entre a mestranda e os demais avaliadores, nas dependências da UFSM. Tinha-se como objetivo acompanhar o andamento do trabalho de campo, solucionar os eventuais problemas, assim como para reposição de materiais.

Inicialmente, foi feito contato com a direção da CEU, buscando informações referentes aos blocos e apartamentos que compunham a moradia. Feito isso, foram listados os apartamentos elegíveis (n=472), e então realizado o processo de amostragem, selecionando os apartamentos que seriam buscados.

Cada avaliador era responsável por um determinado número de apartamentos onde deveriam ser aplicados os questionários. O avaliador realizava uma primeira visita ao apartamento selecionado, os moradores encontrados eram convidados a participar do estudo, e uma nova visita era feita em busca dos estudantes que não estavam naquele momento.

Ao aceitar participar do estudo o termo de consentimento livre e esclarecido era assinado e o questionário respondido na presença do avaliador para o esclarecimento de possíveis dúvidas. E ao final do preenchimento, o avaliador tinha a tarefa de conferir o questionário, buscando questões não respondidas ou problemas nas respostas, para que assim pudessem ser corrigidos.

7. PROCESSAMENTO DOS DADOS

Os dados foram digitados com dupla entrada no programa Epi-Data versão 3.1, realizada por dois profissionais de Educação Física. Ao final da dupla digitação, foi realizada a validação dos dados, e quando necessário foram buscados os questionários originais para que a correções fossem feitas. As análises foram conduzidas no programa estatístico STATA 12.0.

8. PERDAS E RECUSAS

Foram consideradas perdas, aqueles moradores que não foram encontrados na CEU, em três visitas realizadas em dias e horários diferentes. Aqueles estudantes que declaram o desejo de não participar do estudo, pelo menos duas vezes, com intervalo de uma semana entre uma visita e outra, foram considerados como recusas.

Reposições foram realizadas no caso de nenhum morador do apartamento selecionado ser encontrado, em três visitas realizadas em dias e horários diferentes, neste caso o apartamento imediatamente a direita foi incluído na amostra. Neste estudo, o percentual de perdas e recusas foi de 7,5%.

9. MODIFICAÇÕES REALIZADAS NO PROJETO ORIGINAL

Conforme sugestão da banca examinadora na qualificação do projeto foi definido que seria traçado um perfil de saúde dos moradores da CEU, englobando questões sociodemográficas, acadêmicas, de moradia, de procedência, comportamentais e de saúde.

No projeto original estava incluído o instrumento que mensura a qualidade de vida, o World Health Organization Quality of Life Assessment, que foi retirado em função de ser considerado um instrumento longo, sendo que o questionário utilizado na coleta de dados já estava bastante extenso. Com a remoção da variável qualidade de vida, teve-se como objetivo reduzir o tempo de preenchimento do questionário, assim como melhorar a qualidade dos demais dados pesquisados.

Também foram feitas alterações no cronograma de atividades do projeto, o qual previa que coleta de dados teria a duração de quatro meses, entretanto o trabalho de campo se estendeu por cinco meses. Isso aconteceu devido à redução no número de avaliadores, inicialmente eram cinco, sendo que a coleta foi concluída somente pela mestranda.

Cabe destacar que a partir do banco de dados deste estudo serão produzidos outros artigos. Primeiramente optou-se por elaborar um artigo descritivo, com o intuito de descrever as características dos moradores da CEU da UFSM, em termos de saúde, uma vez que pouco se conhece sobre essa população específica que está crescendo dentro das universidades públicas brasileiras. Portanto, esse artigo é considerado o primeiro passo, já que pretende-se desenvolver futuras publicações.

3. ARTIGO

(O artigo será submetido ao periódico Cadernos de Saúde Pública)

Artigo Original

Perfil de saúde de residentes de uma moradia universitária do sul do Brasil

Health profile of residents of the university residence in southern Brazil

Perfil de salud de residentes en una residencia universitaria del sur de Brasil

Título resumido: Perfil de saúde de residentes em moradia universitária

Paola Marques Duarte[1]
Fernanda de Souza Teixeira[1]

[1]Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

Correspondência:
P. M. Duarte
Programa de Pós-Graduação em Educação Física,
Universidade Federal de Pelotas,
Rua Luis de Camões, 625, Bairro Areal,
Pelotas, RS, 96055-630, Brasil.
paolamduarte@yahoo.com.br

Número de palavras no texto: 3.633
Número de caracteres com espaço no resumo: 1.097
Número de caracteres com espaço no abstract: 1.087
Número de caracteres com espaço no resumen: 1.095
Número de tabelas: 4

Resumo

Objetivou-se traçar um perfil de saúde dos residentes de uma moradia universitária do sul do Brasil. Foi conduzido um estudo descritivo transversal, com 768 estudantes, utilizando um questionário. Entre os resultados, considerando o somatório da atividade física 71,8% eram ativos, 55,8% eram ativos no deslocamento, e 30% ativos no lazer. Somente 11,2% apresentaram consumo regular de frutas, verduras e legumes, 42,4% referiu ter consumido álcool em excesso no último mês, e 9,4% ter consumido pelo menos um cigarro nos últimos 30 dias. Observou-se ainda que 18,9% dos estudantes percebiam sua saúde como regular/ruim, 6,2% relataram a presença de dislipidemias, e 25% apresentaram excesso de peso. Concluiu-se que os pesquisados apresentaram baixos níveis de atividade física, principalmente no lazer; baixo consumo regular de frutas, verduras e legumes; excessivo consumo de álcool e tabaco; elevada prevalência de autopercepção de saúde regular/ruim; assim como elevada prevalência de excesso de peso. Evidenciado assim, a necessidade de incentivo a adoção de um estilo de vida mais saudável.

Palavras chave: Estudantes; Estilo de vida; Classe social.

Abstract

The study aimed to draw a health profile of residents of a university residence in southern Brazil. A descriptive cross-sectional study with 768 students was conducted. The main results observed were: in the sum of physical activity 71.8% of de students were considered active, 55.8% were active in transportation and 30% were active in leisure time. Only, 11.2% had regular consumption of fruits and vegetables, 42.4% reported having consumed excess alcohol in the last month, and 9.4% had consumed at least one cigarette in the past 30 days. It also observed that 18.9% of students perceived their health as regular/bad, 6.2% reported the presence of dyslipidemia, and 25% were overweight or obese. We concluded that the students had low levels of physical activity, especially in the leisure time; low regular consumption of fruits and vegetables; excessive consumption of alcohol and tobacco; high prevalence of self-reported health

regular/bad; as well as high prevalence of overweight and obesity. Therefore, we realized the need to encourage the adoption of a healthier lifestyle.

Keywords: Students; Life style; Social class.

Resumen

El estudio tuvo el objetivo de verificar el perfil de salud de los residentes en una residencia universitaria del sur de Brasil. Estudio descriptivo transversal, realizado con 768 estudiantes. Los resultados demostraron que 71,8% de los estudiantes eran activos (transporte y ocio), 55,8% eran activos en el transporte, y 30% de ellos demostró ser activo en el ocio. Sólo un 11,2% presentó un consumo regular de frutas, verduras y legumbres, un 42,4% ha referido haber consumido alcohol en exceso en el último mes, y un 9,4% por lo menos un cigarrillo en los últimos treinta días. Además, un 18,9% de los estudiantes han percibido su salud como regular o mala, un 6,2% de los participantes relataron la presencia de dislipidemias y un 25% presentaron estar con sobrepeso. Se concluyó que los estudiantes tenían niveles bajos de actividad física, principalmente en el ocio; bajo consumo regular de frutas, verduras y legumbres; el consumo excesivo de alcohol y el tabaco; alta prevalencia de percepción de salud regular o mala; así como la alta prevalencia de sobrepeso. Se evidencia así la necesidad de fomentar la adopción de un estilo de vida saludable.

Palabras clave: Estudiantes; Estilo de vida; Clase Social

Introdução

Os estudantes universitários, em geral, são jovens em busca de formação profissional, que estão passando por uma fase de transição caracterizada por significativas mudanças morfofisiológicas, comportamentais, cognitivas e sociais[1,2]. Esse momento da vida coincide com o ingresso no ensino superior, onde novas relações sociais são estabelecidas e comportamentos são adquiridos, tornando o universitário vulnerável a situações que colocam em risco a sua saúde. Consumo de álcool, tabagismo, baixos níveis de atividade física, e alimentação inadequada são alguns dos comportamentos de risco à saúde observados em universitários[3-5].

No ano de 2011, cerca de trezentos mil (43,7%) estudantes dos cursos de graduação das universidades federais do Brasil pertenciam às classes C, D e E, onde a renda familiar média mensal é de até R$ 1.459,00[6]. Em 2012, foi publicada a Lei nº 12.711[7], que garante a reserva de 50% das vagas das universidades federais para estudantes que cursaram todo o ensino médio em escola pública, sendo que dentro desta cota, a metade é destinada a estudantes com renda familiar mensal bruta inferior ou igual a um salário mínimo e meio per capita.

Portanto, percebe-se que haverá dentro dos próximos anos um aumento no número de alunos de baixo nível socioeconômico nas instituições públicas do país, aumentando assim a demanda por medidas de permanência desses estudantes na universidade. Dentre as medidas existentes estão as residências universitárias que abrigam alunos oriundos de famílias de baixa renda e residentes em cidades que não a da universidade escolhida.

Considerando a etapa de vida e a necessidade de residir em moradias universitárias, além dos fatores já mencionados, existe ainda a questão da mudança de cidade, que resulta no afastamento do ambiente familiar e da rede social, bem como a adaptação a própria residência, onde um novo espaço será dividido com pessoas desconhecidas. Fatores os quais podem tornar essa população ainda mais vulnerável a comportamentos de risco a saúde.

Assim, se faz necessário entender de que forma essa população se adapta a nova residência, no entanto, são escassos os estudos envolvendo especificamente estudantes residentes em moradias universitárias, sendo a maioria destes com perspectiva qualitativa. Desta forma, teve-se como objetivo traçar um perfil de saúde dos estudantes residentes de uma moradia universitária do sul do Brasil.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo com delineamento transversal, realizado na cidade de Santa Maria, localizada na região central do Rio Grande do Sul e sede da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). A universidade é constituída por mais de 28.000 alunos, destes aproximadamente 1.300 são estudantes de graduação residentes na Casa do Estudante Universitário (CEU) situada no campus.

A CEU faz parte do programa de assistência estudantil da UFSM, possibilitando aos alunos que residem fora da cidade e que são oriundos de famílias de baixo nível socioeconômico o acesso à moradia gratuita. Situada no campus universitário, a moradia estudantil tem capacidade para abrigar em torno de 1.500 alunos, distribuídos em 23 blocos. No total, a estrutura conta com 472 apartamentos, 332 para dois moradores e 140 para seis moradores.

Para morar na CEU o aluno deve cumprir os seguintes critérios: ser brasileiro ou naturalizado; estar matriculado em algum curso presencial da UFSM; não possuir curso superior; ter no mínimo 50% de aprovação nas disciplinas cursadas no semestre letivo; ter uma carga horária mínima de 240 horas/semestre; a família não pode residir na cidade de Santa Maria; e é preciso comprovar baixa renda (renda familiar per capita inferior a R$ 750,00).

O estudante que comprova a carência, tem o Benefício Socioeconômico (BSE) aprovado pela Pró–Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE), o que além da moradia também garante o direito a outros programas, como bolsa alimentação, bolsa transporte, e ainda, aqueles que têm filho também recebem auxílio. Enquanto aguardam a aprovação do BSE, a universidade disponibiliza aos estudantes um espaço para moradia provisória, chamado União Universitária.

Para realização do cálculo amostral considerou-se uma população finita de 1.300 moradores (número de estudantes cadastrados no início do estudo), prevalência de 50%, erro aceitável de 3 pontos percentuais, poder de 80% e nível de confiança de 95%. O resultado evidenciou a necessidade de estudar 586 estudantes, a este número foi acrescido 25% prevendo possíveis perdas e recusas, estabelecendo assim o tamanho amostral mínimo de 733 alunos.

O processo de amostragem foi realizado de forma sistemática. Inicialmente foram listados todos os apartamentos elegíveis (n=472) e estimou-se uma ocupação

média de três pessoas por apartamento, o que determinou a necessidade de pesquisar 244 apartamentos. Desta forma, foi selecionado um apartamento a cada dois.

Foram consideradas perdas aqueles moradores que não foram encontrados na CEU, em três visitas realizadas em dias e horários diferentes. E aqueles estudantes que declaram o desejo de não participar do estudo, pelo menos duas vezes, com intervalo de uma semana entre uma visita e outra, foram considerados recusas. Reposições foram realizadas no caso de nenhum morador do apartamento selecionado ser encontrado, em três visitas realizadas em dias e horários diferentes, neste caso o apartamento imediatamente a direita foi incluído na amostra.

O estudo piloto foi desenvolvido com 38 acadêmicos da UFSM que não residiam na CEU. E a coleta de dados foi realizada de junho a outubro de 2013, por cinco avaliadores, sendo três profissionais e dois alunos de graduação de Educação Física, previamente selecionados e que passaram por um treinamento de 10 horas. Como instrumento para coleta de dados foi utilizado um questionário, administrado de forma autoaplicada, na presença do avaliador. O tempo médio de preenchimento do questionário foi de 30 minutos.

O instrumento utilizado foi composto por variáveis sociodemográficas, acadêmicas, de moradia, de procedência, estilo de vida e condições de saúde. Com relação às variáveis sociodemográficas foram coletadas: sexo, idade, cor da pele (referida pelo estudante), situação conjugal atual (sem ou com companheiro) e escolaridade dos pais.

Referente às questões acadêmicas, de moradia e de procedência foram obtidas as seguintes informações: curso, semestre, ano de ingresso na UFSM, turno do curso, passagem pela União Universitária (sim ou não), tempo de estadia na União Universitária, tempo de moradia na CEU, utilização do restaurante universitário (RU) (café da manhã, almoço e janta, em cinco ou mais vezes por semana), cidade de origem, zona da cidade de origem (rural ou urbana), distância entre Santa Maria e a cidade de origem, e informação de com quem residia antes de morar na CEU (pais ou familiares e outros).

Entre as variáveis relacionadas ao estilo de vida foi avaliado o nível de atividade física por meio do *International Physical Activity Questionnarie* (IPAQ), em sua versão longa[8], sendo utilizados apenas os domínios do lazer e do deslocamento. A partir desse instrumento foi calculado o nível de atividade física multiplicando a frequência (dias) pela duração (minutos), sendo que o tempo gasto em atividades vigorosas foi duplicado.

Foram então analisados, separadamente, o tempo de atividade física no lazer, no deslocamento, e o somatório de ambos os domínios (lazer e deslocamento), sendo classificados como ativos aqueles estudantes que acumularam pelo menos 150 minutos semanais em atividades de intensidade moderada/vigorosa[9].

Informações referentes ao tempo sentado em um dia de semana, e durante o final de semana (no sábado e no domingo) foram coletadas. Para estabelecer o tempo sentado na semana, atribuiu-se peso cinco ao tempo em dia semana, e somou-se ao tempo no sábado e no domingo, dividindo por sete. Para determinar o tempo sentado no final de semana calculou-se a média do tempo sentado no sábado e no domingo. Também foi investigado o tempo de sono, calculado a partir das informações sobre o horário que o estudante costumava dormir e horário que costumava acordar.

O consumo de frutas, verduras (salada verde) e legumes (outros vegetais) foi verificado por meio da frequência de consumo nos últimos 12 meses, considerando consumo regular a ingestão de tais alimentos cinco ou mais vezes por semana. Analisou-se tanto o consumo individual, como a frequência de consumo regular dos grupos de alimentos combinados[10].

Investigou-se o consumo de álcool e tabaco a partir da frequência de consumo nos últimos 30 dias, da média diária de consumo dessas substâncias, e a idade de experimentação tanto do álcool quanto do tabaco também foi investigada. Referente à ingestão de álcool ainda foi verificado o episódio de consumo excessivo em uma única ocasião[11]. Foi classificado dentro da categoria "consumo excessivo de álcool", as mulheres e os homens que relataram ter ingerido quatro e cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas, respectivamente, em uma única ocasião nos últimos 30 dias[12]. E em relação ao tabaco, foi considerado fumante aquele estudante que relatou ter fumado pelo menos um cigarro nos últimos 30 dias.

A autopercepção de saúde foi avaliada por meio da pergunta: "Como você considera a sua saúde?", com as seguintes opções de resposta: excelente, muito boa, boa, regular e ruim. Também foi verificada a presença das seguintes doenças crônicas: diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemia, doença cardíaca, doença respiratória e doença renal, a partir do relato de diagnóstico médico, o qual permitiu respostas dicotômicas.

O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado a partir do peso e estatura referidos pelos participantes[13], os quais foram classificados como eutróficos (18,5kg/m²

≤ IMC < 25kg/m²), com sobrepeso (25kg/m² ≥ IMC < 30kg/m²) ou obesos (IMC ≥ 30kg/m²) (WHO, 1995).

Os dados foram digitados com dupla entrada no programa Epi-Data versão 3.1, e o Teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para verificar a normalidade dos dados. Foi realizada análise descritiva incluindo: média e desvio-padrão, para variáveis contínuas, frequências e intervalo de confiança, para variáveis categóricas. As análises foram calculadas para o total da amostra e estratificadas por sexo, sendo conduzidas no programa estatístico STATA 12.0.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CAEE: 14545213.8.0000.5346), e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Foram pesquisados 768 estudantes moradores da CEU da UFSM, tendo um percentual de 7,5% entre perdas e recusas. Entre os alunos pesquisados, 56,6% eram do sexo feminino, e a média de idade foi de 21,5 anos (DP±2,9), variando de 18 a 38 anos.

Apenas 5,1% dos estudantes referiram ter a cor da pele preta, e mais da metade (56,0%) relatou não ter companheiro. Com relação à escolaridade dos pais, a média em anos de estudo da mãe foi de 7,6 anos (DP±3,3), e do pai foi de 6,9 anos (DP±3,1), destacando que somente 7,8% das mães e 4,8% dos pais tinham o ensino superior completo. A distribuição da amostra de acordo com as variáveis sociodemográficas pode ser observada na Tabela 1.

As características acadêmicas, de moradia e de procedências dos estudantes estão expostas na Tabela 2. Verificou-se que 92,4% da amostra foi composta por estudantes de graduação, e 7,6% por alunos de cursos técnicos (cursos de nível médio), sendo a área das Ciências naturais e exatas (34,6%) a mais frequente. Metade dos estudantes (49,7%) estava no início do curso, matriculados até o 4º semestre, e 61,2% estudavam no período diurno, em ambos os turnos simultaneamente.

O percentual de estudantes com passagem pela União Universitária foi de 69,1%, sendo 87 dias (DP±48,1) o tempo médio de estadia. Já a média de tempo de moradia na CEU foi de 25 meses (DP±18,1). Em relação à procedência dos participantes, 87,9% residiam com os pais ou familiares antes de morar na CEU, 48,6%

eram provenientes da zona rural e 33 alunos eram oriundos de outros estados, destes 15 vieram do estado de Santa Catarina.

No que se refere à utilização do RU, 35,7% dos alunos relataram tomar café da manhã, 76,4% almoçar e 45,0% jantar, em pelo menos cinco dias por semana. Observou-se ainda que, apenas 11,2% dos estudantes pesquisados apresentaram um consumo regular de frutas, verduras e legumes, sendo que 22,8% relataram consumo regular somente de frutas, 26,7% somente de legumes e 43,5% somente de verduras.

As informações sobre as variáveis relacionadas ao estilo de vida dos pesquisados estão descritas na Tabela 3. Considerando o somatório dos domínios da atividade física (lazer e deslocamento), 71,8% dos estudantes foram classificados como ativos, sendo que, analisando a prática de atividade física somente no deslocamento 55,8% foram considerados ativos e apenas 30% foram classificados como ativos somente no domínio do lazer. A média de tempo sentado foi de 7,9 horas/dia (DP±2,9), e ao considerar os dias de semana e final de semana, a média foi de 8,3 horas/dia (DP±3,1) e 7,1 horas/dia (DP±3,6) respectivamente. O tempo de sono dos moradores da CEU foi, em média, de 7,3 horas (DP±1,1).

Em relação ao consumo de álcool, 42,4% dos pesquisados referiram ter ingerido bebidas alcoólicas em excesso nos últimos 30 dias. A média de doses consumidas foi de 3,6 (DP±2,0) por dia, e a média de idade de experimentação de bebidas alcóolicas foi de 15,0 anos (DP±2,2). A prevalência de tabagismo encontrada foi de 9,4%, e entre os fumantes, a média de cigarros consumidos foi de 1,3 (DP±0,9) por dia, sendo que a média de idade de experimentação do tabaco foi de 16,3 anos (DP±2,8).

Na Tabela 4 estão apresentadas as questões referentes às condições de saúde dos moradores da CEU. Observou-se que 42,1% dos estudantes percebiam sua saúde como muito boa ou excelente, sendo que foi encontrada uma prevalência de autopercepção de saúde regular/ruim de 18,9%. Com relação ao diagnóstico médico de doenças crônicas, maior parte das morbidades apresentaram baixas prevalências, cabendo ressaltar a presença de dislipidemia, a qual foi referida por 6,2% dos estudantes. A prevalência de excesso de peso foi de 25,0%, sendo que 4,3% dos alunos foram classificados como obesos.

Discussão

O presente estudo buscou traçar um perfil de saúde dos estudantes residentes de uma moradia universitária do sul do Brasil. Entre as questões pesquisadas destacam-se: a primeira experiência de moradia na ausência dos responsáveis; a baixa escolaridade dos pais; a baixa prevalência de atividade física no lazer; o baixo consumo regular de frutas verduras e legumes; o consumo excessivo de álcool; a presença de dislipidemias; e a elevada prevalência de excesso de peso.

Os alunos residentes na CEU pertencem às classes socioeconômicas mais baixas, conforme requisito de ingresso na residência, e praticamente a metade dos estudantes pesquisados era proveniente da zona rural, sendo a primeira vez que 90% deles tiveram a experiência de residir em outro local que não junto a seus pais ou responsáveis, corroborando assim com o previamente comentado a respeito das dificuldades acrescidas a etapa de vida e a exposição a novas situações de rotina.

Com relação à escolaridade dos pais, observou-se que uma minoria concluiu o ensino superior. Dado o qual se mostrou muito abaixo do publicado em um estudo nacional realizado com universitários de instituições federais, onde 33% das mães e 28% dos pais apresentaram nível superior completo, o que provavelmente se deve a baixa condição socioeconômica, e ao fato de que aproximadamente metade das famílias residia na zona rural, fatores que dificultam o acesso à educação.

No que se refere à utilização do RU, grande parte dos estudantes utilizava o restaurante para realizar suas refeições, no entanto, cabe destacar a predominância do uso durante o almoço, estando de acordo com o observado por Alves e Boog[14] em estudo realizado com residentes universitários da cidade de Campinas-SP. O resultado encontrado possivelmente deve-se aos horários disponibilizados para as demais refeições. O predomínio do uso do RU para o almoço pode ter influenciado no consumo de frutas, legumes e verduras dos estudantes, uma vez que 43,5% dos alunos relataram consumir verduras enquanto o consumo de frutas e de legumes ficou em torno de 25%, sendo que na refeição em questão a oferta de salada verde era diária.

Um estudo populacional realizado em Pelotas-RS, que utilizou o mesmo instrumento, mostrou que 1/5 dos entrevistados consumiam regularmente frutas, verduras e legumes, e na faixa etária dos 20 aos 29 anos, 13,9% dos pesquisados apresentaram consumo regular desses alimentos[10]. Portanto, a prevalência encontrada no presente estudo, envolvendo os moradores da CEU, e a que foi encontrada por

Neutzling et al.[10], em sua pesquisa com a população em geral, foram próximas, evidenciando que mesmo em universitários que tem acesso ao conhecimento, o consumo regular de frutas, verduras e legumes é reduzido. Resultado preocupante, uma vez que a ingestão insuficiente de tais alimentos está entre os principais fatores de risco para morbidade e mortalidade no mundo[15].

Ainda em relação às características comportamentais abordadas neste estudo, considerando o somatório da atividade física (lazer e deslocamento), e somente no domínio do deslocamento, as prevalências encontradas estão próximas às apresentadas na literatura[16]. Porém, a prevalência de atividade física somente no lazer pode ser considerada baixa quando comparada a outros estudos com universitários que mostraram quase o dobro (57,1%)[16], sendo que foram utilizados o mesmo instrumento e ponto de corte. Uma maior prevalência de atividade física no deslocamento pode estar associada com o baixo nível socioeconômico dos estudantes, pois sabe-se que o nível socioeconômico apresenta uma associação direta com a atividade física no lazer, e uma associação inversa com a atividade física no deslocamento[16].

Mesmo assim, o fato de menos de 1/3 dos pesquisados acumularem, pelo menos, 150 minutos semanais em atividades físicas de lazer, é bastante preocupante, pois são universitários, possuem conhecimento sobre os benefícios da atividade física, têm espaços disponíveis para prática dentro da universidade, ambientes seguros e próximos da residência universitária. Além disso, a UFSM oferece um programa de atividade física gratuito voltado aos universitários, assim como outros programas de baixo custo e projetos de extensão que proporcionam a prática de atividades físicas.

O tempo em comportamento sedentário foi semelhante ao encontrado por Fontes e Vianna[17] entre universitários de João Pessoa-PB. Sendo que no presente estudo, a média do tempo sentado durante a semana foi um pouco menor que no final de semana, possivelmente isso aconteça, pois os estudantes ficam mais tempo sentados durante a semana, em função das atividades acadêmicas, e no final de semana gastam o tempo em outras atividades menos sedentárias.

Com relação ao consumo de álcool e tabaco, a média de idade de experimentação dessas substâncias está de acordo com a literatura que mostra ser em torno de 15 anos (DP±2,2) e 16 anos (DP±2,8), para bebidas alcoólicas e tabaco, respectivamente[18]. Neste estudo, quase metade dos pesquisados referiram consumo excessivo de álcool nos últimos 30 dias, sendo que um levantamento realizado com

universitários das capitais brasileiras encontrou uma prevalência de consumo excessivo de bebidas alcoólicas de 25% no último mês[18].

O elevado consumo de álcool encontrado é alarmante, pois trata-se da droga mais consumida entre os jovens, e considerada uma porta de entrada para o consumo de outras drogas, assim como para adoção de condutas de risco para a saúde, tais como acidentes de trânsito, episódios de violência, e comportamento sexual de risco[19].

Com relação ao tabagismo, universitários de Florianópolis-SC apresentaram uma prevalência de 8,7%[20]. No levantamento realizado com universitários brasileiros, quando analisados somente os estudantes de universidades públicas, o consumo de tabaco no último mês foi relatado por 13,2% dos pesquisados[18]. Portanto, tais prevalências estão próximas à reportada no presente estudo, sendo mais baixas que nos resultados encontrados em estudos anteriores realizados com a população universitária, evidenciando uma possível tendência de diminuição do consumo de tabaco, que pode ser atribuída à política brasileira de combate ao tabagismo[21].

Entre os pesquisados, 42,1% consideraram sua saúde como muito boa ou excelente, sendo que a prevalência de autopercepção de saúde regular/ruim encontrada foi de 18,9%. Ramis et al.[22] pesquisaram universitários de Pelotas-RS e encontraram 66,4% e 5,8% para prevalência de autopercepção de saúde muito boa/excelente e regular/ruim, respectivamente. Na mesma cidade, um estudo populacional, encontrou uma prevalência de autopercepão de saúde regular/ruim, entre adultos na faixa etária dos 20 aos 29 anos de 10,6%[23].

Sabe-se que existe uma associação direta entre a autopercepção de saúde e nível econômico[23], portanto o baixo nível socioeconômico dos pesquisados no presente estudo pode explicar o fato de ter sido encontrada uma prevalência de autopercepção de saúde regular/ruim tão elevada, a qual é considerada um importante preditor de mortalidade[24].

As doenças crônicas foram pouco prevalentes, sendo que a mais frequente foi a presença de dislipidemias. Porém como foi considerado o relato de diagnóstico médico, pode ser que as doenças não tenham sido diagnosticadas, pois indivíduos jovens e de baixo nível socioeconômico apresentam menor probabilidade de realizar consultas médicas de rotina[25].

As prevalências de excesso de peso, entre universitários, expressas na literatura variam de 13,7%[26] a 29,8%;[27]. No presente estudo 1/4 dos pesquisados apresentaram excesso de peso, portanto a prevalência encontrada pode ser considerada alta, mesmo

estando dentro da amplitude apresentada. Tal resultado pode estar relacionado à questão socioeconômica, uma vez que alimentos de alta densidade energética apresentam um baixo custo, sendo mais acessíveis e, portanto mais consumidos[28].

Algumas limitações devem ser consideradas, como por exemplo, um possível viés de memória, já que os dados foram coletados por meio de um questionário que envolvia informações pregressas. Além disso, para o cálculo do IMC foram utilizadas medidas de peso e estatura autorreferidas, apesar de ser um procedimento bastante utilizado, inclusive na população universitária[26,27]. Como ponto forte, destaca-se o fato deste estudo ter apresentado um baixo índice de perdas e recusas, além de ser um estudo pioneiro, realizado especificamente com moradores de residência universitária, dentro de uma abordagem quantitativa. Acredita-se que essa é uma população em crescimento e pouco investigada, portanto novos estudos devem ser desenvolvidos.

Desta forma, com base nos resultados obtidos, observou-se que os estudantes moradores da CEU da UFSM apresentaram baixos níveis de atividade física, principalmente no lazer; baixo consumo regular de frutas, verduras e legumes; excessivo consumo de álcool e tabaco; elevada prevalência de autopercepção de saúde regular/ruim; assim como elevada prevalência de excesso de peso. E assim, percebeu-se a necessidade de desenvolvimento de programas que incentivem a adoção de um estilo de vida mais saudável, buscando aumentar os níveis de atividade física, melhorar os hábitos alimentares, assim como, reduzir o consumo de álcool e tabaco nessa população. Sendo a universidade um local propício para criação e implementação de estratégias que estimulem mudanças comportamentais.

Colaboradores

P. M. Duarte e F. S. Teixeira participaram de todas as etapas do desenvolvimento do presente estudo.

Agradecimentos

Agradecemos aos responsáveis pela Casa do Estudante Universitário da Universidade Federal de Santa Maria e a Profª. Daniela Lopes dos Santos, que viabilizaram a realização deste estudo. Assim como a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul, pela bolsa de mestrado concedida a Paola Marques Duarte.

Referências

1. World Health Organization. Child and adolescent health and development: progress report 2009: highlights. Geneva: 2010.

2. Arnett JJ. Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. Am Psychol 2000; 55:469-80.

3. Lee RLT, Loke AJTY. Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in hong kong. Public Health Nurs 2005; 22:209-20.

4. Arliss RM. Cigarette smoking, binge drinking, physical activity, and diet in 138 Asian American and Pacific Islander community college students in Brooklyn, New York. J Community Health 2007; 32:71-84.

5. Palma A, Abreu RA, Cunha CA. Comportamentos de risco e vulnerabilidade entre estudantes de Educação Física. Rev Bras Epidemiol 2007; 10:117-26.

6. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE). Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das universidades federais brasileiras. Brasília, 2011. http://www.ufcg.edu.br:8080/chamadas/downloads/602372.pdf (acessado em: 12/Jul/2012).

7. Brasil. Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. Diário Oficial da União, República Federativa do Brasil, Brasília, ano CXLIX, nº 169. http://portal.mec.gov.br/cotas/docs/lei_12711_2012.pdf (acessado em: 10/Abr/2012).

8. Craig CL, Marshall AL, Sjostrom M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. Med Sci Sports Exerc 2003; 35:1381-95.

9. World Health Organization. Global recomendations on physical activity for health. Geneva: 2010.

10. Neutzling MB, Rombaldi AJ, Azevedo MR, Hallal PC. Factors associated with fruit and vegetable intake among adults in a southern Brazilian city. Cad Saude Publica 2009; 25:2365-74.

11. Centers For Disease Control and Prevention (CDC). Youth Risk Behavior Survey 2009. http://www.cdc.gov/healthyyouth/yrbs/pdf/questionnaire/2009HighSchool.pdf (acessado em: 17/Out/2012).

12. Wolle CC, Sanches M, Zilberman ML, Caetano R, Zaleski M, Laranjeira RR, et al. Differences in drinking patterns between men and women in Brazil. Rev Bras Psiquiatr 2011; 33:367-73.

13. Peixoto MR, Benicio MH, Jardim PC. Validity of self-reported weight and height: the Goiania study, Brazil. Rev Saude Publica 2006; 40:1065-72.

14. Alves HJ, Boog MC. Food behavior in student residence halls: a setting for health promotion. Rev Saude Publica 2007; 41:197-204.

15. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva: 2003.

16. Mielke GI, Ramis TR, Habeyche EC, Oliz MM, Germano M, Tessmer S, et al. Atividade física e fatores associados em universitários do primeiro ano da universidade federal de Pelotas. Rev Bras Ativ Fis Saúde 2010; 15:57-64.

17. Fontes ACD, Vianna RPT. Prevalência e fatores associados ao baixo nível de atividade física entre estudantes universitários de uma universidade pública da região Nordeste – Brasil. Rev Bras Epidemiol 2009; 12:20-9.

18. Brasil. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. Brasília, 2010. http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/Universitarios_2010/328160.pdf (acessado em: 15/Ago/2012).

19. Franca C, Colares V. Comparative study of health behavior among college students at the start and end of their courses. Rev Saude Publica 2008; 42:420-7.

20. Silva DA, Petroski EL. The simultaneous presence of health risk behaviors in freshman college students in Brazil. J Community Health 2012; 37:591-8.

21. Pedrosa AA, Camacho LA, Passos SR, Oliveira Rde V. Alcohol consumption by university students. Cad Saude Publica 2011; 27:1611-21.

22. Ramis TR, Mielke GI, Habeyche EC, Oliz MM, Azevedo MR, Hallal PC. Smoking and alcohol consumption among university students: prevalence and associated factors. Rev Bras Epidemiol 2012; 15:376-85.

23. Reichert FF, Loch MR, Capilheira MF. Self-reported health status in adolescents, adults and the elderly. Cien Saude Colet 2012; 17:3353-62.

24. Burstrom B, Fredlund P. Self rated health: Is it as good a predictor of subsequent mortality among adults in lower as well as in higher social classes? J Epidemiol Community Health 2001; 55:836-40.

25. Capilheira MF, da Silva Dos Santos I. Individual factors associated with medical consultation by adults. Rev Saude Publica 2006; 40:436-43.

26. Silva DA, Petroski EL. Factors associated with the degree of participation in physical activities among students of a public university in the south of Brazil. Cien Saude Colet 2011; 16:4087-94.

27. Guedes DP, Legnani RFS, Legnani E. Motivos para a prática de exercício físico em universitários de acordo com o índice de massa corporal. Rev Bras Ativ Fis Saúde 2012; 17:270-4.

28. Drewnowski A, Specter SE. Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs. Am J Clin Nutr 2004; 79:6-16.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos moradores da Casa do Estudante Universitário da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria-RS, 2013.

Variáveis	**Feminino**		**Masculino**		**Total**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Idade (anos)						
18-21	290	66,7	165	49,7	455	59,3
22-25	116	26,7	118	35,5	234	30,5
≥ 26	29	6,6	49	14,8	78	10,2
Cor da pele						
Branca	372	85,5	268	80,5	640	83,3
Parda	41	9,4	48	14,4	89	11,6
Preta	22	5,1	17	5,1	39	5,1
Situação conjugal						
Sem companheiro	226	52,0	204	61,3	430	56,0
Com companheiro	209	48,0	129	38,7	338	44,0
Escolaridade da mãe (anos)						
≤ 4	112	26,0	71	21,9	183	24,3
5-8	158	36,7	108	33,3	266	35,2
9-11	126	29,2	90	27,8	216	28,6
≥ 12	35	8,1	55	17,0	90	11,9
Escolaridade do pai (anos)						
≤ 4	134	31,7	85	26,5	219	29,5
5-8	186	44,0	123	38,3	309	41,5
9-11	81	19,1	80	24,9	161	21,6
≥ 12	22	5,2	33	10,3	55	7,4

Tabela 2. Características acadêmicas, de moradia e de procedência dos moradores da Casa do Estudante Universitário da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria-RS, 2013.

Variáveis	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Área do curso						
Ciências naturais e exatas	116	26,7	150	45,1	266	34,6
Ciências sociais e humanas	142	32,6	55	16,5	197	25,7
Ciências da saúde	102	23,5	41	12,3	143	18,6
Ciências rurais	48	11,0	56	16,8	104	13,5
Cursos técnicos*	27	6,2	31	9,3	58	7,6
Semestre						
≤ 4	214	49,4	167	50,2	381	49,7
5-8	185	42,7	134	40,2	319	41,7
≥ 9	34	7,9	32	9,6	66	8,6
Turno do curso						
Manhã	63	14,5	57	17,1	120	15,6
Tarde	48	11,0	22	6,6	70	9,1
Noite	53	12,2	40	12,0	93	12,1
Manhã e tarde	26	60,0	209	62,8	470	61,2
Outras combinações	10	2,3	5	1,5	15	2,0
União universitária						
Não	154	35,5	83	24,9	237	30,9
Sim	280	64,5	250	75,1	530	69,1
Tempo de moradia na Casa do Estudante Universitário (anos)						
≤ 1	124	28,8	92	28,0	216	28,5
1,1-2	104	24,1	81	24,7	185	24,4
2,1-3	85	19,7	45	13,7	130	17,1
3,1-4	69	16,0	58	17,7	127	16,7
≥ 4,1	49	11,4	52	15,9	101	13,3
Uso do Restaurante Universitário (≥ 5 dias por semana)						
Café da manhã	160	36,8	114	34,3	274	35,7
Almoço	317	72,9	269	81,0	586	76,4
Janta	133	30,7	211	63,7	344	45,0
Residia anteriormente a Casa do Estudante Universitário						
Pais ou familiares	393	90,3	282	84,7	675	87,9
Outros	42	9,7	51	15,3	93	12,1
Distância da cidade de origem (km)						
≤ 100	193	44,4	118	35,5	311	40,5
101-300	165	37,9	148	44,4	313	40,8
≥ 301	77	17,7	67	20,1	144	18,7
Zona de procedência						
Urbana	212	48,7	183	54,9	395	51,4
Rural	223	51,3	150	45,1	373	48,6

*Cursos técnicos: cursos de nível médio.

Tabela 3. Estilo de vida dos moradores da Casa do Estudante Universitário da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria-RS, 2013.

Variáveis	**Feminino**		**Masculino**		**Total**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Atividade física somatório						
Inativo	137	31,6	79	23,7	216	28,2
Ativo	297	68,4	254	76,3	551	71,8
Atividade física no deslocamento						
Inativo	200	46,1	139	41,7	339	44,2
Ativo	234	53,9	194	58,3	428	55,8
Atividade física no lazer						
Inativo	328	75,4	210	63,1	538	70,0
Ativo	107	24,6	123	36,9	230	30,0
Consumo regular de frutas, verduras e legumes						
Não	379	87,1	303	91,0	682	88,8
Sim	56	12,9	30	9,0	86	11,2
Consumo excessivo de álcool						
Não	287	66,0	155	46,7	442	57,6
Sim	148	34,0	177	53,3	325	42,4
Tabagismo						
Não	404	92,9	291	87,7	695	90,6
Sim	31	7,1	41	12,3	72	9,4

Tabela 4. Condições de saúde dos moradores da Casa do Estudante Universitário da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria-RS, 2013.

Variáveis	**Feminino**		**Masculino**		**Total**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Autopercepção de saúde						
Excelente	12	2,8	42	12,6	54	7,1
Muito boa	139	32,1	129	38,8	268	35,0
Boa	183	42,3	116	34,8	299	39,0
Regular	91	21,0	41	12,3	132	17,2
Ruim	8	1,8	5	1,5	13	1,7
Diabetes mellitus						
Não	424	97,5	323	97,0	747	97,3
Sim	11	2,5	10	3,0	21	2,7
Hipertensão arterial						
Não	423	97,2	326	97,9	749	97,5
Sim	12	2,8	7	2,1	19	2,5
Dislipidemia						
Não	400	21,9	320	96,1	720	93,8
Sim	35	8,1	13	3,9	48	6,2
Doença cardíaca						
Não	429	98,6	324	97,3	753	98,1
Sim	6	1,4	9	2,7	15	1,9
Doença respiratória						
Não	423	97,2	326	97,9	749	97,5
Sim	12	2,8	7	2,1	19	2,5
Doença renal						
Não	433	99,5	333	100,0	766	99,7
Sim	2	0,5	0	0,0	2	0,3
Estado nutricional						
Eutrófico	375	79,7	228	68,9	573	75,0
Sobrepeso	74	17,1	84	25,4	158	20,7
Obeso	14	3,2	19	5,7	33	4,3

4. COMUNICADO A IMPRENSA

Pesquisa descreve o perfil de saúde dos moradores da Casa do Estudante da Universidade Federal de Santa Maria

Os estudantes universitários, em geral, são jovens que estão em uma fase de transição de suas vidas, a qual coincide com o ingresso no ensino superior. Deste modo, os universitários podem ser considerados um público vulnerável a situações que colocam em risco a sua saúde.

Para os alunos que residem em moradias universitárias, existe ainda a questão da mudança de cidade, bem como o fato de dividir um novo espaço com pessoas desconhecidas. Entre os programas de assistência estudantil da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), destaca-se a Casa do Estudante Universitário (CEU), que abriga em torno de 1.500 alunos oriundos de famílias de baixa renda e que não residem em Santa Maria.

Sendo assim, a mestranda Paola Marques Duarte do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, realizou um estudo sob a orientação da Profª. Drª. Fernanda de Souza Teixeira, que teve como objetivo traçar um perfil de saúde dos estudantes moradores da CEU da UFSM.

Participaram do estudo 768 estudantes residentes na CEU, desses, mais da metade (56,6%) eram do sexo feminino, e a média de idade foi de 21 anos, variando de 18 a 38 anos. A maioria (83,3%) relatou ter a cor da pela branca, e somente 1,4% eram casados, 42,6% estavam namorando e 56% não tinham companheiro(a).

Entre os pesquisados, 34,6% eram de cursos da área das Ciências Naturais e Exatas, sendo que 7,6% eram alunos de cursos técnicos da UFSM, a metade (49,7%) estava cursando até o quarto semestre, e somente 9,1% estudavam no turno da noite. Antes de morar na CEU, quase 90% dos alunos residiam com os pais ou familiares, e 48,6% eram provenientes da zona rural.

Considerando o somatório da atividade física (lazer e deslocamento) 71,8% dos estudantes eram ativos, 55,8% eram ativos somente no deslocamento, e apenas 30% eram ativos somente no lazer, e em média, os pesquisados ficavam 7,9 horas por dia sentados. Com relação à alimentação, somente 11,2% apresentaram um consumo regular de frutas, verduras e legumes. Além disso, 42,4% relataram ter consumido bebidas alcoólicas em

excesso no último mês, e 9,4% ter fumado pelo menos um cigarro nos últimos 30 dias.

Entre os estudantes pesquisados 18,9% perceberam sua saúde com regular ou ruim. Referente ao diagnóstico médico de doenças crônicas, 6,2% relataram a presença de dislipidemia (alterações no perfil lipídico), e 25% dos estudantes foram classificados com excesso de peso.

Com a realização deste estudo, percebeu-se que os moradores da CEU da UFSM devem ser incentivados a adotar um estilo de vida mais saudável, buscando aumentar os níveis de atividade física, melhorar os hábitos alimentares, assim como reduzir o consumo de álcool e tabaco. Sendo a universidade um local propício para criação e desenvolvimento de programas que estimulem mudanças comportamentais.

ANEXOS

ANEXO A

Autorização para realização do estudo

Ao Pró-reitor de assuntos estudantis:
Prof°. Ubiratan Tupinambá da Costa

AUTORIZAÇÃO

Venho, por meio desta, solicitar a autorização para realizar a pesquisa intitulada **"Perfil dos alunos moradores da Casa do Estudante Universitário da Universidade Federal de Santa Maria"** desenvolvida por Paola Marques Duarte sob a coordenação das Profª. Fernanda de Souza Teixeira e Profª Daniela Lopes dos Santos, com os estudantes moradores da Casa do Estudante Universitário (CEU I, CEU II e CEU III) da UFSM, durante o primeiro semestre letivo de 2013. Desde já agradecemos a atenção e nos colocamos a disposição

Atenciosamente,

Paola Marques Duarte

Profª. Fernanda de Souza Teixeira

Profª. Daniela Lopes dos Santos

De acordo.

Ubiratan Tupinambá da Costa
Pró-Reitor de Assuntos Estudantis
UFSM

Santa Maria, 21 de janeiro de 2013.

ANEXO B

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DOS MORADORES DA CASA DO ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Pesquisador: Daniela Lopes dos Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 14545213.8.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 257.575

Data da Relatoria: 23/04/2013

Apresentação do Projeto:

Caracteriza-se como estudo transversal, do tipo censitário, com os alunos moradores da Casa do Estudante Universitário da Universidade Federal de Santa Maria. A participação dos estudantes na pesquisa acontecerá por meio do preenchimento de um questionário auto-aplicado com a presença de um entrevistador para possíveis esclarecimentos. Os dados serão digitados com dupla entrada no programa Epi-Info versão 6.0. Será realizada análise descritiva incluindo: média, desvio-padrão, frequências e intervalo de confiança 95%. As análises estatísticas serão realizadas no pacote estatístico STATA 12.0.

Objetivo da Pesquisa:

Traçar o perfil dos moradores da Casa do Estudante Universitário (CEU) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), de acordo com:variáveis sociodemográficas: sexo, idade, cor da pele, situação conjugal, e escolaridade dos pais; variáveis comportamentais: nível de atividade física, hábitos alimentares, tabagismo, consumo de álcool e qualidade de vida; variáveis nutricionais: massa corporal, estatura, e índice de massa corporal (IMC);

variáveis psicológicas: transtornos mentais comuns e imagem corporal; variáveis acadêmicas: curso, semestre, ano, nível, turno que estuda, trabalho/estágio remunerado, forma de ingresso na UFSM, frequência que vai para cidade de origem, distância Santa Maria-cidade de origem, data que foi morar na CEU, com quem residia antes de morar na CEU, participação em atividades na UFSM, participação em atividades fora da UFSM.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Descreve riscos, benefícios, autonomia dos sujeitos de pesquisa no TCLE e corpo do projeto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Cronograma de execução adequado e com autorização institucional.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta todos os termos de apresentação obrigatória adequados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SANTA MARIA, 26 de Abril de 2013

Assinador por:
Félix Alexandre Antunes Soares
(Coordenador)

ANEXO C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: Perfil de saúde dos moradores da Casa do Estudante Universitário da Universidade Federal de Santa Maria
Pesquisadora principal: Profª. Paola Marques Duarte
Telefone para contato: (XX) XXXX-XXXX

Prezado(a) Estudante:

Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas do questionário de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores responderão todas as suas dúvidas antes de você decidir participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade.

Objetivo do estudo: Traçar o perfil de saúde dos moradores da Casa do Estudante Universitário (CEU) da Universidade Federal de Santa Maria.
Procedimentos: Sua participação nesta pesquisa acontecerá por meio do preenchimento de um questionário, contendo informações sobre: características individuais, acadêmicas, estilo de vida, questões sobre saúde, e qualidade de vida.
Benefícios: Com a realização desta pesquisa, será possível conhecer quem são os moradores da CEU, identificar as características e necessidades dessa população, para que assim futuras intervenções sejam planejadas e realizadas com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos moradores da CEU.
Riscos: O preenchimento do questionário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para os participantes.
Sigilo: As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores. Os participantes não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento.

Santa Maria ___ de _____ de 2013.

_____
Assinatura do sujeito de pesquisa

_____
Pesquisadora principal

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa, UFSM, Cidade Universitária, Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000, CEP: 97.105.900, Santa Maria – RS. Telefone para contato: (55) 3220-9362, Fax: (55) 3220-8009, E-mail: comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br, Web: www.ufsm.br/cep.

ANEXO D

Questionário

Data: ____/____/____ Avaliador(a): _____

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
PESQUISA: PERFIL DE SAÚDE DOS MORADORES DA CEU DA UFSM

DADOS PESSOAIS

Nome: _____

E-mail: _____**Telefone:**_____

CEU: ( ) I ( ) II ( ) III ( ) União **Bloco:** _____ **Apartamento:** _____

Sexo: ( ) feminino ( ) masculino

Data de nascimento: ____/____/____ **Idade:** _____anos

Qual a cor da sua pele: ( ) branca ( ) parda ( ) preta

Qual sua altura? _____ m

Qual seu peso? _____ kg

Qual sua situação conjugal atual?
( ) solteiro(a) ( ) namorando ( ) casado(a) ou com companheiro(a)
( ) separado(a) ou divorciado(a) ( )viúvo(a)

Grau de escolaridade do seu pai e da sua mãe:

Ensino Fundamental	Ensino Médio	Ensino Superior
Pai: (1ª) (2ª) (3ª) (4ª) (5ª) (6ª) (7ª) (8ª)	(1ª) (2ª) (3ª)	( ) incompleto ( ) completo
Mãe: (1ª) (2ª) (3ª) (4ª) (5ª) (6ª) (7ª) (8ª)	(1ª) (2ª) (3ª)	( ) incompleto ( ) completo

CARACTERÍSTICAS ACADÊMICAS

Nível: ( ) ensino médio ( ) técnico ( ) tecnológico
( ) graduação ( ) especialização ( ) mestrado ( ) doutorado

Qual seu curso? _____

Qual seu semestre? _____ **Ano de ingresso na UFSM:** _____

Turno do curso: ( ) manhã ( ) tarde ( ) noite

Você iniciou algum curso de graduação além desse que você está cursando?
( ) não ( ) sim, qual? _____

Para alunos da pós-graduação: qual a sua graduação? _____

Possui trabalho, estágio remunerado, ou bolsa: ( ) não ( ) sim

Você ficou na União? ( ) não ( ) sim, quanto tempo? _____ dias

Em que data você foi morar na CEU? _____/_____/_____

O seu apartamento é: ( ) só feminino ( ) só masculino ( ) misto

Com quem você morava antes de ir para a União/CEU?
( ) pais ( ) familiares/parentes ( ) amigos ( ) sozinho(a)

Onde você morava antes de vir para a CEU (cidade)? _____

Onde você passou maior parte da sua vida (cidade)? _____

Na cidade onde você passou maior parte da sua vida você morava na zona:
( ) urbana ( ) rural

Com que frequência você retorna para a cidade de seus familiares?
_____ vez(es) por semana _____ vez(es) por mês _____ vez(es) por ano

Qual a distância entre Santa Maria e essa cidade? _____km

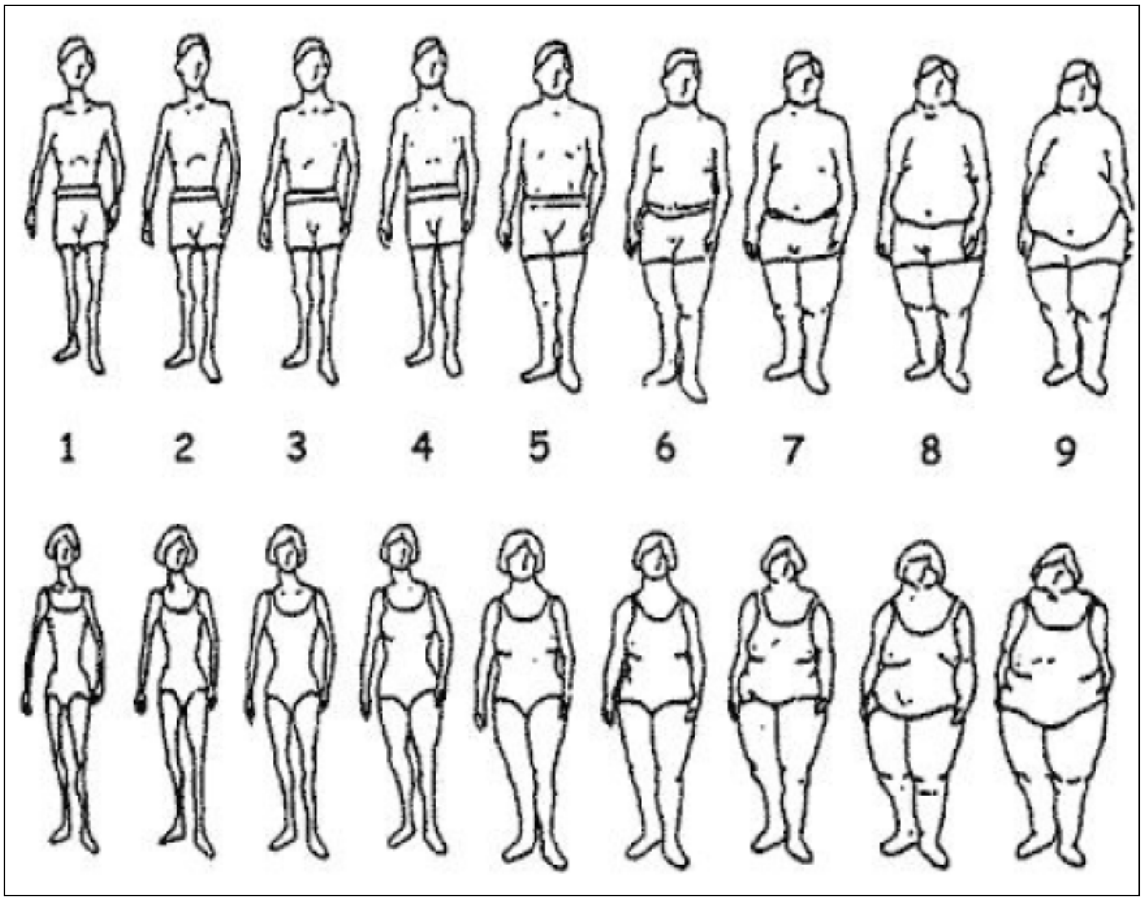
SOBRE SEU ESTILO DE VIDA
Para responder as questões abaixo lembre que: ➢ Atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal. ➢ Atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal.
ATIVIDADE FÍSICA – Domínio do deslocamento As próximas questões se referem à forma habitual como você se desloca de um lugar para outro, incluindo seu trabalho, faculdade, cinema, lojas, entre outros.
Nos últimos sete dias quantos dias você andou de carro, ônibus, moto? _____dias por semana ( ) nenhum (pule a próxima questão)
Nesses dias, quanto tempo no total você gastou POR DIA andando de carro, ônibus, moto? _____horas_____minutos
Agora pense **SOMENTE** em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro nos **últimos sete dias.**
Nos últimos sete dias em quantos dias você andou de bicicleta por <u>pelo menos 10 minutos contínuos</u> para ir de um lugar para outro? (NÃO inclua o pedalar por lazer ou exercício). _____dias por semana ( ) nenhum (pule a próxima questão)
Nesses dias, quanto tempo no total você pedalou POR DIA para ir de um lugar para outro? _____horas_____minutos
Nos últimos sete dias em quantos dias você caminhou por <u>pelo menos 10 minutos contínuos</u> para ir de um lugar para outro? (NÃO inclua as caminhadas por lazer ou exercício)**?** _____dias por semana ( ) nenhum (pule a próxima questão)
Nesses dias, quanto tempo no total você caminhou POR DIA para ir de um lugar para outro? (NÃO inclua as caminhadas por lazer ou exercício)**.** _____horas_____minutos
ATIVIDADES FÍSICAS – Domínio do lazer As próximas questões se referem às atividades físicas que você fez nos ÚLTIMOS SETE DIAS unicamente por **recreação, esporte, exercício ou lazer**. Pense somente nas atividades físicas que faz por pelo menos **10 minutos contínuos**. Por favor, **NÃO** inclua atividades que você já tenha citado.
Sem contar qualquer caminhada que você tenha citado anteriormente, nos últimos sete dias, em quantos dias você caminhou por <u>pelo menos 10 minutos contínuos</u> no seu tempo livre? _____dias por semana ( ) nenhum (pule a próxima questão)
Nos dias em que você caminhou no seu tempo livre, quanto tempo no total você caminhou POR DIA? _____horas_____minutos
Nos últimos sete dias em quantos dias você fez <u>atividades moderadas</u> no seu tempo livre por pelo menos <u>10 minutos</u>, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis, entre outras? _____dias por semana ( ) nenhum (pule a próxima)
Nos dias em que você fez estas atividades moderadas no seu tempo livre quanto tempo no total você gastou POR DIA? _____horas_____minutos
Nos últimos sete dias em quantos dias você fez <u>atividades vigorosas</u> no seu tempo livre por pelo menos <u>10 minutos</u>, como correr, fazer ginástica de academia, nadar e pedalar rápido, ou fazer jogging? _____dias por semana ( ) nenhum (pule a próxima questão)

Nos dias em que você fez estas atividades vigorosas no seu tempo livre quanto tempo no total você gastou POR DIA? _____horas_____minutos		
Nos últimos **SETE DIAS** qual(is) modalidade(s) você praticou no seu **TEMPO LIVRE?** Considere apenas as atividades realizadas no seu tempo livre, de lazer.		
MODALIDADE	**DIAS POR SEMANA**	**TEMPO (por dia)**
Musculação	_____ dias	_____horas_____minutos
Futebol (sete, campo, futsal)	_____ dias	_____horas_____minutos
Vôlei	_____ dias	_____horas_____minutos
Basquete	_____ dias	_____horas_____minutos
Handebol	_____ dias	_____horas_____minutos
Dança (jazz, ballet, street, outras)	_____ dias	_____horas_____minutos
Ginástica de academia	_____ dias	_____horas_____minutos
Natação	_____ dias	_____horas_____minutos
Hidroginástica	_____ dias	_____horas_____minutos
Atletismo	_____ dias	_____horas_____minutos
Lutas	_____ dias	_____horas_____minutos
Caminhada	_____ dias	_____horas_____minutos
Corrida	_____ dias	_____horas_____minutos
Outra? Qual_____	_____ dias	_____horas_____minutos
Qual desses motivos é o PRINCIPAL para que você realize atividade física? ( ) não faço ( ) gosta ( ) faz bem a saúde ( ) recomendação médica ( ) estética ( ) outro motivo, qual?_____		
Você gosta de praticar atividade física? ( ) não ( ) sim		
Você sente preguiça ou cansaço para fazer atividade física? ( ) não ( ) sim		
A falta de dinheiro dificulta que você faça atividade física? ( ) não ( ) sim		
Você tem medo de se machucar fazendo atividade física? ( ) não ( ) sim		
A falta de companhia dificulta que você faça atividade física? ( ) não ( ) sim		
Você deixa de fazer atividade física em dias de chuva? ( ) não ( ) sim		
Você deixa de fazer atividade física em dias muito frios? ( ) não ( ) sim		
Você deixa de fazer atividade física em dias muito quentes? ( ) não ( ) sim		
A falta de local adequado dificulta que você faça atividade física? ( ) não ( ) sim		
A falta de segurança dificulta que você faça atividade física? ( ) não ( ) sim		
Você tem tempo livre para fazer atividade física? ( ) não ( ) sim		
Você tem alguma lesão ou doença que atrapalhe para fazer atividade física? ( ) não ( ) sim, qual? _____		
Você se sente velho demais para fazer atividade física? ( ) não ( ) sim		
A sua jornada de estudo dificulta que você faça atividade física? ( ) não ( ) sim		
Você conhece o Programa Segundo Tempo Universitário? ( ) não ( ) sim		
Você participa de alguma atividade deste Programa? ( ) não ( ) sim		
Pense nas atividades físicas que você realizava durante sua **INFÂNCIA** **(6 anos aos 10 anos de idade)**		
Sem considerar as aulas de educação física, você esteve envolvido NA ESCOLA em equipes esportivas, com treinamentos e/ou competições ou grupos de dança, por no mínimo, SEIS meses consecutivos? ( ) não ( ) sim, cite as atividades abaixo: **Atividade 1:** qual? _____ por quanto tempo? _____meses		

Atividade 2: qual? _____ por quanto tempo? _____meses
Você participou em clubes, academias ou associações de alguma atividade esportiva ou realizou por conta própria alguma atividade física por, no mínimo, SEIS meses consecutivos? ( ) não ( ) sim, cite as atividades abaixo: **Atividade 1:** qual? _____ por quanto tempo? _____meses **Atividade 2:** qual? _____ por quanto tempo? _____meses
Agora pense nas atividades físicas que você realizava durante sua **ADOLESCÊNCIA (11 anos aos 18 anos de idade)**
Sem considerar as aulas de educação física, você esteve envolvido NA ESCOLA em equipes esportivas, com treinamentos e/ou competições ou grupos de dança, por no mínimo, SEIS meses consecutivos? ( ) não ( ) sim, cite as atividades abaixo: **Atividade 1:** qual? _____ por quanto tempo? _____meses **Atividade 2:** qual? _____ por quanto tempo? _____meses
Você participou em clubes, academias ou associações de alguma atividade esportiva ou realizou por conta própria alguma atividade física por, no mínimo, SEIS meses consecutivos? ( ) não ( ) sim, cite as atividades abaixo: **Atividade 1:** qual? _____ por quanto tempo? _____meses **Atividade 2:** qual? _____ por quanto tempo? _____meses
As próximas questões são sobre o tempo que você permanece sentado durante todo o dia, incluindo o tempo sentado estudando, descansando, em frente ao computador, visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Por favor, NÃO inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, carro, ou moto.
Quanto tempo no total você fica sentado durante <u>um único dia de semana</u>? _____horas_____minutos
Quanto tempo no total você fica sentado no <u>sábado</u>? _____horas_____minutos
Quanto tempo no total você fica sentado no <u>domingo</u>? _____horas_____minutos
SOBRE A SUA ALIMENTAÇÃO **As questões abaixo se referem aos últimos 12 meses**
Nos últimos 12 meses quantas vezes você comeu FRUTAS (sem contar sucos)? ( ) 1 vez ou menos por mês ( ) 2 a 3 vezes por mês ( ) 1 a 2 vezes por semana ( ) 3 a 4 vezes por semana ( ) 5 ou mais vezes por semana
Nos últimos 12 meses quantas vezes você comeu SALADA VERDE (como alface, rúcula, agrião, couve)? ( ) 1 vez ou menos por mês ( ) 2 a 3 vezes por mês ( ) 1 a 2 vezes por semana ( ) 3 a 4 vezes por semana ( ) 5 ou mais vezes por semana
Nos últimos 12 meses quantas vezes você comeu OUTROS VEGETAIS (como cenoura, beterraba, chuchu, abóbora, vagem, couve-flor)? ( ) 1 vez ou menos por mês ( ) 2 a 3 vezes por mês ( ) 1 a 2 vezes por semana ( ) 3 a 4 vezes por semana ( ) 5 ou mais vezes por semana
Com relação à utilização do **RU (restaurante universitário)** em uma **semana típica, normal.**
Com que frequência você toma CAFÉ DA MANHÃ no RU? ( ) 0 dias ( ) 1 a 2 dias por semana ( ) 3 a 4 dias por semana ( ) 5 a 6 dias por semana
Com que frequência você ALMOÇA no RU?

( ) 0 dias ( ) 1 a 2 dias por semana ( ) 3 a 4 dias por semana ( ) 5 a 6 dias por semana
Com que frequência você JANTA no RU? ( ) 0 dias ( ) 1 a 2 dias por semana ( ) 3 a 4 dias por semana ( ) 5 a 6 dias por semana
SOBRE OUTROS HÁBITOS **As questões abaixo se referem aos últimos 30 dias**
Durante os ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você fumou cigarros? ( ) 0 dias ( ) 1 a 2 dias ( ) 3 a 5 dias ( ) 6 a 9 dias ( ) 10 a 19 dias ( ) 20 a 29 dias ( ) todos os dias
Nos ÚLTIMOS 30 DIAS, nos dias em que você fumou, quantos cigarros você fumou POR DIA? ( ) 0 dias ( ) menos de 1 cigarro ( ) 1 cigarro ( ) 2 a 5 cigarros ( ) 6 a 10 cigarros ( ) 11 a 20 cigarros ( ) mais de 20 cigarros
Você já tinha fumado ANTES do ingresso na universidade? ( ) não ( ) sim
Com que idade você fumou pela primeira vez? _____ anos
As próximas questões se referem ao consumo de bebidas alcoólicas, tais como: **CERVEJA, VINHO, CACHAÇA, GIM, VODKA, UÍSQUE**, ou qualquer outra bebida que contenha álcool. Considere que cada **DOSE** corresponde a **UMA LATA DE CERVEJA, UM COPO DE VINHO**, ou qualquer quantidade equivalente de bebida destilada (cachaça, gim, vodka, uísque).
Nos ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você ingeriu pelo menos uma dose de bebida alcoólica? ( ) 0 dias ( ) 1 a 2 dias ( ) 3 a 5 dias ( ) 6 a 9 dias ( ) 10 a 19 dias ( ) 20 a 29 dias ( ) todos os dias
Nos ÚLTIMOS 30 DIAS, nos dias em que você ingeriu bebidas alcoólicas, em média, quantas DOSES você ingeriu POR DIA? ( ) 0 dose ( ) menos que 1 dose ( ) 1 dose ( ) 2 doses ( ) 3 doses ( ) 4 doses ( ) 5 ou mais doses
Nos ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você ingeriu pelo menos 5 doses seguidas (para HOMENS) e 4 doses seguidas (para MULHERES) de bebidas alcoólicas em uma única ocasião? ( ) 0 dia ( )1 dia ( ) 2 dias ( ) 3 a 5 dias ( ) 6 a 9 dias ( ) 10 a 19 dias ( ) 20 ou mais dias
Você já consumia bebida alcoólica ANTES do ingresso na universidade? ( )não ( )sim
Com que idade você consumiu bebida alcoólica pela primeira vez? _____ anos
SOBRE A SUA SAÚDE
Como você considera a sua saúde? ( ) excelente ( ) muito boa ( ) boa ( ) regular ( ) ruim
Agora pense nos últimos 30 dias:
Você tem dores de cabeça frequente? ( ) não ( ) sim
Você tem falta de apetite? ( ) não ( ) sim
Você dorme mal? ( ) não ( ) sim

Você se assusta com facilidade? ( ) não ( ) sim
Você tem tremores nas mãos? ( ) não ( ) sim
Você se sente nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)? ( ) não ( ) sim
Você tem má digestão? ( ) não ( ) sim
Você tem dificuldade de pensar com clareza? ( ) não ( ) sim
Você tem se sentido triste ultimamente? ( ) não ( ) sim
Você tem chorado mais do que de costume? ( ) não ( ) sim
Você encontra dificuldade para realizar com satisfação suas atividades diárias? ( ) não ( ) sim
Você tem dificuldade para tomar decisão? ( ) não ( ) sim
Você tem dificuldades no serviço (é penoso, causa sofrimento)? ( ) não ( ) sim
Você é incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida? ( ) não ( ) sim
Você tem perdido o interesse pelas coisas? ( ) não ( ) sim
Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimos? ( ) não ( ) sim
Você tem tido ideia de acabar com a vida? ( ) não ( ) sim
Você se sente cansado(a) o tempo todo? ( ) não ( ) sim
Você se cansa com facilidade? ( ) não ( ) sim
Você tem sensações desagradáveis no estômago? ( ) não ( ) sim
Algum médico já disse que você tem alguma dessas doenças? ( ) Açúcar no sangue ou diabetes ( ) Pressão alta ou hipertensão ( ) Colesterol/triglicerídeos alto, ou gordura no sangue ( ) Doença do coração ( ) Doença crônica do pulmão ( ) Doença crônica de rins ( ) Tumor maligno ou câncer ( ) Excesso de peso ou obesidade ( ) Não, nenhuma.
Que horas normalmente você vai dormir? _____horas_____minutos
Que horas normalmente você acorda? _____horas_____minutos
Para responder as duas últimas questões, observe as figuras do cartão.
Qual a figura que melhor representa a sua aparência física atual? ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9
Qual a figura que melhor representa a aparência que você gostaria de ter? ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9
MUITO OBRIGADA PELA SUA PARTICIPAÇÃO!



Conjunto de silhuetas proposto por Stunkard et al. (1983), utilizado para avaliação da imagem corporal. (Fonte: Stunkard, A. J. et al. Use of Danish adoption register for the study of obesity and thinness. In: Kety, S. S. et al. The genetics of neurological. New York: Raven, 1983).

ANEXO E

Manual de instruções

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

PESQUISA: PERFIL DE SAÚDE DOS MORADORES DA CEU DA UFSM

MANUAL DE INSTRUÇÕES

Santa Maria

2013

1. PARA QUE SERVE O MANUAL DE INSTRUÇÕES?

Esse manual serve para esclarecer possíveis dúvidas, assim como guiar o trabalho de campo. Portanto, tenha sempre com você, e qualquer dúvida que possa surgir consulte o manual de instruções ou entre em contato com a pesquisadora principal.

2. CONTATO DA PESQUISADORA PRINCIPAL

Paola Marques Duarte
Telefone: (XX) XXXX-XXXX
E-mail: paolamduarte@yahoo.com.br

3. SOBRE O ESTUDO

O estudo intitulado "Perfil de saúde dos moradores da Casa do Estudante Universitário da Universidade Federal de Santa Maria" tem como pesquisadora principal a aluna do curso de Mestrado em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, Paola Marques Duarte, sendo orientado pela Profª. Drª. Fernanda Teixeira de Souza.

Objetiva-se traçar o perfil de saúde dos moradores da CEU da UFSM, com relação às seguintes variáveis: sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, situação conjugal, e escolaridade dos pais); acadêmicas (curso matriculado, semestre que está cursando, ano de ingresso na universidade, nível de ensino, turno do curso, realização de trabalho ou estágio remunerado ou bolsa, tempo de moradia na CEU, cidade da residência anterior a CEU, zona de procedência, com quem residia nessa moradia anterior, frequência de visita à cidade de origem e distância desta mesma cidade até Santa Maria); comportamentais (nível de atividade física, consumo de frutas, verduras e legumes, e consumo de álcool e tabaco); qualidade de vida; transtornos mentais comuns; e estado nutricional.

4. REUNIÕES

Serão realizadas reuniões semanais entre os avaliadores e a pesquisadora principal, durante o período da coleta de dados, com o intuito de acompanhar o andamento do trabalho de campo, solucionar eventuais problemas e esclarecer dúvidas. Nestas reuniões os avaliadores deverão

entregar o material da semana, TCLE assinados e questionários aplicados, devidamente organizados dentro dos saquinhos plásticos com a etiqueta de identificação. Neste momento também será feita a reposição dos materiais para a próxima semana.

5. META

Os avaliadores terão uma meta, a qual será de 35 questionários aplicados por semana.

6. ORIENTAÇÕES GERAIS

6.1 População

Serão convidados para participar do estudo todos os moradores da CEU da UFSM, sendo que em 2012 residiam na moradia universitária em torno de 1.800 estudantes, em 2013 acredita-se que o número seja próximo desse.

6.2 Material

Durante o trabalho de campo, os avaliadores deverão ter sempre consigo: crachá de identificação, carta de autorização da PRAE, roteiro, ficha de controle, TCLE, questionários, prancheta e canetas.

6.3 Lembrar aos estudantes

A participação no estudo é livre e voluntária, não terá custo nenhum, e não apresenta risco ao participante. Será garantido o anonimato e o sigilo com relação a todas as informações coletadas. A participação dos estudantes consiste apenas no preenchimento de um questionário que envolve dados pessoais, características acadêmicas, questões de saúde e estilo de vida.

6.4 Perdas e recusas

Serão consideradas perdas, aqueles moradores que não forem encontrados na CEU, em três visitas, realizadas em dias e horários diferentes. E as recusas serão consideradas a partir de duas visitas em horários e dias diferentes, com intervalo de uma semana. As recusas deverão ser anotadas na ficha de controle. Caso o estudante receba você, ouça a sua fala e então diga

que não quer participar do estudo, você deve explicar a importância da sua participação, dizer que pode voltar em outro horário, porém caso ele realmente não queira participar naquele momento e nem em outro, agradeça sua atenção e anote a sua recusa.

6.5 Quando não for encontrado ninguém no apartamento

Se você não encontrar ninguém no apartamento, faça uma nova visita, em outro horário, ou dia, até que os moradores sejam encontrados, deixe em baixo da porta o bilhete avisando que esteve ali e que irá voltar, caso o morador tenha interesse poderá entrar em contato para marcar o melhor horário para uma nova visita.

Caso no horário em que você fizer a visita não estiverem todos os moradores em casa, você deverá voltar outra vez para que aqueles estudantes que não responderam ao questionário, possam então responder.

7. PASSO A PASSO:

a) **Identificação:** coloque o seu nome (avaliador) e a data antes de entregar o questionário ao estudante;

b) **Apresentação individual:** se apresente dizendo seu nome, que é estudante da UFSM (crachá), explique que você faz parte de um projeto de pesquisa e veio convidá-lo para participar deste estudo. Lembre-se de ter bom senso com relação ao seu vestuário, seja sempre gentil e educado, trate os estudantes com respeito;

c) **Apresentação do estudo:** explique o objetivo e funcionamento do estudo;

d) **Entrega do TCLE:** entregue o TCLE ao estudante, que fará a leitura e ao decidir participar do estudo assinará o termo;

e) **Aplicação do questionário**: ao aceitar participar do estudo e assinar o TCLE o estudante então responderá o questionário, que pode ser respondido à caneta ou lápis, e o avaliador deve ficar a disposição para esclarecer possíveis dúvidas;

f) **Conferir o questionário:** quando o estudante terminar de responder, você deverá conferir o questionário, observando se todas as questões foram respondidas, só podem ficar em branco as questões que podem ser puladas.

g) Agradeça a participação do estudante no estudo.

ANEXO F

Normas para submissão do artigo da

Revista Cadernos de Saúde Pública

Instruções para Autores

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico que contribuam ao estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins.

Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções abaixo antes de submeterem seus artigos a CSP.

1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTES SEÇÕES:

1.1 - Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações);

1.2 - Artigos: resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

1.3 - Comunicação Breve: relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.4 - Debate: artigo teórico que se faz acompanhar de cartas críticas assinadas por autores de diferentes instituições, convidados pelas Editoras, seguidas de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

1.5 - Fórum: seção destinada à publicação de 2 a 3 artigos coordenados entre si, de diferentes autores, e versando sobre tema de interesse atual (máximo de 12.000 palavras no total). Os interessados em submeter trabalhos para essa seção devem consultar o Conselho Editorial;

1.6 - Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva, em geral a convite das Editoras (máximo de 1.200 palavras);

1.7 - Questões Metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações); artigos sobre instrumentos de aferição epidemiológicos devem ser submetidos para essa seção obedecendo preferencialmente às regras de **Comunicação Breve** (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.8 - Resenhas: resenha em fascículo anterior de CSP (máximo de 1.200 palavras e 1ilustração);

2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

2.1 - CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras);

1.9 - Cartas: crítica a artigo publicado submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 - Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.3 - Notas de rodapé e anexos não serão aceitos.

2.4 - A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 12.13.

3. PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS

3.1 - Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 - Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3- As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- ClinicalTrials.gov
- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Nederlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)

- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

FONTES DE FINANCIAMENTO

4.1 - Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 - Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 - No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

CONFLITO DE INTERESSES

5.1 - Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

COLABORADORES

6.1 - Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 - Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1.Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2.Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3.Aprovação final da versão a ser publicada; 4.Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

AGRADECIMENTOS

7.1 - Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que

colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

REFERÊNCIAS

8.1 - As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva[1]). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos*.

8.2 - Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 - No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (p.ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

NOMENCLATURA

9.1 - Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

ÉTICA EM PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS

10.1 - A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na *Declaração de Helsinki* (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.

10.2 - Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

10.3 - Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo).

10.4 - Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.
10.5 - O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

PROCESSO DE SUBMISSÃO *ONLINE*

11.1 - Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php
.**11.2** - Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contado com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.
11.3 - Inicialmente o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em “Cadastre-se” na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em “Esqueceu sua senha? Clique aqui”.
11.4 - Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em “Cadastre-se” você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

ENVIO DO ARTIGO

12.1 - A submissão *online* é feita na área restrita de gerenciamento de artigos http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php. O autor deve acessar a "Central de Autor" e selecionar o *link* "Submeta um novo artigo".
12.2 - A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.
12.3 - Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumos e agradecimentos, quando

necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

12.4 - O título completo (nos idiomas Português, Inglês e Espanhol) deve ser conciso e informativo, com no máximo 150 caracteres com espaços.

12.5 - O título resumido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

12.6 - As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde BVS.

12.7 - *Resumo*. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo em Português, Inglês e Espanhol. Cada resumo pode ter no máximo 1.100 caracteres com espaço.

12.8 - *Agradecimentos*. Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

12.9 - Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

12.10 - Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

12.11 - O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1 MB.

12.12 - O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

12.13 - O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.14 - Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em “Transferir”.

12.15 - *Ilustrações*. O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.16 - Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse esse limite e também com os custos adicionais para publicação de figuras em cores.

12.17 - Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

12.18 - *Tabelas*. As tabelas podem ter até 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.19 - *Figuras*. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de Satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

12.20 - Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

12.21 - Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.22 - As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura.

12.23 - Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.24 - As figuras devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.25 - Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

12.26 - *Formato vetorial*. O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

12.27 - *Finalização da submissão*. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em "Finalizar Submissão".

12.28 - *Confirmação da submissão*. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a secretaria editorial de CSP por meio do e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ARTIGO

13.1 - O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

13.2 - O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito através do sistema SAGAS.

ENVIO DE NOVAS VERSÕES DO ARTIGO

14.1 - Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos http://www.ensp.fiocruz.br/csp/ do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o l*ink* "Submeter nova versão".

PROVA DE PRELO

15.1 - Após a aprovação do artigo, a prova de prelo será enviada para o autor de correspondência por e-mail. Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site: http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html.

15.2 - A prova de prelo revisada e as declarações devidamente assinadas deverão ser encaminhadas para a secretaria editorial de CSP por e-mail (cadernos@ensp.fiocruz.br) ou por fax +55(21)2598-2514 dentro do prazo de 72 horas após seu recebimento pelo autor de correspondência. Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.