



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO – ASSOCIAÇÃO UEPA/UFAM



AVALIAÇÃO DE ESTILO DE VIDA, MARCADORES ANTROPOMÉTRICOS E
BIOIMPEDÂNCIA ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS COM SOBREPESO
E OBESIDADE

MANAUS

2024

KAMILA LINS GIRÃO

**AVALIAÇÃO DE ESTILO DE VIDA, MARCADORES ANTROPOMÉTRICOS E
BIOIMPEDÂNCIA ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS COM SOBREPESO
E OBESIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará em Associação Ampla com a Universidade Federal do Amazonas, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem no Contexto da Sociedade Amazônica

Linha de Pesquisa: Enfermagem em Saúde Pública e Epidemiologia de Doenças na Amazônia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Gilsirene Scantelbury de Almeida

Coorientador: Prof. Dr. Zilmar Augusto de Souza Filho

MANAUS

2024

Ficha Catalográfica

Elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

-
- G516a Girão, Kamila Lins
Avaliação de estilo de vida, marcadores antropométricos e
bioimpedância entre estudantes universitários com sobrepeso e obesidade /
Kamila Lins Girão. - 2024.
130 f. : il., p&b. ; 31 cm.
- Orientador(a): Gilsirene Scantelbury de Almeida.
Coorientador(a): Zilmar Augusto de Souza Filho.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Amazonas, Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem, Manaus, 2024.
1. Obesidade . 2. Sobrepeso. 3. Estilo de vida . 4. Avaliação
Antropométrica . 5. Estudantes. I. Almeida, Gilsirene Scantelbury de. II.
Souza Filho, Zilmar Augusto de. III. Universidade Federal do Amazonas.
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. IV. Título
-

KAMILA LINS GIRÃO

**AVALIAÇÃO DE ESTILO DE VIDA, MARCADORES ANTROPOMÉTRICOS E
BIOIMPEDÂNCIA ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS COM SOBREPESO
E OBESIDADE**

Dissertação de Mestrado para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, do programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará em Associação Ampla com a Universidade Federal do Amazonas e Universidade do Estado do Pará.

Aprovado em: 16/12/2024

Banca Examinadora:

Profª.Dra. Gilsirene Scantelbury de Almeida (Presidente)
Universidade Federal do Amazonas

Profª.Dra. Sheila Mara Silva de Oliveira
Universidade do Estado do Pará

Prof. Dr. Iago Orleans Monteiro
Centro Universitário Brasileiro

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a **Deus**, por me permitir crer que um dia chegaria até aqui e por diversas vezes me mostrar a sua magnitude e divindade por meio da pesquisa e da ciência.

Agradeço aos meus pais, **Maria Elisandra e Manielson Girão** que sempre se dedicaram em me ver trilhar um caminho por meio dos estudos, eu não estaria aqui sem vocês. Obrigada por todo apoio durante toda a minha vida, por acreditar em mim, pelas orações e por tornar essa caminhada possível.

Agradeço aos meus orientadores: **Prof^a Dr^a Gilsirene Scantelbury de Almeida e Prof Dr Zilmar Augusto de Souza Filho**, pelas orientações e apoio durante esses dois anos, em especial a **Prof^a Dr^a Gilsirene Scantelbury de Almeida**, por tornar essa jornada mais leve desde o dia que conversamos e nos conhecemos pela primeira vez, a qual possuo grande admiração e respeito.

Agradeço aos amigos que fiz durante esses dois anos de pós-graduação do mestrado acadêmico, em especial ao **Dailon Rodrigues e Paulo Henrique**, que foram fundamentais e grandes companheiros durante toda pesquisa, principalmente em campo.

Um dos meus maiores ensinamentos foi compreender a importância de uma equipe, várias vezes me questionei se teria chegado ao final sozinha, por isso, agradeço a todos que se empenharam e tornaram essa pesquisa possível: **Prof^a Dr^a Nair Chase da Silva, Prof^a Dr^a Noeli das Neves Toledo, Prof^a Dr^a Gilsirene Scantelbury de Almeida, Dailon Rodrigues, Paulo Henrique, Luana Benevides e Sara Alves**.

Ao **PPGENF UEPA/UFAM** que foi um divisor de águas na minha carreira profissional, por todo ensinamento que adquiri durante as aulas e por todos os professores do corpo docente que se empenharam e se esforçaram em repassar todos os conhecimentos com grande excelência, a **CAPES e FAPEAM** pelo amparo e apoio por meio das bolsas durante todo esse período.

À banca examinadora composta pelos professores que aceitaram participar da minha qualificação e defesa, e que contribuíram de forma enriquecedora para a composição final dessa dissertação.

À todos que me ajudaram e colaboraram para essa conquista, minha eterna gratidão!

*“A Fé e a Razão constituem como que as duas
asas pelas quais o espírito humano se eleva para
a contemplação da verdade.”*

São João Paulo II

RESUMO

Introdução O sobrepeso e a obesidade são os principais fatores de risco para o desenvolvimento das DCNTs, enquanto a obesidade, um grande problema de saúde pública. Com isso, na universidade, os estudantes universitários estão mais suscetíveis a essas doenças, pois esse ambiente representa o local onde estão em transição alimentar e na construção de novos hábitos, sendo um importante alvo para o desenvolvimento de um estilo de vida saudável. **Objetivo:** Avaliar o estilo de vida, os marcadores antropométricos e de bioimpedância entre estudantes universitários com sobrepeso e obesidade. **Método:** Um estudo exploratório, descritivo, transversal e com abordagem quantitativa, onde o público-alvo foram os estudantes matriculados nos cursos de uma instituição de ensino superior pública, localizada na cidade de Manaus-AM. Participaram 296 estudantes e a coleta foi dividida em duas etapas, a primeira online através de um formulário por meio da plataforma google forms contendo o Questionário Estilo de Vida Fantástico e perguntas sociodemográficas e a segunda, de forma presencial, com a coleta de dados objetivos: medidas antropométricas, bioimpedância e aferição da pressão arterial. Os dados coletados foram compilados, digitados em pares, armazenados e analisados estatisticamente com o auxílio do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. As variáveis categóricas foram apresentadas em tabelas contendo frequências absolutas(n) e relativas (%). As variáveis contínuas foram apresentadas por medianas e intervalos interquartis. Para avaliação da normalidade das variáveis foi utilizado o teste Shapiro-wilk e, foram considerados os seguintes testes: distribuição normal teste T Student e distribuição anormal Mann Whitney. As variáveis contínuas foram descritas por medianas e intervalos interquartis. Para as variáveis categóricas foram utilizados os testes Exato de Fisher e o Teste Qui-Quadrado considerando ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Dentre os 296 participantes, pouco mais de ¼ dos estudantes universitários estavam com excesso de peso (37,5%), onde a prevalência de sobrepeso (26,35%) foi mais alta que de obesidade (11,14%). 39,5% avaliam a sua saúde como “Regular”, e 36,5% “A melhorar”. 50% dos estudantes com sobrepeso e 60,6% com obesidade se classificaram em um escore “Bom” no Questionário Estilo de Vida Fantástico, sendo um estilo de vida adequado, o que de acordo com outros estudos, estudantes que se classificam com a saúde regular ou a melhorar costumam apresentar um score “Bom” para no Estilo de vida Fantástico. Houveram diferenças estatísticas entre os estudantes com sobrepeso e obesidade quanto à Nutrição. Contudo, os percentuais nos domínios Atividade Física, Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro, Tipo de comportamento e Introspecção, demonstraram sedentarismo, além disso, demonstraram também que não possuem uma boa noite de sono, cansaço, dificuldades em lidar com o estresse do dia a dia, aparentam estar com presa, costumam sentir raiva e hostilidade, ter pensamentos negativos, são pouco otimistas, se sentem tensos e desapontados, tristes e deprimidos. Entre os marcadores antropométricos e de bioimpedância, os estudantes apresentaram significância para a Gordura Visceral ($p=0,002$), Músculo Esquelético ($p=<0,001$), Circunferência o Pescoço ($p=0,004$), Circunferência da Cintura ($p=<0,001$), e Índice de Conicidade ($p=0,005$), demonstrando que estudantes com obesidade possuíam um alto risco para a presente de adiposidade visceral, aumento da circunferência da cintura e do pescoço, maior percentual para o índice de conicidade, além de um baixo índice de músculo esquelético. **Conclusão:** Identificou-se que entre os estudantes com sobrepeso e obesidade, o domínio “Nutrição (N)” apresentou maiores alterações, o que sugere a realização de novas pesquisas com questionários específicos para o fator nutricional, além da questão socioeconômica e cultural quanto a essa questão entre os estudantes na região Norte. A Circunferência da Cintura (CC) e a Circunferência do Pescoço (CP) apresentaram percentuais de alto risco entre os estudantes com obesidade,

principalmente na circunferência do pescoço. Dessa forma, a obesidade demonstrou ser uma doença complexa e requer maiores investigações por meio de biomarcadores sanguíneos e de perfil lipídico. O conceito de estilo de vida também demonstrou ser uma forma de prevenção, pois ao analisar o estilo de vida dos estudantes foi possível evidenciar por outras pesquisas que as universidades também precisam ser investigadas e estudadas, sendo necessário compreender quais aspectos desse ambiente necessitam de intervenções para a qualidade de vida e promoção à saúde dos estudantes universitários.

Descritores: Obesidade; Sobrepeso; Estilo de vida; Avaliação Antropométrica; Estudantes; Universidades

ABSTRACT

Introduction: Overweight and obesity are the main risk factors for the development of NCDs (Non-Communicable Diseases), while obesity is a major public health problem. Therefore, university students are more susceptible to these diseases, as this environment represents a place where they are undergoing dietary transitions and building new habits, making it an important target for developing a healthy lifestyle. **Objective:** To evaluate the lifestyle, anthropometric markers, and bioimpedance data among overweight and obese university students. **Method:** An exploratory, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, where the target population was students enrolled in courses at a public higher education institution located in the city of Manaus-AM. 296 students participated, and data collection was divided into two stages: the first online, using a form via the Google Forms platform containing the Fantastic Lifestyle Questionnaire and sociodemographic questions; and the second, in person, with the collection of objective data: anthropometric measurements, bioimpedance, and blood pressure measurement. The collected data were compiled, pairwise entered, stored, and statistically analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 21.0. Categorical variables were presented in tables containing absolute (n) and relative (%) frequencies. Continuous variables were presented as medians and interquartile ranges. The Shapiro-Wilk test was used to assess the normality of the variables, and the following tests were considered: normal distribution - Student's t-test and abnormal distribution - Mann-Whitney. Continuous variables were described by medians and interquartile ranges. For categorical variables, Fisher's exact test and the Chi-square test were used ($p \leq 0.05$). **Results:** Among the 296 participants, slightly more than $\frac{1}{4}$ of the university students were overweight (37.5%), where the prevalence of overweight (26.35%) was higher than that of obesity (11.14%). 39.5% rated their health as "Fair," and 36.5% as "Needs improvement." 50% of overweight students and 60.6% of obese students rated their health as "Good" on the Fantastic Lifestyle Questionnaire, indicating an adequate lifestyle. According to other studies, students who rate their health as fair or needing improvement tend to have a "Good" score on the Fantastic Lifestyle Questionnaire. There were statistically significant differences between overweight and obese students regarding nutrition. However, the percentages in the domains of Physical Activity, Sleep, Seatbelt Use, Stress and Safe Sex, Behavior Type, and Introspection demonstrated sedentary behavior. Furthermore, they also showed poor sleep, fatigue, difficulty coping with daily stress, appearing rushed, feeling angry and hostile, having negative thoughts, being pessimistic, feeling tense and disappointed, sad, and depressed. Among the anthropometric and bioimpedance markers, the students showed significant differences in Visceral Fat ($p=0.002$), Skeletal Muscle ($p<0.001$), Neck Circumference ($p=0.004$), Waist Circumference ($p<0.001$), and Conicity Index ($p=0.005$), demonstrating that obese students had a high risk for the presence of visceral adiposity, increased waist and neck circumference, a higher percentage for the conicity index, and a low skeletal muscle index. **Conclusion:** It was identified that among overweight and obese students, the "Nutrition (N)" domain showed the greatest alterations, suggesting the need for further research with specific questionnaires for the nutritional factor, in addition to considering the socioeconomic and cultural aspects of this issue among students in the Northern region. Waist circumference (WC) and neck circumference (NC) showed high-risk percentages among obese students, particularly neck circumference. Thus, obesity proved to be a complex disease requiring further investigation through blood biomarkers and lipid profiles. The concept of lifestyle also proved to be a form of prevention, as analyzing the students' lifestyles revealed, through other research, that universities also need to be investigated and studied, requiring an understanding of which aspects of this environment need interventions to improve the quality of life and promote the health of university students.

Descriptors: Obesity; Overweight; Lifestyle; Anthropometric Assessment; Students; Universities

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Lista de Figuras

Figura 01 – Determinantes Sociais de Saúde: modelo de Dahlgren e Whitehead.	17
Figura 02 – Medição no estadiômetro	30
Figura 03 – Posição para a medição do peso.....	31
Figura 04 – Posição das mãos nos eletrodos de aderência	31
Figura 05 – Interpretação do resultado do IMC	32
Figura 06 – Classificação da gordura corporal entre homens e mulheres.....	33
Figura 07 – Valores da gordura visceral.....	33
Figura 08 – Valores em porcentagem do músculo esquelético	34
Figura 09 – Medição da circunferência do pescoço	35
Figura 10 – Medição da circunferência da cintura	36
Figura 11 – Medição da circunferência do quadril.....	37
Figura 12 – Representação do conceito do Índice de Conicidade.....	38
Figura 13 – Cálculo do Índice de Conicidade	38
Figura 14 – Seleção de manguito adequado	39

Lista de Tabelas

Tabela 01 – Classificação e pontuação final do Questionário Estilo de Vida Fantástico.....	28
Tabela 02 – Classificação do IMC de acordo com a WHO (2000)	32

Lista de Quadros

Quadro 01 – Domínios e perguntas do Questionário Estilo de Vida Fantástico.....	27
Quadro 02 – Distribuição da Energia Calórica	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABESO – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica

CC – Circunferência da Cintura

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CQ – Circunferência do Quadril

CP – Circunferência do Pescoço

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DM – Diabetes Mellitus

DSS – Determinantes Sociais de Saúde

DVC – Doenças Cardiovasculares

EPS – Escolas Promotoras de Saúde

EV – Estilo de Vida

GC – Gordura Corporal

GV – Gordura Visceral

IMC – Índice de Massa Corporal

IC – Idade Corporal

IC – Índice de Conicidade

MB – Metabolismo Basal

ME – Músculos Esqueléticos

NASF – Núcleo de Atenção à Saúde da Família

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

PA – Pressão Arterial

PROEG – Pró-reitora de Ensino de Graduação

PS – Promoção à Saúde

RCQ – Relação Cintura – Quadril

SPSS – Statistical PacKage For The Social Sciences

TAV – Tecido Adiposo Visceral

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFAM – Universidade Federal do Amazonas

UPS – Universidade Promotora de Saúde

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

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
1.1	Dados epidemiológicos sobre Sobrepeso e Obesidade e sua prevalência em Estudantes Universitários	17
1.2	Da Saúde Pública à construção do conceito do Estilo de Vida e seus fatores de risco	19
1.3	A Promoção à Saúde e a Universidade Promotora de Saúde (UPS).....	21
2	JUSTIFICATIVA.....	24
3	OBJETIVOS	27
3.1	Objetivo Geral	27
3.2	Objetivos Específicos.....	27
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	27
4.1	Tipo de pesquisa	27
4.2	Local do estudo	27
4.3	População e amostra	28
4.4	Critérios de elegibilidade	28
4.5	Organização e operacionalização da coleta de dados.....	29
2.1	Medição da Altura	32
2.2	Medição do Peso	33
2.3	Índice de Massa Corporal	35
2.4	Gordura Corporal.....	35
2.5	Gordura Visceral	36
2.6	Metabolismo Basal.....	36
2.7	Músculos Esqueléticos	37
2.8	Idade Corporal.....	37
2.9	Circunferência do Pescoço	38
2.10	Medida Da Circunferência Da Cintura	38
2.11	Medida da Circunferência do Quadril.....	39
2.12	Índice de Conicidade	40
2.13	Procedimento para realização da Aferição da Pressão Arterial (PA)	42
4.6	Análise e tratamento dos dados.....	44
4.7	Aspectos éticos	45
5	RESULTADOS.....	45

Manuscrito 1.....	45
Manuscrito 2.....	69
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
7 REFERÊNCIAS	88
APÊNDICE I.....	97
APÊNDICE II	100
ANEXO I	120
ANEXO II.....	124
ANEXO III.....	129

1 INTRODUÇÃO

1.1 Dados epidemiológicos sobre Sobrepeso e Obesidade e sua prevalência em Estudantes Universitários

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as doenças cardiovasculares, cânceres, doenças respiratórias crônicas e a Diabetes Mellitus (DM), que foram responsáveis em 2019, por cerca de 70% das mortes globais e de 41,8% no Brasil. Elas decorrem das condições de vida de cada indivíduo, o acesso aos bens e serviços públicos, garantia de direitos, informação, renda, emprego e a possibilidade de escolhas favoráveis à vida, além de fatores de risco, como o tabagismo, obesidade, consumo de álcool, alimentação não saudável e a inatividade física (Brasil, 2021).

O sobrepeso e a obesidade são os dois fatores de risco principais para o desenvolvimento das DCNT, no qual o sobrepeso é classificado quando o indivíduo alcança o Índice de Massa Corporal (IMC) com o valor superior ou igual a $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ e a obesidade com o IMC igual ou superior a $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (WHO, 2000). Sabe-se que, a obesidade atinge proporções epidêmicas e é caracterizada como uma crise e um grande desafio de saúde pública, pois prejudica o desenvolvimento econômico e social em todo o mundo, além de aumentar a desigualdade entre países e dentro das populações (WHO 2022).

Segundo a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO), em 2035, a estimativa é que cerca de 4 bilhões de adultos no mundo estarão acima do peso, sendo desses, 1 em cada 4 com obesidade e ao olhar para essa questão nas universidades, os estudantes universitários estão mais suscetíveis a esse problema, pois o ambiente acadêmico representa o local onde na idade adulto Jovem (18 – 25 anos), estão em transição alimentar e na construção de novos hábitos, além de muitos não possuírem conhecimentos para o desenvolvimento de um Estilo de Vida Saudável, sendo assim um importante alvo para a promoção à saúde (Kes; Can Cicek, 2021).

Em diversos países a prevalência de sobrepeso e obesidade entre os estudantes universitários tem sido estimada devido à alta incidência da Diabetes Mellitus tipo 2 e da Hipertensão Arterial, sendo um dos principais fatores de risco juntamente com a alimentação inadequada e inatividade física. Na Arábia Saudita, a obesidade representa um grande problema de saúde pública no país e um estudo realizado com 140 estudantes universitários

apresentou uma prevalência de 27,1% de sobrepeso e 14% de obesidade, no qual o sedentarismo (78,8%), má alimentação (68,7%), aumento de peso associado à genética (11,1%) e hiperglicemia entre estudantes obesos (12,1%) foram os principais fatores associados (Alharbi et al., 2022).

No Paraguai, ao avaliar fatores de risco cardiovasculares em 183 estudantes universitários houve uma prevalência similar com os dados de Alharbi *et al.*, (2022), pois 27% apresentaram sobrepeso, 14% obesidade, além de 26% com a circunferência abdominal aumentada, 45% com índice de conicidade aumentado, 18% com hipertensão arterial, 80% com sedentarismo, 0,5% com tabagismo e 15% com etilismo (Real Delor *et al.*, 2019). E no Paquistão, de 351 estudantes, 23,1% estavam com pré-diabetes, tendo como principais alterações a circunferência do pescoço, circunferência da cintura e índice de massa corporal ($p < 0,05$), além da pressão arterial sistólica alterada (Shahzad; Ishaque; Saleem, 2021).

Algameel (2020) também na Arábia Saudita realizou um estudo com 300 estudantes universitários com o objetivo de avaliar a associação do peso corporal com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial, concluindo que houve uma associação significativa do IMC com essas doenças, além de um histórico familiar de 48% e 68%, respectivamente. Antwi *et al.*, (2020) nos Estados Unidos, ao avaliar os fatores de risco para Diabetes Mellitus tipo 2 em 44 estudantes também estimou que os principais foram a falta de atividade física (61,4%), história familiar (43,2%), aumento do índice de massa corporal (IMC, 36,4%) e hipertensão arterial (15,9%).

Em estudos realizados com estudantes universitários no Brasil, outras variáveis como a autoimagem e o ambiente acadêmico também foram consideradas, como a percepção da autoimagem corporal e o tempo de permanência sentado na sala de aula. Ponte *et al.*, 2019, ao estimar a prevalência de sobrepeso e obesidade em 324 estudantes universitários de uma universidade do Ceará, relatou que 43,2% (141) estavam com excesso de peso e 50% (162) insatisfeitos com a sua imagem corporal, o que estava diretamente ligado a visão negativa da própria saúde e inaptidão física.

Barros et al., 2021 em uma universidade de Minas Gerais, com 1.105 estudantes universitários estimou que os homens apresentaram uma gordura corporal maior do que as mulheres, com 27,5% para sobrepeso e 6,9% para obesidade e as mulheres com 15,5% e 8,0%, respectivamente. Dos participantes, 75,9% passavam mais de 6 horas sentados, isso

refletiu em uma associação maior para o desenvolvimento de obesidade entre os homens, logo, esse resultado conclui que o ambiente acadêmico e o tempo de atividades acadêmicas desempenhadas na instituição também contribuem para o aumento do IMC, sendo necessário a implementação de pausas e outras atividades entre as aulas.

De acordo com a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), no Brasil, houve um aumento de 72% para obesidade nos últimos 13 anos, saindo de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019, e no mesmo ano a frequência dos 27 estados do país para sobrepeso foi de 55,4% e para obesidade 19,8%, dentre os homens maiores de 18 anos, a prevalência de sobrepeso foi maior entre cidades como Porto Velho (67,5%), João Pessoa (66,5%) e Manaus (65,2%) e entre as mulheres, Manaus (61,8%), Porto Velho e Belém (61,0%).

A cidade de Manaus apresenta altos índices para o sobrepeso e a obesidade como apresentado pelo VIGITEL (Brasil, 2021) e ao olhar para esses problemas no estado do Amazonas, Costa *et al.*, 2023 menciona que diversos fatores influenciam para isso, dentre eles, a grande rotatividade de profissionais da saúde, baixo tempo de implementação e adesão dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF) nos municípios, carência de infraestrutura dos serviços e ações para o manejo da obesidade e a falta de ações assistenciais aos indivíduos com complicações agudas decorrentes da obesidade.

1.2 Da Saúde Pública à construção do conceito do Estilo de Vida e seus fatores de risco

A Saúde Pública no Brasil passou por diversas mudanças, onde até o início do século XX resumia-se às ações voltadas para a melhoria ambiental, visto que as principais causas de mortes na população eram as epidemias e problemas sanitários. A partir dos anos 40, descobertas da microbiologia possibilitaram um grande avanço para a medicina, permitindo assim a erradicação e o controle de diversas doenças. No entanto, observa – se atualmente uma revolução, com maior destaque para a promoção e desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis (Nahas, 2017).

As mudanças realizadas na política de saúde no Brasil através da constituição de 1988 e da regulamentação da lei orgânica de 1990, ampliaram a noção de saúde por meio dos determinantes e condicionantes de saúde, como alimentação, moradia, meio ambiente, saneamento básico, renda, educação, trabalho, transporte, lazer, acesso aos bens e serviços e entre outros. Em vista disso, a construção do Conceito de Estilo de Vida (EV) acompanha o

avanço da promoção de saúde (OS), onde passa a focar os processos de saúde no indivíduo e os tratamentos às doenças para a reformulação de ambientes favoráveis à saúde (Madeira *et al.*, 2018).

O conceito de Estilo de Vida possui algumas críticas quando é abordado em estudos científicos, pois ao considerá-lo como um conjunto de comportamentos construídos e que advém das escolhas de cada indivíduo, é desconsiderado muitas vezes a dimensão subjetiva e sócio – histórica para tais práticas, responsabilizando assim apenas o sujeito e a população por seus problemas de saúde. Portanto, esse conceito demanda muitas análises e investimentos conceituais, dentre esses o modelo proposto por *Dahlgren e Whitehead*, em 1981, dos determinantes sociais de saúde (DSS) (Madeira, *et al.*, 2018).

O modelo de *Dahlgren e Whitehead* inclui os DSS em diferentes camadas, como representado na figura 1. Observa-se que os indivíduos estão na base junto com as características individuais, como idade, sexo e fatores genéticos e que exercem influência sobre o seu potencial e condições de saúde. Em seguida, o Estilo de Vida individual e o comportamental estão presentes entre os DSS, já que não dependem apenas de uma escolha individual, pois estão condicionados pelo acesso a alimentação saudável, espaços de lazer, acesso às informações etc (Buss; Pellegrini Filho, 2007)

Figura 01 – Determinantes Sociais de Saúde: modelo de Dahlgren e Whitehead.



Fonte: Buss; Pellegrini Filho, 2007

Por meio da criação da Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais de Saúde em 2006, é possível compreender os fatores de risco e a influência dos DSS sobre o Estilo de Vida: (Brasil, 2006)

Os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) são características socioeconômicas, culturais e ambientais de uma sociedade que influenciam as condições de vida e trabalho de todos os seus integrantes. Habitação, saneamento, ambiente de trabalho, serviços de saúde e de educação, e também a trama de redes sociais e comunitárias são exemplos de determinantes sociais. Os estilos de vida individuais, como hábito de fumar, praticar exercícios e adotar dieta saudável, estão, em parte, também são condicionados por DSS como renda, padrões culturais e mensagens publicitárias, entre outros.

De acordo com Nahas (2017), ainda que as ações e hábitos do Estilo de Vida sejam a partir da escolha do indivíduo, os fatores determinantes vêm do ambiente físico e características socioculturais do meio em que se vive, o que pode dificultar ou facilitar o comportamento individual. Logo, é injusto considerar o Estilo de Vida apenas como uma escolha pessoal, já que é uma combinação de diversos fatores sociais, como: governos, empresas, instituições e meios de comunicação em geral.

A partir disso, o Estilo de Vida conceitua-se como um conjunto de ações e escolhas no estado de vida que influenciam à saúde individual do ser humano e esses comportamentos sofrem interferências da cultura, religião, situação socioeconômica, crenças e percepções individuais de cada indivíduo. Apesar de muitos hábitos serem construídos a partir dos primeiros anos de vida, com o passar do tempo podem ser modificados dependendo do ambiente em que se está inserido, dentre esses as universidades (Bakouei, et al., 2019).

A universidade proporciona diversas mudanças no estilo de vida dos estudantes universitários devido à alta exigência de rendimento e dedicação, gerenciamento de tempo, carga horária extensiva, tempo de locomoção, gestão própria de finanças, etc. Isso favorece fatores de risco como inatividade física, ganho de peso, sedentarismo, ansiedade, estresse e mudança no padrão de sono e dos hábitos alimentares (Santana *et al.*, 2021). Dessa forma, avaliar o estilo de vida desse público e estimar os principais fatores de risco permitirá a promoção de novos hábitos e intervenções para os estudantes e ambientes acadêmicos.

1.3 A Promoção à Saúde e a Universidade Promotora de Saúde (UPS)

A Promoção da Saúde desde a Carta de Ottawa é conceituada como um processo na comunidade para melhorar a qualidade de vida e saúde da população, onde ao identificar as aspirações, satisfações, necessidades e modificações favoráveis ao meio ambiente, é possível atingir um bem-estar global, visto que não é apenas uma responsabilidade do setor de saúde e sim de modo intersetorial (Carta de Ottawa, 1986).

A promoção à Saúde no Brasil, possui algumas ações prioritárias citadas por Carvalho (2008), que são a promoção de hábitos alimentares saudáveis, atividade física, cessação e prevenção do tabagismo, redução da morbimortalidade por abuso de álcool e outras drogas e os estudos epidemiológicos como a principal fonte de evidência no Brasil para entender a associação entre a exposição comportamental aos fatores de risco e doenças.

Essas prioridades mencionadas por Carvalho (2008), vão de encontro com os DSS e com as metas do Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT no Brasil, que são reduzir a mortalidade prematura (30-69 anos) por DCNT em 2% ao ano, deter o crescimento da obesidade em adultos, aumentar a prevalência da prática de atividade física no tempo livre em 10%, reduzir a prevalência de tabagismo em 30% e o consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10% e aumentar o consumo recomendado de frutas e hortaliças em 10% (Brasil, 2021).

De modo global, Em 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU) propôs 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) como uma forma de oferecer condições melhores e diminuir a desigualdade, pobreza e fatores prejudiciais no mundo até 2030, e dentre eles, encontra-se os ODS 3 e 4. O ODS 3 é voltada para a saúde e o bem-estar, além de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos em todas as idades, enquanto o 4, visa assegurar a educação inclusiva e equitativa de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos (Barbieri, 2020).

Entre os seus objetivos, o ODS 3 tem o intuito de acabar com as epidemias e combater as doenças crônicas não transmissíveis, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar. Enquanto o ODS 4, destaca-se a garantir que todos os alunos adquiram conhecimentos e habilidades necessárias para promover o desenvolvimento sustentável, inclusive, entre outros, por meio da educação para o desenvolvimento sustentável e estilos de vida sustentáveis. Logo, aos associar esses objetivos mencionados com o Estilo de Vida dos estudantes

Universitários, é possível compreender como as universidades também possuem responsabilidades na promoção à saúde (Barbieri, 2020).

A Promoção à Saúde passou a ser uma prioridade nas escolas desde 1995, por meio da Organização Pan – Americana da Saúde, onde os ambientes escolares foram reconhecidos como um espaço social no qual são desenvolvidos processos de ensino/aprendizagem e que articulam ações de natureza diversas, também denominados como Escolas Promotoras de Saúde (EPS). Dessa forma, são espaços privilegiados por integrar crianças e adolescentes, além de professores e outros profissionais, o que possibilitou a influência de práticas políticas e atitudes favoráveis à saúde nessa população, tornando – se uma aliada e um ponto estratégico para o setor da Saúde e na comunidade (Brasil, 2007).

Nos ambientes acadêmicos, esses espaços são conhecidos como Universidades Promotoras de Saúde (UPS), um local promotor de saúde para a comunidade educativa que visa melhorar o perfil de saúde, promover intervenções, além de incentivar e mobilizar estratégias e conhecimentos para a promoção de comportamentos e ambientes saudáveis. Apesar de a promoção à saúde ter sido mais difundida nas escolas, promover essa articulação com as Instituições de Ensino Superior é uma forma de demonstrar como o investimento na saúde dos estudantes universitários pode contribuir em diversos aspectos da formação acadêmica (Ferreira; Brito; Santos, 2017).

Segundo Souza Oliveira (2017), no Brasil ainda não há uma política em nível nacional voltada para a Promoção da Saúde nas universidades, no entanto há diversos modelos em outros países que permitem o desenvolvimento e a implementação da Universidade Promotora de Saúde nas universidades, permitindo assim ações e a promoção de práticas voltadas para a qualidade de vida na comunidade universitária. Dentre esses modelos, pode – se citar as cartas internacionais de Edmonton e Okanagan.

A Carta De Edmonton (2005), tem como objetivo identificar o significado de ser uma Universidade Promotora de Saúde, criar diálogos e promover a compreensão dos conceitos da Promoção à Saúde dentro das Instituições de Ensino Superior, além de fornecer ferramentas para a criação de universidades tomadoras de decisões. Entre suas metas estar modelar institucionalmente uma cultura que promova a saúde e um ambiente sustentável para trabalhar, viver e aprender, bem como facilitar e apoiar as pessoas a viverem uma vida significativa e escolher Estilo de Vida saudáveis. Esses objetivos e metas não destinam – se

apenas aos estudantes, mas tanto aos professores como funcionários, provedores de serviços e organizações institucionais.

A Carta De Okanagan (2015) segue os princípios da carta de Edmonton e dentre os seus objetivos encontra-se a mobilização de ações intersetoriais internacionais para a integração da saúde em todas as políticas e práticas, com a finalidade de promover o desenvolvimento contínuo das Universidade Promotoras de Saúde. Isso acontece a partir da iniciativa das Instituições de Ensino Superior (IES), que são colocadas como ponto central para desenvolver de forma local e global uma educação transformadora que envolva a voz do aluno, além de compartilhar e implementar o conhecimento e resultados de pesquisas para melhorar a saúde dos cidadãos e das comunidades.

Apesar das Universidades Promotoras de Saúde ainda não serem uma realidade no Brasil, nota-se que para a sua implementação é fundamental a compreensão da Promoção à Saúde, logo é de grande relevância uma articulação intersetorial da saúde com a educação, além da responsabilidade das Instituições de Ensino Superiores diante da promoção das diretrizes da Promoção à Saúde para a saúde dos estudantes, não sendo apenas algo ocasional, mas um objetivo como projeto institucional e cultural nas universidades (Oliveira, et al., 2019).

2 JUSTIFICATIVA

A pesquisa surgiu a partir da realização de um macro projeto intitulado como: “consolidando a escola de enfermagem de Manaus como escola promotora de saúde” e após a elaboração de uma revisão integrativa de literatura com o objetivo de avaliar o que os estudos publicados recentemente retratam acerca do estilo de vida e sua associação com Diabetes Mellitus em estudantes universitários. Observou-se que dentre as pesquisas realizadas nos últimos 5 anos há um maior índice de artigos voltados para o risco de Diabetes Mellitus tipo de II e a prevalência de sobrepeso e obesidade, no entanto, como a pesquisa já havia iniciado e o projeto qualificado, não foi possível incluir um novo formulário para avaliar o risco da Diabetes nos estudantes. Por fim, após a análise dos dados já coletados também foi identificado lacunas para avaliar a saúde dos estudantes universitários quanto a prevalência de sobrepeso e obesidade como encontrado nas literaturas.

A preocupação com o sobrepeso e a obesidade de forma global se deu a partir da rápida mudança epidemiológica e nutricional na sociedade, além do aumento da prevalência

da obesidade e de mortes ocasionadas por isso. Esse problema tem ocorrido principalmente por conta do padrão alimentar caracterizado por alimentos ultraprocessados, altos níveis de sódio, gorduras saturadas, bebidas açucaradas, além de uma alimentação baseada em fast food. Sabe-se que há uma alta relação do aumento de peso com o consumo desses produtos, principalmente nos países em desenvolvimento, o que tem favorecido a transformação dos hábitos alimentares tradicionais nesses locais (Martins *et al.*, 2018).

Ao olhar para esse problema entre os estudantes universitários, sabe-se que muitas vezes o ambiente acadêmico favorece a adoção de um Estilo de Vida sedentário, devido ao ambiente social, alta carga horária de estudos e a responsabilidade pela própria saúde, que favorecem fatores de risco como, o alto consumo de *fast food* e hábitos alimentares irregulares, inatividade física, mudança no padrão de sono e o uso excessivo de substâncias que prejudicam a saúde física e mental, logo com maior probabilidade de sobrepeso, obesidade e consequentemente, outras doenças cardiovasculares e Diabetes Mellitus tipo 2 em uma idade jovem (Gazzaz, 2020; Müller; El-Ansari; El Ansari, 2022).

Ao considerar a obesidade como um problema de saúde pública a partir do estilo de vida, é importante mencionar que não está sendo considerado apenas mudanças comportamentais e biológicas, como se a culpa fosse somente do indivíduo, mas sim como uma forma de promover mudanças e ações de saúde nos ambientes em que os estudantes universitários estão inseridos.

Por isso, é importante salientar que a obesidade está associada a vários processos biopsicossociais, onde o ambiente em que o indivíduo está inserido tem grande importância na prevalência dessa doença. Logo, é fundamental a construção de ambientes favoráveis à saúde e que permitam mudanças de contextos sociais para a diminuição desses fatores de risco na saúde dos estudantes, além de ser uma das diretrizes da Política Nacional de Promoção à Saúde, como a implementação de ações prioritárias para a prevenção por meio da alimentação saudável associada a prática de atividade física (Ponte *et al.*, 2019).

Ao identificar áreas prioritárias de intervenções e investigar a saúde dos estudantes universitários, é possível conscientizar autoridades e as instituições acerca da relevância em promover hábitos, práticas e costumes através das universidades. Deste modo, a Universidade Promotora de Saúde (UPS) é uma das estratégias para promover dentro das Instituições de

Ensino Superior diretrizes e o planejamento de ações que relacionem questões ambientais, sociais e acadêmicas, (Oliveira, *et al.*, 2019).

A enfermagem possui grande importância na área da saúde pública e na promoção da saúde, visto que ao identificar áreas prioritárias e prestar ações de educação em saúde para uma população alvo, é possível contribuir para a diminuição de fatores de risco que são suscetíveis para diversas doenças e ao realizar a busca por artigos e na realização da revisão de literatura, foi possível observar que não há muitos estudos no Brasil voltados para essa questão entre os estudantes universitários, sendo mais utilizado como público alvo estudantes escolares infantis, adolescentes e idosos. Dessa forma, estudar essa população dará novos caminhos para a elaboração de cuidados e a promoção de ações voltadas para enfermagem e para os estudantes universitários, visando assim o incentivo na mudança dos hábitos do estilo de vida e na melhoria da qualidade de vida.

Logo, avaliar o estilo de vida e seus fatores comportamentais, além de estimar a prevalência de doenças como obesidade e sobrepeso é uma das formas de promover saúde e autocuidado entre os estudantes universitários em Manaus, uma vez que o período acadêmico é considerado um desafio e um período de mudanças no estilo de vida dos estudantes universitários. Com isso, conhecer o perfil do estilo de vida desses estudantes, além de estimar a prevalência de obesidade e sobrepeso desse público, contribuirá para a institucionalização de uma Universidade Promotora de Saúde no Estado, além de ser um exemplo para outras instituições de Ensino Superior no país por meio do programa de Pós-Graduação UEPA/UFAM no contexto Amazônico.

Com isso, surge os seguintes questionamentos:

- Qual a classificação do estilo de vida de estudantes universitários de uma Universidade Pública com sobrepeso e obesidade, a partir dos pressupostos do Estilo de Vida Fantástico?

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar o estilo de vida, os marcadores antropométricos e de bioimpedância entre estudantes universitários com sobrepeso e obesidade.

3.2 Objetivos Específicos

Mensurar e avaliar o estilo de vida dos estudantes universitários com sobrepeso e obesidade de uma Universidade Pública de Manaus.

Medir e classificar os marcadores antropométricos e de bioimpedância de estudantes universitários com sobrepeso e obesidade.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Tipo de pesquisa

Este estudo faz parte de um macro projeto intitulado como: “Estilo, qualidade de vida e práticas de autocuidado de estudantes universitários: consolidando a Escola de Enfermagem como ponto focal de Escola Promotora de Saúde – EPS”, o qual se ramifica como “Projeto Guarda-Chuva” para os demais orientandos.

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, tendo como público-alvo os estudantes matriculados nos cursos de uma instituição de ensino superior pública, localizada na cidade de Manaus-AM, e busca avaliar o estilo de vida, os marcadores antropométricos e de bioimpedância entre estudantes universitários com sobrepeso e obesidade.

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no campus sede da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), localizado na cidade de Manaus, capital do Estado do Amazonas. A UFAM possui 6 campus, sendo um na capital e os outros cinco distribuídos em outros 5 municípios do estado.

De acordo com a Pró-reitora de Ensino de Graduação (PROEG), a universidade dispõe de 23 unidades acadêmicas (institutos e faculdades), das quais 18 estão localizadas na capital. A UFAM oferece, atualmente, 96 cursos de graduação e em nível de Pós-Graduação Lato

Sensu, são mais de 30 cursos oferecidos anualmente. No que se refere à Extensão, são mais de 600 projetos que beneficiam diretamente a população e 17 grandes programas extensionistas (UFAM, 2023). Quanto à pós-graduação *stricto sensu*, oferta 46 cursos de mestrado e 24 de doutorado credenciados pela CAPES (BRASIL, 2024).

Juntando todos os campus, a universidade possuía, no segundo semestre de 2022, 15.662 alunos matriculados regularmente nos cursos de graduação, sendo 11.850 somente na capital. Nos cursos de pós-graduação *Stricto* e *Lato Sensu* são mais de 2 mil estudantes. A Instituição também dispõe de inúmeros laboratórios e bibliotecas para a prática acadêmica e a pesquisa.

Devido às limitações de recursos financeiros e dificuldades de acesso à todos os campi pela distância e características geográficas, somente o campus sede foi incluído neste estudo.

4.3 População e amostra

Participaram do estudo os alunos regularmente matriculados nos cursos de graduação das unidades acadêmicas do campus sede da Universidade Federal do Amazonas.

Todos os alunos matriculados foram convidados institucionalmente a participarem deste estudo na etapa remota, que envolveu o questionário online no *Google forms*, contudo, somente aqueles que responderam ao questionário foram convidados a realizar a segunda etapa do estudo. Por esse motivo, adotou-se o tipo de amostragem não-probabilística de conveniência em razão da grande quantidade de alunos, pois seria inviável localizá-los individualmente caso fosse usada a amostragem aleatória proporcional.

Portanto, de 445 estudantes que responderam as questões do instrumento, 8 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade do estudo. Logo, do total de 437 participantes, 296 aceitaram participar da etapa presencial, compondo assim a amostra final da coleta que ocorreu em diferentes unidades acadêmicas.

4.4 Critérios de elegibilidade

Critérios de inclusão:

- Ser estudante regularmente matriculado em um dos cursos de graduação do campus sede da Universidade Federal do Amazonas.

Critérios de exclusão:

- Gestantes.

4.5 Organização e operacionalização da coleta de dados

Por se tratar de um estudo guarda-chuva, os instrumentos de pesquisa contemplaram um material que unificou e otimizou a coleta de dados de cada pesquisador envolvido no projeto. A equipe de coleta dos dados é composta pelas docentes e os alunos do mestrado acadêmico, todos vinculados à Escola de Enfermagem de Manaus da Universidade Federal do Amazonas. Toda a equipe foi devidamente capacitada, em local e data previamente agendados, para realizar a coleta dos dados, a fim de evitar vieses e atender integralmente os preceitos éticos envolvidos na pesquisa.

A pesquisa se deu em 2 (duas) etapas ocorridas entre os meses de Setembro e Dezembro de 2022: a primeira etapa consistiu na coleta de dados subjetivos, realizada por meio de entrevista de modo remoto; já a segunda etapa foi referente a coleta de dados objetivos: medidas antropométricas, bioimpedância e aferição da pressão arterial.

As etapas da coleta aconteceram da seguinte forma:

1 etapa: aplicação do instrumento de perguntas “Estilo de vida Fantástico”, além de perguntas sociodemográficas utilizando o recurso do *Google Forms*. Esse questionário foi acessado por meio de um link: <https://forms.gle/zb2kYBCvqmVASqgp6>, onde constou também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com o tempo estimado para a respostas em torno de 15 minutos a 30 minutos.

Por se tratar de uma pesquisa online na primeira etapa, o acesso ao estudantes, a princípio ocorreu por meio institucional, sendo o convite enviado para a Coordenação de curso ou Centro Acadêmico da respectiva unidade acadêmica, solicitando que o convite fosse enviado ao e-mail de turma, no qual o formulário possuía uma devolutiva de até 15 dias. Posteriormente, após o baixo quantitativo de respostas, optou-se por realizar divulgação da pesquisa através de visitas às unidades acadêmicas utilizando banner de divulgação com QR Code que direcionava o acesso ao formulário.

Para as variáveis sociodemográficas foram consideradas o sexo, idade, estado marital, filhos, religião grau de escolaridade dos pais, área de conhecimento da universidade, turno, ano da graduação, ocupações, tempo de deslocamento e meio de transporte. Além disso, variáveis sobre o perfil de saúde também foram consideradas, como “Comparada as pessoas

que vivem próximas de você, como você avalia a sua condição de saúde hoje?” e “Você possui alguma doença?”.

Instrumento Estilo de Vida Fantástico

O Estilo de Vida pode ser mensurado de diversas formas e para avaliar suas variáveis é possível utilizar o questionário conhecido como “Estilo de vida Fantástico”. Ele foi desenvolvido no Canadá, em língua inglesa por Wilson e Ciliska em 1984, com a finalidade de avaliar o Estilo de Vida dos pacientes na área médica. No Brasil, foi validado na língua portuguesa por Rodriguez Añes; Reis; Petroski, (2008), com o objetivo de mensurar os elementos que caracterizam o Estilo de Vida adequado para a saúde dos indivíduos (Cerqueira; Ulian, 2021).

A palavra Fantástico advém do acrônimo *fantastic*, em inglês, onde cada letra da palavra representa os 9 domínios que estão distribuídas as 25 perguntas do questionário, como apresentado no quadro 1 (Rodriguez Añes; Reis; Petroski, 2008).

Quadro 1 – Domínios e perguntas do Questionário Estilo de Vida Fantástico.

SIGLA	GRUPO	PERGUNTAS
F	Family and friends (Família e Amigos);	1- Tenho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim. 2- Dou e recebo afeto.
A	Activity (Atividade Física);	3- Sou vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta etc.). 4- Sou moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa).
N	Nutrition (Nutrição);	5- Como uma dieta balanceada (ver explicação). 6- Frequentemente como em excesso (1) açúcar, (2) sal, (3) gordura animal (4) bobagens e salgadinhos. 7- Estou no intervalo de ____ quilos do meu peso considerado saudável.
T	Tobacco e Toxics (Cigarro e drogas);	8- Fumo cigarros. 9- Uso drogas como maconha e cocaína. 10- Abuso de remédios ou exagero. 11- Ingiro bebidas que contêm

		cafeína (café, chá ou “colas”).
A	Alcohol (Álcool);	12- Minha ingestão média por semana de álcool é: ____ doses (ver explicação). 13- Bebo mais de quatro doses em uma ocasião. 14- Dirijo após beber.
S	Sleep, seatbelts, stress, safe sex (sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro);	15- Durmo bem e me sinto descansado 16- Uso cinto de segurança. 17- Sou capaz de lidar com o estresse do meu dia a dia. 18- Relaxo e desfruto do meu tempo de lazer. 19- Pratico sexo seguro (ver explicação).
T	Type of behavior (tipo de comportamento; padrão de comportamento A ou B);	20- Aparento estar com pressa. 21- Sinto-me com raiva e hostil
I	Insight (introspecção);	22- Penso de forma positiva e otimista. 23- Sinto-me tenso e desapontado. 24- Sinto-me triste e deprimido.
C	Career (trabalho; satisfação com a profissão);	25- Estou satisfeito com meu trabalho ou função

Fonte: Rodriguez Añes; Reis; Petroski, 2008.

As 25 perguntas consideram o comportamento do indivíduo nos últimos meses e são respondidas de acordo com a escala de Likert que dispõem em 5 colunas, onde cada resposta possui uma pontuação de 0 à 4, respectivamente. O resultado geral dos domínios, possuem valores de 0 à 100, divididos em 5 classificações, como representado no tabela 1.

Tabela 1 – Classificação e pontuação final do Questionário Estilo de Vida Fantástico.

CLASSIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO
Excelente	85 a 100 pontos
Muito Bom	70 a 85 pontos
Bom	55 a 69 pontos
Regular	35 a 54 pontos
Necessita Melhorar	0 a 34 pontos

Fonte: Rodriguez Añes; Reis; Petroski, 2008.

2 etapa Após a primeira etapa, os estudantes foram chamados a comparecer em uma sala disponibilizada pela universidade com data e hora marcada, onde foi realizada a coleta das medidas antropométricas e da pressão arterial.

Para a realização da 2ª etapa foram utilizados os seguintes materiais:

- Fita Métrica.
- Estadiômetro.
- Balança de Controle Corporal (Balança de bioimpedância OMRON MODELO HBF-514C).
- Aparelho de PA digital de braço.

As medidas antropométricas foram coletadas da seguinte forma de acordo com Junior, 2018:

1. Explicação do procedimento para o participante.
2. Orientação sobre a utilização de roupas leves e finas ou se possível retirar a blusa para realização da medição das circunferências, para não interferir na localização e resultado. No caso das mulheres, utilização de um top de baixo da blusa.
3. Explicação previa ao participante sobre a realização dos movimentos.
4. Ao final de cada análise, anotação de todos os parâmetros na folha de entrevista do participante.

2.1 Medição da Altura

2.1.1 O participante ficou descalço, permanecendo de pé na base do estadiômetro, posicionando – se de costas para o aparelho tocando as escápulas, os glúteos e os calcanhares no suporte vertical.

2.1.2 A cabeça ficou ereta com o olhar fixo para frente, permitindo assim que a parte móvel do equipamento posicionada corretamente e o peso do paciente distribuído igualmente em ambos os pés.

2.1.3 Braços, mãos e ombros permaneceram livremente descontraídos, sendo que os braços ficaram lateralmente ao tronco com as palmas das mãos voltadas para as coxas. Os calcanhares tocaram o aparelho; as bordas internas mediais dos pés permaneceram com uma abertura de aproximadamente, 60°, como representado na figura 2.

Figura 02 – Medição no estadiômetro.



Fonte: Junior, 2018.

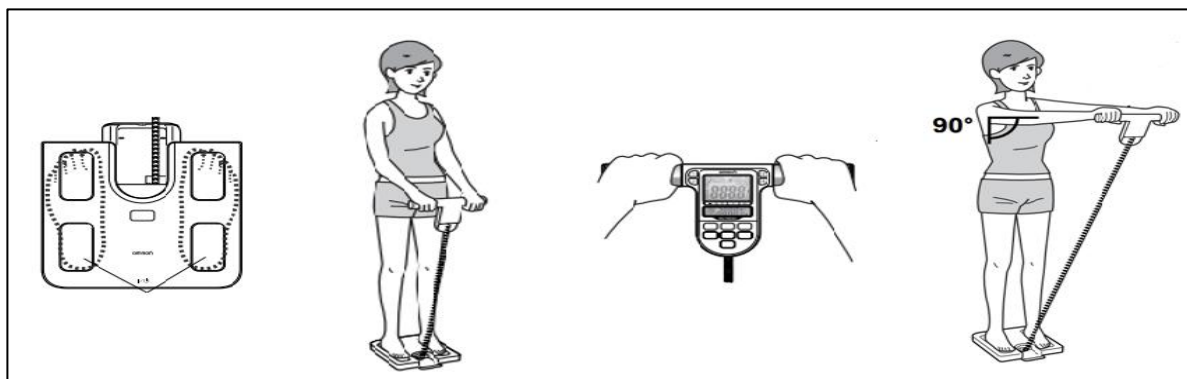
2.1.4 O participante permaneceu imóvel, respirando normalmente. Caso o avaliado tivesse os joelhos em valgo, os pés iriam estar parados para que as bordas dos joelhos ficassem em contato, mas não se sobreponham.

2.1.5 A parte móvel do estadiômetro tocou o vértice superior da cabeça com sua base posicionada em ângulo de 90° com a arte fixa; foi realizada compressão suficiente para pressionar o cabelo até tocar a caixa craniana. O pesquisador responsável pela coleta ficou posicionado a uma altura tal que sua visão estava no mesmo plano da parte móvel do estadiômetro, no momento que esta tocou o vértice superior da cabeça do participante.

2.2. Medição do Peso

O peso foi mensurado por meio da balança de Controle Corporal (Balança de bioimpedância OMRON MODELO HBF-514C), conforme apresentado na figura 3.

Figura 03 – Posição para medição do peso.



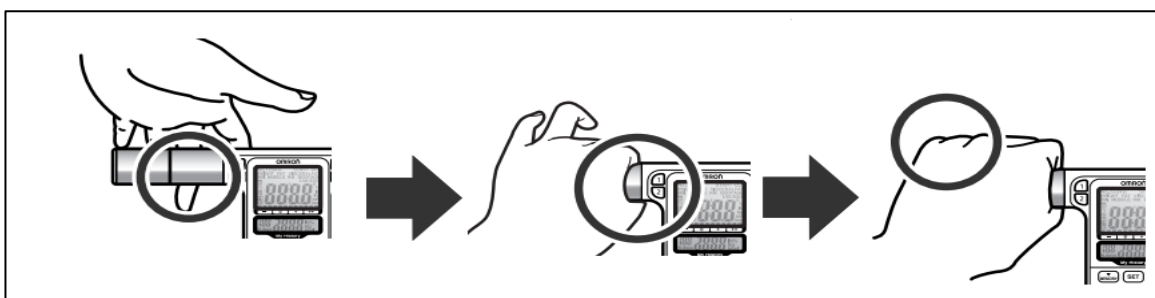
Fonte: Omron Healthcare, 2014.

2.2.1 O participante ficou posicionado com pés descalços, de forma ereta, com os calcanhares posicionados nos eletrodos e com o peso distribuído de forma uniforme na plataforma de medição.

2.2.2 Em seguida, o pesquisador responsável pela coleta pediu para o participante dizer sua idade e altura, e para segurar até aparecer o peso na tela da unidade de medição.

2.2.3 Após isso, o participante posicionou seus braços junto com a unidade de medição em um ângulo de 90°, onde foi calculado todas as medidas da composição corporal obtidas pela balança, como: Índice de Massa Corporal (IMC), Gordura Corporal (GC), Gordura Visceral (GV), Metabolismo Basal (MB), Músculos Esqueléticos (ME) e Idade Corporal (IC). Foi importante verificar durante a medição as mãos do participante posicionadas de forma corretas nos eletrodos de aderência como demonstrado na figura 4.

Figura 04 – Posição das mãos nos eletrodos de aderência.



Fonte: Omron Healthcare, 2014.

2.2.4 O participante posicionou ambos os dedos médios ao longo das ranhuras nos eletrodos de aderência.

2.2.5 Em seguida, segurou os eletrodos de aderência internos firmemente com o polegar e o dedo indicador.

2.2.6 e por último, segurou os eletrodos de aderência externos com o dedo anular e mindinho, pressionando as palmas de forma firme nos eletrodos.

2.3 Índice de Massa Corporal

O IMC é um indicador confiável de gordura corporal para as pessoas e é usado como uma ferramenta de triagem para identificar possíveis problemas de peso para adultos. A própria balança de Controle Corporal (Balança de bioimpedância OMRON MODELO HBF-514C), é responsável pelo resultado, que advém da seguinte fórmula: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura (cm)} / \text{altura (cm)}$ baseada de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o resultado pode ser interpretado conforme a figura 5.

Figura 05 – Interpretação do resultado do IMC.

Índice de Massa Corporal (IMC)	IMC (designação da OMS)	Barra de classificação de IMC				Avaliação de IMC
		-	0	+	++	
Menos de 18,5	- (Abaixo do peso)	■ ■ ■				7,0 - 10,7 10,8 - 14,5 14,6 - 18,4
18,5 ou mais e menos de 25	0 (Normal)	■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■			18,5 - 20,5 20,6 - 22,7 22,8 - 24,9
25 ou mais e menos de 30	+ (Sobrepeso)	■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■		25,0 - 26,5 26,6 - 28,2 28,3 - 29,9
30 ou mais	++ (Obeso)	■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■	30,0 - 34,9 35,0 - 39,9 40,0 - 90,0

Fonte: Omron Healthcare, 2014.

Além disso, também foi considerado para o sobrepeso e obesidade a aplicação dos pontos estabelecidos pela WHO (2000), de acordo com a tabela 2.

Tabela 2 – Classificação do IMC de acordo com a WHO (2000).

Classificação	Valores de IMC kg/m ²
Sobrepeso	25,0 a 29,9
Obesidade	≥ 30,0

2.4 Gordura Corporal

A Gordura Corporal (GC) tem um papel vital no armazenamento de energia e proteção de órgãos internos. Temos dois tipos de gordura, a gordura essencial, que é armazenada em

pequenas quantidades para proteger o corpo e a gordura armazenada, que é queimada para energia durante a atividade física. A distribuição da gordura corporal em homens e mulheres é diferente de acordo com a idade, então a base para a classificação do percentual de gordura corporal é diferente entre os sexos e idade, conforme a figura 6.

Figura 06 – Classificação da gordura corporal entre homens e mulheres.

Sexo	Idade	Baixo (-)	Normal (0)	Alto (+)	Muito alto (++)
Feminino	20-39	< 21,0	21,0 - 32,9	33,0 - 38,9	$\geq 39,0$
	40-59	< 23,0	23,0 - 33,9	34,0 - 39,9	$\geq 40,0$
	60-79	< 24,0	24,0 - 35,9	36,0 - 41,9	$\geq 42,0$
Masculino	20-39	< 8,0	8,0 - 19,9	20,0 - 24,9	$\geq 25,0$
	40-59	< 11,0	11,0 - 21,9	22,0 - 27,9	$\geq 28,0$
	60-79	< 13,0	13,0 - 24,9	25,0 - 29,9	$\geq 30,0$

Fonte: Omron Healthcare, 2014.

2.5 Gordura Visceral

A Gordura Visceral é encontrada no abdômen e em órgãos vitais circundantes, ela é diferente da gordura encontrada diretamente por baixo da pele, a gordura subcutânea. O excesso de GV está provavelmente intimamente ligado ao aumento dos níveis de gordura no sangue, o que pode levar a doenças como colesterol elevado, doenças cardíacas e diabetes tipo 2. Na figura 7, é possível compreender os níveis da GV.

Figura 07 – Valores da gordura visceral.

 Classificação do nível de gordura visceral ≤ 9	 $10 \leq$ Classificação do nível de gordura visceral ≤ 14	 Classificação do nível de gordura visceral ≥ 15
0 (Normal)	+ (Alto)	++ (Muito alto)

Fonte: Omron Healthcare, 2014.

2.6 Metabolismo Basal

O metabolismo basal Indica quantas calorias você precisa ingerir para que o seu corpo tenha energia suficiente para funcionar. 60-70% do uso de energia diária é para o

metabolismo basal, 20%-30% para a atividade diária e 10% para a termogênese induzida pela dieta. A quantidade total de energia utilizada pelo corpo em um dia típico é distribuída de acordo com o quadro 2.

Quadro 2 – Distribuição da energia calórica.

Metabolismo Basal	Energia necessária para manter as funções vitais.
Metabolismo de atividade diária	Energia usada para atividades diárias como ir ao trabalho, tarefas domésticas, hobbies etc.
Termogênese induzida por dieta	Energia emitida após uma refeição.

Fonte: Omron Healthcare, 2014.

2.7 Músculos Esqueléticos

O Músculo Esquelético (ME) é o tipo de músculo que se pode ver e sentir, ao fazer exercícios físicos para aumentar a massa muscular, o músculo esquelético está sendo exercitado. Os músculos esqueléticos anexam-se ao esqueleto e vêm em pares, um músculo para mover o osso em uma direção e outro para movê-lo para o outro lado. O aumento do músculo esquelético aumenta as necessidades de energia do seu corpo. O desenvolvimento do músculo esquelético pode ajudar a prevenir o “rebote” de ganho de peso. A manutenção e o aumento do músculo esquelético estão intimamente ligados à taxa de metabolismo basal. Ele está distribuído por sexo e idade de acordo com a figura 8.

Figura 08 – Valores em porcentagem do músculo esquelético.

Sexo	Idade	Baixo (-)	Normal (0)	Alto (+)	Muito alto (++)
Feminino	18-39	< 24,3	24,3 - 30,3	30,4 - 35,3	≥ 35,4
	40-59	< 24,1	24,1 - 30,1	30,2 - 35,1	≥ 35,2
	60-80	< 23,9	23,9 - 29,9	30,0 - 34,9	≥ 35,0
Masculino	18-39	< 33,3	33,3 - 39,3	39,4 - 44,0	≥ 44,1
	40-59	< 33,1	33,1 - 39,1	39,2 - 43,8	≥ 43,9
	60-80	< 32,9	32,9 - 38,9	39,0 - 43,6	≥ 43,7

Fonte: Omron Healthcare, 2014.

2.8 Idade Corporal

A IC se baseia no metabolismo basal. A idade corporal é calculada usando o peso, porcentagem da GC e porcentagem de ME, para produzir um guia para avaliar se a IC está acima ou abaixo da idade real.

2.9 Circunferência do Pescoço

A medida da Circunferência do Pescoço (CP) foi realizada na menor circunferência do pescoço, logo acima da proeminência laríngea (pomo de Adão), onde foi considerado o risco aumentado de ≥ 37 para os homens e ≥ 34 para as mulheres, como demonstrado na figura 9.

Figura 09 – Medição da circunferência do pescoço.



Fonte: Junior, 2018.

O participante seguiu as seguintes orientações:

2.9.1 Foi orientado a remover a roupa da região do pescoço e a permanecer em pé ou sentado e olhando para a frente.

2.9.2 Permaneceu posicionado de pé com o músculo abdominal descontraído, braços ao lado do tronco e pés unidos.

2.9.3 A pressão da fita na pele foi mínima, no entanto estava em contato completo com toda extensão que está sendo medida.

2.9.4 A medida foi feita de maneira rápida para evitar qualquer desconforto do participante.

2.10 Medida Da Circunferência Da Cintura

Para a realização da Circunferência da Cintura (CC), o participante seguiu as seguintes orientações:

2.10.1 Permaneceu o local da medida descoberto ou vestindo uma roupa com tecido fino, para não interferir na localização e no resultado da medida.

2.10.2 O pesquisador responsável pela coleta permaneceu de frente para o participante e posicionou uma fita métrica ao redor deste, em um plano horizontal, na região lombar, na menor circunferência ao nível da cintura, sendo realizada entre a última costela e a crista ilíaca como representado na figura 10.

Figura 10 – Medição da circunferência da cintura



Fonte: Junior, 2018.

2.10.3 Como recomendado pela OMS, os valores não devem ultrapassar 102 cm para homens e 88 cm para mulheres.

2.10.4 A medida foi tomada ao final de uma expiração normal, sem a compressão da fita sobre a pele.

2.10.5 Foi orientado o participante a permanecer de pé com os braços descontraídos ao lado do tronco e com os pés unidos.

2.11 Medida da Circunferência do Quadril

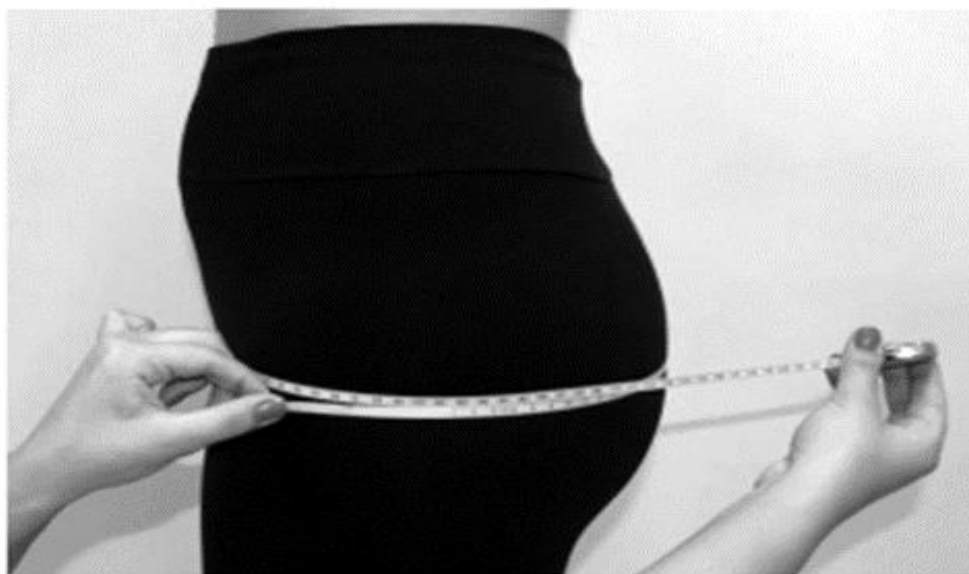
Para a realização da Circunferência do Quadril (CQ), o participante seguiu as seguintes orientações:

2.11.1 O participante permaneceu em pé, com os braços descontraídos ao lado do tronco, com os pés unidos.

2.11.2 O pesquisador lateralmente ao participante com a visão no mesmo plano da medida, para que o local correto da medida fosse observado.

2.11.3 A fita métrica foi posicionada ao redor do participante em descrição com as medidas de perímetros corporais a um plano horizontal, na maior circunferência ao nível do glúteo máximo, sem comprimir a pele, como representado na figura 11.

Figura 11 – Medição da circunferência do quadril.



Fonte: Junior, 2018.

2.11.4 Em algumas medições foi necessário que outro pesquisador auxiliasse para o adequado posicionamento da fita no lado oposto do participante.

2.11.5 O marco zero da fita métrica foi considerado, logo o lado desse marco foi segurado com a mão esquerda, e o seu suporte, com a mão direita.

2.11.6 A extremidade da fita, com o marco zero, permaneceu abaixo do restante dela no momento da obtenção do valor a ser registrado.

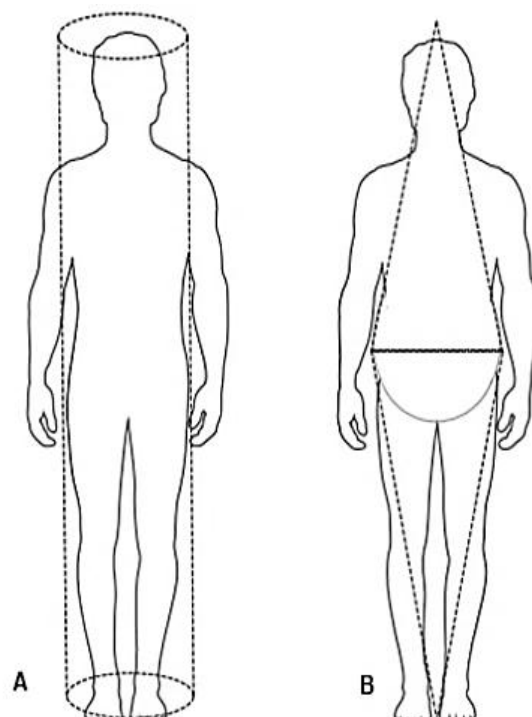
2.11.7 A CQ foi medida ao nível do trocanter maior e a relação cintura-quadril (RCQ) foi calculada, onde o ponto de corte considerado foi de $>1,00$ cm para homens e $> 0,85$ cm para mulheres.

2.12 Índice de Conicidade

O Índice de Conicidade (IC) tem como objetivo avaliar a obesidade e a distribuição da gordura corporal através do peso, altura e circunferência da cintura. Esse índice baseia-se na

hipótese de que as pessoas acumulam mais gordura na região abdominal, o que favorece mudanças no desenho do corpo, logo o aumento do IC promove a mudança de um corpo em formato cilíndrico (A), para uma forma bicônica ou cone duplo (B), como representado na figura 12 (Salaroli; Martins, 2022).

Figura 12 – Representação do conceito do Índice de Conicidade.



Fonte: Salaroli e Martins, 2022.

Para estimar o índice, foi utilizado uma equação matemática no qual foi considerado a constante 0,109 que resulta da raiz da razão entre 4π (da dedução do perímetro do círculo de um cilindro) e a densidade humana média de $1,050 \text{ kg/m}^3$, como representado na figura 13.

Figura 13 – Cálculo do Índice de Conicidade.

$$\frac{\text{Perímetro da cintura (m)}}{0.109\sqrt{\frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura (m)}}}}$$

Fonte: Salaroli e Martins, 2022.

Dessa forma, para considerar se um indivíduo possui o IC aumentado ou a região abdominal mais próxima de um cilindro duplo, foi considerado a faixa teórica de 1,00 a 1,73,

partindo de um cilindro perfeito para um cone duplo perfeito, ou seja, quanto mais próximo de 1,73, maior o acúmulo de gordura abdominal (Salaroli; Martins, 2022).

2.13 Procedimento para realização da Aferição da Pressão Arterial (PA)

Foram considerados indivíduos com PA normal aqueles que apresentaram valores da pressão arterial sistólica (PAS) ≤ 129 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) ≤ 84 mmHg; e PA elevada aqueles que apresentaram valores da PAS ≥ 130 mmHg e/ou pressão PAD ≥ 85 mmHg no momento da medida (Barroso, 2021).

Essa etapa seguiu as recomendações das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020):

2.13.1 O participante foi orientado a não ficar com a bexiga cheia, no qual foi sugerindo ir ao banheiro.

2.13.2 Foi mantido em repouso de 10 a 15 minutos antes da primeira medida da pressão arterial, em ambiente calmo.

2.13.3 Foi verificado se não praticou exercícios físicos nos últimos 60 minutos;

2.13.4 Em seguida se não ingeriu bebidas alcoólicas, café ou alimentos e não fumou nos últimos 30 minutos.

2.13.5 Foi instruído a manter pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado, durante toda a medida da sua pressão.

2.13.6 e por fim, a retirar roupas do braço no qual foi estipulado o local correto para a colocação do manguito como representado na figura 14.

Figura 14 - Seleção do manguito adequado.



Fonte: Google imagens, 2022

2.13.8 Em seguida o participante foi orientado a estender o braço ao longo do corpo e no ponto determinado anteriormente, medindo assim a circunferência do braço.

2.13.9 Após este procedimento foi verificado se o manguito disponível apresentava a bolsa pressórica que atendia o ponto médio do braço.

2.13.10 Para a aferição da PA, o participante sentou novamente e seu braço foi posicionado na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4º espaço intercostal), apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido (o apoio a ser usado pode ser de uma mesa ou de uma cadeira).

2.13.11 Solicitou-se que permanecesse calado durante a aferição e a não mover o braço até que todo o processo de insuflação seja concluído.

2.13.12 A primeira medida foi feita no braço direito e anotado o valor. A segunda, no braço esquerdo e anotado o valor, respeitando intervalo de 2 minutos entre as medidas

2.13.14 Em seguida, foi detectado o lado do braço com o maior valor pressórico, no qual se procedeu com mais uma aferição da PA, com intervalo de 2 minutos entre as medidas;

2.13.15 Foi calculado e anotado a média aritmética dos valores pressóricos obtidos nas duas últimas aferições, a qual foi considerada para análise;

2.13.16 Caso as duas últimas leituras apresentassem diferença > 10 mmHg uma da outra, seria necessário novas medidas. Nesta condição, era informado imediatamente aos pesquisadores responsáveis.

2.13.17 Caso ocorresse uma diferença > 15 mmHg da Pressão Arterial Sistólica (PAS) entre os braços, o participante estaria com aumento no risco cardiovascular (CV) . Por isso, era recomendado não somente registrar como também informar imediatamente ao menos um dos pesquisadores responsáveis.

2.13.18 Era registrado os valores da PA, sem “arredondamentos” conforme o braço em que a PA foi medida e informado o valor das duas últimas medidas da PA para o participante;

2.13.19 Caso o valor de PA encontrado estivesse acima de 180x110 mmHg os pesquisadores responsáveis, eram informados imediatamente;

2.13.20 Neste caso, em valores da PA elevados acima 180x110 mmHg eram realizadas as seguinte orientações:

2.13.21 Foi verificado com o participante se ele faz uso de medicação para abaixar a pressão. Caso sim, era verificado se já tomou e caso não, orientado a tomar e pedir que permaneça sentado por pelo menos 30 minutos. Após este tempo a pressão medida novamente. Caso os valores da PA tivesse abaixado, era reforçada a importância de tomar as medicações corretamente, além de retornar para avaliação com o seu médico o mais breve possível. Os pesquisadores também estavam à disposição para acompanhá-lo ao serviço de saúde mais próximo ou de fácil acesso.

2.13.22 Na condição que o participante não fazia uso de medicação anti hipertensiva ou não estivesse em posse da mesma, os pesquisadores estavam à disposição para a levá-lo ao serviço de saúde que for mais próximo ou de fácil acesso.

2.13.23 Para o participante que recusasse se dirigir ao local para atendimento de saúde naquele momento, era comunicado ao menos um dos pesquisadores. Aguardando assim, por 30 minutos e medir a PA novamente. Caso os valores permanecessem altos, comunicava-se ao menos um dos pesquisadores.

2.13.24 Para os participantes com valores da PA elevados, era informado um membro da equipe para contactá-lo em outro momento, na finalidade de acompanhar a situação e oferecer outras informações necessárias.

4.6 Análise e tratamento dos dados

Os dados coletados por meio dos questionários foram compilados, digitados em pares, armazenados e analisados estatisticamente com o auxílio do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0.

As variáveis categóricas foram apresentadas em tabelas contendo frequências absolutas(n) e relativas (%). As variáveis contínuas foram apresentadas por medianas e intervalos interquartis. Para avaliação da normalidade das variáveis foi utilizado o teste Shapiro-wilk e também foram considerados os seguintes testes: distribuição normal teste T Student e distribuição anormal Mann Whitney.

As variáveis contínuas foram descritas por medianas e intervalos interquartis. Para as variáveis categóricas foram utilizados os testes Exato de Fisher e o Teste Qui-Quadrado considerando ($p \leq 0,05$).

4.7 Aspectos éticos

A pesquisa fez parte de um grande projeto aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM); **“CONSOLIDANDO A ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS COMO ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE”** - EPS. Universidade Federal do Amazonas – UFAM. CAAE: 54136821.7.0000.5020

O termo de consentimento livre e esclarecido foi enviado por e-mail, através da plataforma on-line Google Forms, que estava inserido em um instrumento contendo questões fechadas sobre dados sociodemográficos, os questionários validados e que foram assinados eletronicamente.

Riscos: A aplicação do questionário apresentava riscos leves de labilidade emocional em virtude de questionamentos que poderiam levar o indivíduo à reflexão retrospectiva de comportamentos vivenciados ou que retratavam sentimentos desconfortáveis.

Benefícios: O estudo teve relevante contribuição em relação ao conhecimento do próprio estilo de vida entre os estudantes universitários com sobrepeso e obesidade, bem como as áreas que mereciam maior atenção na saúde desses estudantes. Isso permitiu uma análise referente a medidas e futuras pesquisas voltadas as ações de um estilo de vida saudável na universidade.

5 RESULTADOS

Os resultados foram divididos em duas subseções, com os resultados propostos para a elaboração de dois manuscritos, para posterior submissão em periódicos científicos após defesa pública da dissertação.

Manuscrito 1

Os dados referentes a este artigo seguiram os itens recomendados para artigos originais da revista Gaúcha de Enfermagem.

Avaliação do estilo de vida em estudantes universitários com sobrepeso e obesidade

Lifestyle assessment in overweight and obese university students

Evaluación del estilo de vida en estudiantes universitarios con sobrepeso y obesidad

Extraído da dissertação: “Prevalência de sobrepeso e obesidade em estudantes universitários”, Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Federal do Amazonas, 2024.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o estilo de vida dos estudantes universitários com sobrepeso e obesidade de uma Universidade Pública de Manaus.

Método: Estudo exploratório, descritivo e com abordagem quantitativa realizado na cidade de Manaus-Amazonas, de setembro a dezembro de 2022, com o total de 296 participantes. A coleta de dados aconteceu em duas etapas que foram compilados, digitados em pares, armazenados e analisados com o auxílio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0.

Resultados: Pouco mais de $\frac{1}{4}$ dos estudantes universitários estavam com excesso de peso (37,5%), onde a prevalência de sobrepeso foi mais alta que de obesidade. 39,5% avaliam a sua saúde como “Regular”, e 36,5% “A melhorar”. 50% dos com sobrepeso e 60,6% com obesidade se classificaram em um escore “Bom”, sendo um estilo de vida adequado, no qual houve diferença estatística entre os estudantes com sobrepeso e obesidade quanto à Nutrição.

Conclusão: A nutrição foi o domínio com mais alterações no estilo de vida, o que somado ao ambiente acadêmico possibilitará novas pesquisas nessa população. A questão socioeconômica dos estudantes foi uma das limitações nesse estudo, sendo necessário maiores investigações com questionários específicos neste aspecto e nos outros domínios mencionados no estudo.

Descritores: Obesidade. Sobrepeso. Estilo de Vida. Estudantes. Universidades.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the lifestyle of overweight and obese university students at a Public University in Manaus.

Method: Exploratory, descriptive study with a quantitative approach carried out in the city of Manaus-Amazonas, from September to December 2022, with a total of 296 participants. Data collection took place in two stages, which were compiled, typed in pairs, stored and analyzed with the help of the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 21.0.

Results: Just over $\frac{1}{4}$ of university students were overweight (37.5%), where the prevalence of overweight was higher than obesity. 39.5% rate their health as “Average”, and 36.5% “Improving”. 50% of those with overweight and 60.6% with obesity classified themselves as having a “Good” score, representing an adequate lifestyle, in which there was a statistical difference between overweight and obese students in terms of Nutrition.

Conclusion: Nutrition was the domain with the most changes in lifestyle, which added to the academic environment will enable new research in this population. The socioeconomic issue of students was one of the limitations in this study, requiring further investigation with specific questionnaires in this aspect and in the other domains mentioned in the study.

Descriptors: Obesity. Overweight. Lifestyle. Students. Universities.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el estilo de vida de estudiantes universitarios con sobrepeso y obesidad de una Universidad Pública de Manaus.

Método: Estudio exploratorio, descriptivo, con enfoque cuantitativo realizado en la ciudad de Manaus-Amazonas, de septiembre a diciembre de 2022, con un total de 296 participantes. La recolección de datos se realizó en dos etapas, las cuales fueron compiladas, tipificadas por pares, almacenadas y analizadas con ayuda del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), versión 21.0.

Resultados: Poco más de $\frac{1}{4}$ de los estudiantes universitarios tenían sobrepeso (37,5%), donde la prevalencia de sobrepeso era mayor que la de obesidad. El 39,5% califica su salud como “Media” y el 36,5% como “Mejorando”. El 50% de los con sobrepeso y el 60,6% con obesidad se clasificaron con un puntaje “Bueno”, representando un estilo de vida adecuado, en lo que hubo diferencia estadística entre estudiantes con sobrepeso y obesidad en cuanto a Nutrición.

Conclusión: La nutrición fue el dominio con más cambios en el estilo de vida, lo que sumado al ambiente académico permitirá nuevas investigaciones en esta población. La cuestión socioeconómica de los estudiantes fue una de las limitaciones de este estudio, requiriendo mayor investigación con cuestionarios específicos en este aspecto y en los demás dominios mencionados en el estudio.

Descriptor: Obesidad. Exceso de peso. Estilo de vida. Estudiantes. Universidades.

INTRODUÇÃO

A preocupação com o sobrepeso e a obesidade de forma global se deu a partir da rápida mudança epidemiológica e nutricional na sociedade, além do aumento da prevalência de obesidade e de mortes ocasionadas por essa doença, o que com o passar dos anos passou a ser caracterizada como uma crise e um grande desafio de saúde pública.^(1,2)

O sobrepeso e a obesidade são fatores de risco para as Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), no qual o sobrepeso é classificado quando o indivíduo alcança o Índice de Massa Corporal (IMC) com o valor superior ou igual a $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ e a obesidade com o IMC igual ou superior a $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ e em 2035, a estimativa é que cerca de 4 bilhões de adultos no mundo estarão acima do peso, sendo desses, 1 em cada 4 com obesidade^(3,4).

O Estilo de Vida conceitua-se como um conjunto de ações e escolhas no estado de vida que influenciam à saúde individual do ser humano e esses comportamentos sofrem interferências da cultura, religião, situação socioeconômica, crenças e percepções individuais de cada indivíduo. Apesar de muitos hábitos serem construídos a partir dos primeiros anos de vida, com o passar do tempo podem ser modificados dependendo do ambiente em que se está inserido, como a universidade⁽⁵⁾.

No ambiente acadêmico os estudantes universitários estão mais propensos a adotarem um Estilo de Vida sedentário devido ao ambiente social, alta carga horária de estudos e a responsabilidade pela própria saúde, que favorecem fatores de risco como, o alto consumo de

fast food e hábitos alimentares irregulares, inatividade física, mudança no padrão de sono e o uso excessivo de substâncias que prejudicam a saúde física e mental⁽⁶⁾.

Dentre os principais fatores de risco para o sobrepeso e a obesidade no estilo de vida dos estudantes universitários, encontra-se a inatividade física, o sedentarismo e a má alimentação, onde na Arábia Saudita, em um estudo realizado com 140 estudantes universitários a prevalência foi de 27,1% de sobrepeso e 14% de obesidade, no qual o sedentarismo (78,8%) e má alimentação (68,7%) foram os principais fatores associados⁽⁷⁾.

Outros fatores quanto ao ambiente acadêmico também são considerados, como o tempo de permanência na sala de aula, pois em um estudo com 1.105 estudantes universitários de uma universidade de Minas Gerais, 75,6% apresentam associação entre a prevalência de obesidade com as horas que passavam sentados durante as aulas, concluindo que o tempo de atividades acadêmicas desempenhadas na instituição também contribuem para o aumento do IMC⁽⁸⁾.

Por isso, é importante salientar que a obesidade está associada a vários processos biopsicossociais, onde o ambiente em que o indivíduo está inserido tem grande importância na prevalência dessa doença. Logo, é fundamental a construção de ambientes favoráveis à saúde que permitam mudanças de contextos sociais para a diminuição desses fatores de risco na saúde dos estudantes⁽⁹⁾. Diante disso, essa pesquisa tem como objetivo avaliar o estilo de vida dos estudantes universitários com sobrepeso e obesidade de uma Universidade Pública de Manaus.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, transversal e descritivo, com abordagem quantitativa. Nesta pesquisa participaram 296 estudantes universitários matriculados nos cursos de uma instituição de ensino superior (IES) pública, localizada na cidade de Manaus-AM.

A coleta foi dividida em duas etapas, a primeira etapa online através de um formulário por meio da plataforma *google forms* contendo o Questionário Estilo de Vida Fantástico, perguntas sociodemográficas e de perfil de saúde, e a segunda de forma presencial, com a realização das medidas antropométricas. Foram incluídos estudantes regularmente matriculados nos cursos de graduação durante o período da coleta dos dados e foram excluídos discentes gestantes.

O questionário Estilo de Vida Fantástico foi desenvolvido no Canadá, em língua inglesa por Wilson e Ciliska em 1984, com a finalidade de avaliar o Estilo de Vida dos pacientes na área médica. No Brasil, foi validado na língua portuguesa, com o objetivo de mensurar os elementos que caracterizam o estilo de vida dos indivíduos no último mês⁽¹⁰⁾.

A palavra Fantástico advém do acrônimo *fantastic*, em inglês, onde cada letra da palavra representa os 9 domínios distribuídos em 25 perguntas do questionário, que são: 1) (F) família e amigos; 2) (A) atividade física; 3) (N) nutrição; 4) (T) cigarro e drogas; 5) (A) álcool; 6) (S) sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro; 7) (T) tipo de comportamento; 8) (I) introspecção e 9) (C) trabalho. O somatório dos pontos permite chegar a um escore total que caracteriza os indivíduos em cinco categorias: Excelente (85 a 100 pontos), muito bom (70 a 84 pontos), bom (55 a 69 pontos), regular (35 a 54 pontos) e necessita melhorar (0 a 34 pontos)⁽¹⁰⁾.

Na segunda etapa presencial foram realizadas as medidas antropométricas para estimar o Índice de Massa Corporal (IMC), no qual foram utilizados o estadiômetro e a balança de controle corporal de bioimpedância OMRON MODELO HBF-514C. O IMC é um indicador confiável de gordura corporal para as pessoas e é usado como uma ferramenta de triagem para identificar possíveis problemas de peso para adultos. A própria balança de Controle Corporal é responsável pelo resultado, que advém da seguinte fórmula: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura (cm)} / \text{altura (cm)}$, sendo considerado para sobrepeso o percentil de 25,0 a 29,9 e para obesidade $\geq 30,0$ ^(11,3).

Para análise de dados, os questionários foram compilados, digitados em pares, armazenados e analisados estatisticamente com o auxílio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. As variáveis categóricas foram apresentadas em tabelas contendo frequências absolutas(n) e relativas (%) e as variáveis contínuas foram apresentadas por medianas e intervalos interquartis. Para avaliação da normalidade das variáveis foi utilizado o teste Shapiro-wilk e, foram considerados os seguintes testes: distribuição normal teste T Student e distribuição anormal Mann Whitney. Para as variáveis categóricas foram utilizados os testes Exato de Fisher ou o Teste Qui-Quadrado considerando ($p \leq 0,05$).

Esta pesquisa faz parte de um projeto maior aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM); “CONSOLIDANDO A ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS COMO PUNTO FOCAL DA ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE,– UFAM, CAAE: 54136821.7.0000.5020 (ANEXO X). O termo

de consentimento livre e esclarecido (TCLE) compusera a primeira parte do questionário, não sendo possível acessar as perguntas em caso de negativa.

RESULTADOS

Da amostra total dos 296 estudantes universitários que participaram da pesquisa, a maioria é do sexo feminino (66,2%), com a mediana de idade entre 19 a 23 anos, sem companheiro (77,7%) e sem filhos (95,6%) e possuem religião (62,1%). Quanto as variáveis referentes a autopercepção de saúde, 39,5% dos estudantes declararam que avaliam a sua saúde como “Regular”, seguido de “A melhorar” (36,5%), “Muito bom” (20,3%) e “Excelente” (3,7%). Sobre se possuíam alguma doença, 81,08% não possuem, além de não possuírem diagnóstico de hipertensão (98,6%) e diabetes (99,66%), como apresentado na tabela 1.

Tabela 1 – Aspectos relacionados a variáveis sociodemográficas e perfil de saúde, segundo a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) dos estudantes universitários. Manaus, AM, Brasil, 2022. (n=296)

Variáveis sociodemográficas e de perfil de saúde	Total 296 N(%)	Sobrepeso N=78 (26,35%) N(%)	Obesidade N=33 (11,14%) N(%)	P-valor
Sexo				1
Feminino	196 (66,2)	50 (64,1)	21 (63,6)	
Masculino	100 (33,8)	28 (35,9)	12 (36,4)	
Idade				0,215
Mediana (IQR)	19-23	21 (19,24)	23 (21,24)	
Estado marital				0,189
Com Companheiro	66 (22,3)	12 (15,4)	9 (27,3)	
Sem Companheiro	230 (77,7)	66 (84,6)	24 (72,7)	
Você tem filhos?				1
Não	283 (95,6)	73 (93,6)	31 (93,9)	
Sim	13 (4,4)	5 (6,4)	2 (6,1)	
Você é praticante de alguma religião?				0,024
Não	112 (37,8)	22 (28,2)	17 (51,5)	
Sim	184 (62,1)	56 (71,7)	16 (48,5)	
Comparada as pessoas que vivem próximas de você, como você avalia a sua condição de saúde hoje?				0,418
A melhorar	108 (36,5)	33 (42,3)	19 (57,6)	
Excelente	11 (3,7)	3 (3,8)	0 (0)	

Muito bom	60 (20,3)	14 (17,9)	3 (9,1)	
Regular	117 (39,5)	28 (35,9)	11 (33,3)	
Você possui alguma doença?				0,439
Não	240 (81,08)	66 (84,6)	26 (78,8)	
Sim	56 (18,91)	12 (15,3)	7 (21,2)	
Você recebeu o diagnóstico de estar com hipertensão?				1
Não	292 (98,6)	77 (98,7)	33 (100)	
Sim	4 (1,3)	1 (1,2)	0 (0)	
Recebeu diagnóstico de estar com diabetes?				1
Não	295 (99,66)	77 (98,7)	33 (100)	
Sim	1 (0,33)	1 (1,3)	0 (0)	
Qual o grau de escolaridade dos seus pais (ou figura parental)?				0,572
Fundamental incompleto	12 (4,05)	3 (3,8)	1 (3)	
Fundamental completo	16 (5,40)	4 (5,1)	0 (0)	
Graduação	131 (44,25)	31 (39,7)	12 (36,4)	
Mestrado/doutorado	8 (2,7)	3 (3,8)	1 (3)	
Nível médio	115 (38,85)	35 (44,9)	16 (48,5)	
Pós-graduação	14 (4,72)	2 (2,6)	3 (9,1)	
Área de conhecimento				0,448
Ciências Agrárias	46 (15,54)	11 (14,1)	9 (27,3)	
Ciências Biológicas	19 (6,41)	2 (2,5)	1 (3)	
Ciências da Saúde	135 (45,60)	35 (44,8)	12 (36,4)	
Ciências Exatas e da Terra	22 (7,43)	8 (10,2)	1 (3)	
Ciências Humanas	43 (14,52)	10 (12,8)	7 (21,2)	
Ciências Sociais Aplicadas	16 (5,40)	8 (10,2)	2 (6,1)	
Engenharias	9 (3,04)	2 (2,5)	0 (0)	
Linguística, Letras e Arte	6 (2,02)	2 (2,5)	1 (3)	
Qual o turno do seu curso ?				0,156
Diurno(integral)	202 (68,24)	51 (65,3)	21 (63,6)	
Matutino	40 (13,51)	9 (11,5)	4 (12,1)	
Noturno	18 (6,08)	3 (3,8)	5 (15,2)	
Vespertino	36 (12,16)	15 (19,2)	3 (9,1)	
Qual ano você está cursando?				0,006
Mediana (IQR)	1-3	2 (1,4)	3 (2,4)	
Você possui alguma outra ocupação além da faculdade (estágio extracurricular, trabalho)?				0,586
Não	183 (61,8)	46 (58,9)	16 (48,5)	
Sim	113 (37,5)	32 (41)	17 (51,5)	
Você possui alguma outra ocupação além da faculdade (estágio extracurricular, trabalho)?				0,306
Atividade de extensão	9 (3,04)	3 (9,3)	1 (5,8)	

Estágio	39 (13,1)	7 (21,8)	7 (41,1)
Iniciação científica	14 (4,7)	0 (0)	4 (23,5)
Não especificado	15 (5,06)	5 (15,6)	1 (5,8)
Outra graduação	8 (2,7)	8 (25)	0 (0)
Trabalho	21 (7,09)	3 (9,3)	4 (23,5)
Trabalho autônomo	5 (1,6)	4 (12,5)	0 (0)
Trabalho Remunerado na Universidade	1 (0,33)	1 (3,1)	0 (0)
Trabalho voluntário	1 (0,33)	1 (3,1)	0 (0)
Quanto tempo de deslocamento da sua casa/universidade e universidade/casa?			0,628
Menos de 30 minutos	61 (20,6)	13 (16,6)	6 (18,1)
30 min - 1 hora	120 (40,5)	38 (48,7)	13 (39,3)
1 hora - 2 horas	100 (33,7)	21 (26,9)	12 (36,3)
Mais de 2 horas	15 (5,06)	6 (7,6)	2 (6)
Qual o meio de transporte Você usa para ir à universidade?			0,669
Barco/lancha e transporte coletivo	1 (0,33)	0 (0)	0 (0)
Caminhando	7 (2,3)	2 (2,5)	0 (0)
Carro/moto	90 (30,4)	21 (26,9)	11 (33,3)
Transporte coletivo	198 (66,8)	55 (70,5)	22 (66,7)

Dentre as áreas de conhecimento da graduação dos estudantes, a maioria é da ciências da saúde (45,60%), seguido da ciências agrárias (15,54%), humanas (14,52%), exatas e da terra (7,43%), biológicas (6,41%), sociais aplicadas (5,40%), engenharias (3,04%) e linguísticas, letras e arte (2,02%).

Dentre as outras ocupações além da graduação, 61,8% não possuem e quanto aos que possuem (37,5%), são referentes a estágio (13,1%), trabalho (7,09%), não especificado (5,06%) e iniciação científica (4,7%). Em relação ao tempo de deslocamento para a universidade, a maioria dos estudantes levam em torno de 30 minutos à 1 hora (40,5%) e 1 hora à 2 horas (33,7%) e ao tipo de transporte mais utilizado, o transporte coletivo (66,8%) e carro/moto (30,4%) apresentaram maiores percentuais.

Entre os 296 estudantes universitários, 35,7% (111) apresentaram excesso de peso, sendo 26,35% (78) para sobrepeso e 11,14% (33) para obesidade, quanto aos estudantes com baixo peso, 8,1% (24) e para o peso normal, 54,3% (161).

Ao avaliar os resultados do estudo quanto ao questionário estilo de vida Fantástico entre os estudantes universitários com sobrepeso e obesidade, é importante mencionar cada domínio do instrumento que será discutido a seguir de acordo com a tabela 2.

Tabela 2 – Estilo de vida dos estudantes universitários de acordo com a prevalência de sobrepeso e obesidade, segundo as respostas do instrumento Estilo de Vida FANTÁSTICO. Manaus, AM, Brasil, 2022. (n=111)

Domínio	Variáveis	Sobrepeso N=78 (26,35%) N(%)	Obesidade N=33 (11,14%) N(%)	P-valor
Família e Amigos (F)	Tenho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim			
	Algumas vezes	27 (34,2)	8 (24,2)	0,200
	Com relativa frequência	20 (25,3)	4 (12,1)	
	Quase nunca	5 (6,3)	2 (6,1)	
	Quase sempre	20 (25,3)	15 (45,5)	
	Raramente	7 (8,9)	4 (12,1)	
	Dou e recebo afeto			
	Algumas vezes	21 (26,6)	9 (27,3)	0,128
	Com relativa frequência	28 (35,4)	5 (15,2)	
	Quase nunca	2 (2,5)	0 (0)	
	Quase sempre	23 (29,1)	15 (45,5)	
	Raramente	5 (6,3)	4 (12,1)	
Atividade Física (A)	É vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta etc):			
	1-2 vezes por semana	13 (16,5)	4 (12,1)	0,793
	3 vezes por semana	8 (10,1)	5 (15,2)	
	4 vezes por semana	8 (10,1)	2 (6,1)	
	5 ou mais vezes por semana	11 (13,9)	3 (9,1)	
	Menos de 1 vez por semana	39 (49,4)	19 (57,6)	
	É moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa)			
	1-2 vezes por semana	21 (26,6)	10 (30,3)	0,907**
	3 vezes por semana	13 (16,5)	4 (12,1)	
	4 vezes por semana	10 (12,7)	3 (9,1)	
	5 ou mais vezes por semana	18 (22,8)	7 (21,2)	
	Menos de 1 vez por semana	17 (21,5)	9 (27,3)	
	Como uma dieta balanceada			
	Algumas vezes	25 (31,6)	9 (27,3)	0,740**
	Com relativa frequência	16 (20,3)	6 (18,2)	
	Quase nunca	14 (17,7)	6 (18,2)	
	Quase sempre	6 (7,6)	1 (3)	
	Raramente	18 (22,8)	11 (33,3)	
	Quais dos seguintes itens come em excesso: (1) açúcar (2) sal (3) gordura animal (4) bobagens e salgadinhos			0,569

Nutrição (N)	Dois itens	31 (39,2)	12 (36,4)	< 0,001**
	Nenhum	6 (7,6)	0 (0)	
	Quatro itens	17 (21,5)	8 (24,2)	
	Três itens	10 (12,7)	6 (18,2)	
	Um item	15 (19)	7 (21,2)	
	Estou no intervalo de ____ quilos do meu peso considerado saudável (informe o valor mais próximo)			
	2kg	14 (17,7)	1 (3)	
	4kg	21 (26,6)	0 (0)	
	6kg	19 (24,1)	1 (3)	
	8kg	8 (10,1)	2 (6,1)	
	Mais de 8kg	17 (21,5)	29 (87,9)	
Cigarro e Drogas (T)	Fumo cigarros			0,648
	De 1 a 10 por dia	3 (3,8)	2 (6,1)	
	Nenhum no ano passado	3 (3,8%)	1 (3)	
	Nenhum nos últimos 5 anos	1 (1,3%)	1 (3)	
	Nenhum nos últimos 6 meses	7 (8,9%)	5 (15,2)	
	Nunca Fumei	65 (82,3%)	24 (72,7)	0,418
	Uso drogas como maconha e cocaína			
	Algumas vezes	4 (5,1%)	3 (9,1%)	
	Nunca	75 (94,9%)	30 (90,9%)	0,091
	Abuso de remédios ou exagero			
	Com relativa frequência	2 (2,5)	0 (0)	
	Nunca	58 (73,4)	28 (84,8)	
	Ocasionalmente	9 (11,4)	1 (3)	
	Quase diariamente	0 (0)	2 (6,1)	
	Quase nunca	10 (12,7)	2 (6,1)	
	Ingiro bebidas que contêm cafeína (café, chá ou “colas”)			0,482
	1 a 2 vezes por dia	50 (63,3)	22 (66,7)	
	3 a 6 vezes por dia	15 (19)	7 (21,2)	
	7 a 10 vezes por dia	3 (3,8)	2 (6,1)	
	Mais de 10 vezes por dia	1 (1,3)	1 (3)	
	Nunca	10 (12,7)	1 (3)	
Álcool (A)	1 dose = 1 lata de cerveja (340 ml) ou 1 copo de vinho (142 ml) ou 1 curto (42 ml)			0,143
	De 0 a 7 doses	73 (92,4)	28 (84,8)	
	De 11 a 12 doses	0 (0)	2 (6,1)	
	De 13 a 20 doses	2 (2,5)	2 (6,1)	
	De 8 a 10 doses	3 (3,8)	1 (3)	
	Mais de 20 doses	1 (1,3)	0 (0)	0,861
	Bebo mais de quatro doses em uma ocasião			
	Com relativa frequência	5 (6,3)	3 (9,1)	
	Nunca	36 (45,6)	17 (51,5)	
	Ocasionalmente	20 (25,3)	8 (24,2)	

	Quase diariamente	1 (1,3)	0 (0)	
	Quase nunca	17 (21,5)	5 (15,2)	
	Dirijo após beber			
	Algumas vezes	3 (3,8)	1 (3)	1
	Nunca	76 (96,2)	32 (97)	
	Durmo bem e me sinto descansado			
	Algumas vezes	33 (41,8)	10 (30,3)	
	Com relativa frequência	13 (16,5)	5 (15,2)	0,402**
	Quase nunca	9 (11,4)	6 (18,2)	
	Quase sempre	7 (8,9)	1 (3)	
	Raramente	17 (21,5)	11 (33,3)	
	Uso cinto de segurança			
	Algumas vezes	5 (6,3)	3 (9,1)	
	Na maioria das vezes	25 (31,6)	8 (24,2)	0,828
	Raramente	6 (7,6)	2 (6,1)	
	Sempre	43 (54,4)	20 (60,6)	
	Sou capaz de lidar com o estresse do meu dia-a-dia			
	Algumas vezes	31 (39,2)	14 (42,4)	
	Com relativa frequência	23 (29,1)	10 (30,3)	0,978
	Quase nunca	4 (5,1)	2 (6,1)	
	Quase sempre	13 (16,5)	5 (15,2)	
	Raramente	8 (10,1)	2 (6,1)	
	Relaxo e desfruto do meu tempo de lazer			
	Algumas vezes	34 (43)	13 (39,4)	
	Com relativa frequência	18 (22,8)	4 (12,1)	0,559**
	Quase nunca	7 (8,9)	3 (9,1)	
	Quase sempre	11 (13,9)	7 (21,2)	
	Raramente	9 (11,4)	6 (18,2)	
	Refere-se ao uso de métodos de prevenção de infecção e concepção			
	Algumas vezes	11 (13,9)	5 (15,2)	
	Com relativa frequência	17 (21,5)	7 (21,2)	0,937
	Quase nunca	6 (7,6)	3 (9,1)	
	Raramente	1 (1,3)	1 (3)	
	Sempre	44 (55,7)	17 (51,5)	
	Aparento estar com pressa			
	Algumas vezes	31 (39,2)	15 (45,5)	
	Com relativa frequência	22 (27,8)	9 (27,3)	0,689
	Quase nunca	4 (5,1)	1 (3)	
	Quase sempre	13 (16,5)	7 (21,2)	
	Raramente	9 (11,4)	1 (3)	
	Sinto-me com raiva e hostil			
	Algumas vezes	31 (39,2)	20 (60,6)	0,077*
	Com relativa frequência	17 (21,5)	3 (9,1)	

Sono, Cinto de Segurança, estresse e sexo Seguro (S)

Tipo de comportamento (T)

	Quase nunca	6 (7,6)	2 (6,1)	
	Quase sempre	6 (7,6)	5 (15,2)	
	Raramente	19 (24,1)	3 (9,1)	
Introspecção (I)	Penso de forma positiva e otimista			
	Algumas vezes	32 (40,5)	12 (36,4)	
	Com relativa frequência	27 (34,2)	10 (30,3)	0,210
	Quase nunca	2 (2,5)	5 (15,2)	
	Quase sempre	10 (12,7)	3 (9,1)	
	Raramente	8 (10,1)	3 (9,1)	
	Sinto-me tenso e desapontado			
	Algumas vezes	29 (36,7)	11 (33,3)	
	Com relativa frequência	21 (26,6)	13 (39,4)	0,521
	Quase nunca	5 (6,3)	0 (0)	
	Quase sempre	15 (19)	5 (15,2)	
	Raramente	9 (11,4)	4 (12,1)	
	Sinto-me triste e deprimido			
	Algumas vezes	28 (35,4)	16 (48,5)	
	Com relativa frequência	14 (17,7)	8 (24,2)	0,293**
	Quase nunca	12 (15,2)	2 (6,1)	
	Quase sempre	12 (15,2)	5 (15,2)	
	Raramente	13 (16,5)	2 (6,1)	
Trabalho, satisfação com a profissão (C)	Estou satisfeito com meu trabalho ou função			
	Algumas vezes	26 (32,9)	9 (27,3)	
	Com relativa frequência	28 (35,4)	7 (21,2)	0,279
	Quase nunca	6 (7,6)	6 (18,2)	
	Quase sempre	10 (12,7)	5 (15,2)	
	Raramente	9 (11,4)	6 (18,2)	

Teste Exato de Fisher/*Anova/**Teste Qui-Quadrado

Família e Amigos (F)

Neste domínio, apesar de as duas variáveis: “Tenho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim” e “Dou e recebo afeto” não apresentaram um p-valor significativo (0,200; 0,128), é necessário observar que entre os estudantes com sobrepeso, na primeira pergunta, 6,3% (5) e 8,9% (7) responderam que “Quase nunca” e “Raramente” e dentre os com obesidade, 6,1% (2) e 12,1% (4). E em “Dou e recebo afeto”, com sobrepeso, 2,5% (2) e 6,3% (5) e com obesidade, 12,5% (4) para “Raramente”.

Atividade Física (A)

Na variável “É vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta etc)” os estudantes demonstraram um maior indício para o sedentarismo, pois a

maioria com sobrepeso (49,9%) e obesidade (57,6%) eram ativos “menos de uma vez por semana”. O mesmo observa-se em “É moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa)”, já que houve maiores percentuais para “1 a 2 vezes por semana” e “menos de 1 vez por semana”.

Nutrição (N)

Ao analisar o estilo de vida dos estudantes por meio do questionário Estilo de Vida Fantástico entre os estudantes com sobrepeso e obesidade, é possível verificar que apenas a variável “Estou no intervalo de ____ quilos do meu peso considerado saudável (informe o valor mais próximo)” do domínio Nutrição (N), obteve um p-valor significativo ($< 0,001$), como demonstrado na tabela 2.

Dentre os estudantes com obesidade, 87,9% (29) se classificaram com “mais de 8 kg” e entre os com sobrepeso, com um maior percentual para de “4 kg” (26,6%). Dessa forma, pode-se notar que os estudantes com obesidade se consideram com maior excesso de gordura corporal.

Quanto a variável “Como uma dieta balanceada”, 33,1% (11) dos estudantes com obesidade e 21,8% (18) com sobrepeso responderam “raramente” e 27,3% (9) e 31,6% (25) “Algumas vezes”, respectivamente.

Cigarro e Drogas (T)

Nas quatro variáveis desse domínio a maioria respondeu que nunca fumaram, nunca usaram droga e cocaína e nem fizeram abuso de remédios. No entanto, é importante observar que 3,8% (3) e 6,1% (2) dos estudantes com sobrepeso e obesidade, usavam de 1 a 10 cigarros por dia e 5,1% (4) e 9,1% (3) usavam drogas algumas vezes.

Quanto à bebidas que contém cafeína, 63,3% (50) e 66,7% (22) de 1 a 2 vezes por dia e 19% (15) e 21,2 (7) 3 a 6 vezes por dia.

Álcool (A)

Neste domínio, entre os estudantes com sobrepeso e obesidade, 3,8% (3) e 3% (1) responderam que bebem de 8 a 10 doses, 2,5% (2) e 6,1% (2) de 13 a 20 doses, e 1,3% (1) com sobrepeso mais de 20 doses. Sobre beberem mais de 4 doses em uma ocasião, 25,3% (20) e 24,2% (8) responderam que ocasionalmente, 6,3% (5) e 9,1% (3) com relativa frequência. E sobre dirigir após beber, 3,8% (3) e 3% (1) responderam que algumas vezes.

Sono, Cinto de Segurança, estresse e sexo Seguro (S)

Neste domínio, os estudantes demonstraram que não possuem uma boa noite de sono e nem se sentem descansados, pois em “Durmo bem e me sinto descansado” os estudantes com sobrepeso responderam que “Algumas vezes” (41,8%) e “Raramente” (21,5%), e os com obesidade 33,3% (21) e 30,3% (10) para as mesmas opções.

Sobre o uso de cinto de segurança, 31,6% (25) e 24,2% (8) dos estudantes com sobrepeso e obesidade usam na maioria das vezes, 6,3% (5) e 9,1% (3) algumas vezes e 7,6% (6) e 6,1% (2) raramente.

Os estudantes com sobrepeso e obesidade também demonstram que possuem dificuldades em lidar com o estresse do dia a dia, pois 39,1% (3) e 42,2% (14) responderam que apenas algumas vezes, 10,1% (8) e 6,1% (2) raramente e 5,2% (4) e 6,1% (2) quase nunca.

Sobre se relaxam e desfrutam do seu tempo de lazer, 43% (34) e 39,4% (13) responderam que apenas algumas vezes, 11,4% (9) e 18,2% (6) raramente e 8,9% (7) e 9,1% (3) quase nunca.

Quanto ao uso de métodos de prevenção de infecção e concepção, como o uso de métodos contraceptivos, 13,9% (11) e 15,2% (5) usam apenas algumas vezes, 7,6% (6) e 9,1% (3) quase nunca e 1,3% (1) e 3% (1) raramente.

Tipo de comportamento (T)

Na variável “Aparento estar com presa”, os estudantes com sobrepeso e obesidade demonstraram que 39,2 (31) e 45,5% (15) se sentem dessa forma algumas vezes, 27,8% (22) e 27,3% (9) com relativa frequência e 16,5% (13) e 27,7% (7) quase sempre.

E sobre “Sinto-me com raiva e hostil” responderam que 39,2% (31) dos com sobrepeso e 60,6% (20) dos com obesidade se sentem dessa forma algumas vezes, 7,6% (6) e 15,2% (5) quase sempre. Nota-se que entre os estudantes com obesidade, o percentual foi maior para algumas vezes e quase sempre.

Introspecção (I)

Neste domínio os estudantes com sobrepeso e obesidade relataram que costumam ter pensamentos negativos e pouco otimista, pois para a variável “penso de forma otimista e

positiva” 40,5% (32) e 36,4% (12) responderam alguma vez, 10,1% (8) e 9,1% (3) raramente e 2,5% (5) e 15,2% (5) quase nunca, ou seja, percentuais altos.

Além disso, também se sentem tensos e desapontados, já que 36,7% (29) e 33,3% (11) algumas vezes, 26,6% (21) e 39,4% (13) com relativa frequência, 36,7% (29) e 15,2 (5) quase sempre.

Sobre estarem tristes e deprimidos, houve percentuais elevados, visto que entre os com sobrepeso 35,4% (28) e 48,5% (18) dos com obesidade se sentem dessa forma algumas vezes, 17,7% (14) e 21,2 (7) com relativa frequência e 12,7% (20) e 15,2% (5) quase sempre.

Trabalho, satisfação com a profissão (C)

Nesse domínio também a maioria dos estudantes demonstraram que estão insatisfeitos com o trabalho ou função, pois 32,9% (26) dos estudantes com sobrepeso e 27,3% (9) relataram algumas vezes, 7,6% (6) e 18,2% (6) quase nunca e 11,4% (9) e 18,2% (6) raramente.

O questionário estilo de vida Fantástico possui uma classificação que representa o resultado final, além de ser uma avaliação atual da saúde do indivíduo. De acordo com a tabela 3, é possível observar a classificação dos estudantes universitários com sobrepeso e obesidade quanto a pontuação final.

Tabela 3 – Classificação Final dos estudantes universitários com sobrepeso e obesidade, segundo as respostas do instrumento Estilo de Vida FANTÁSTICO. Manaus, AM, Brasil, 2022. (n=111)

Estilo De Vida Fantástico	Sobrepeso N=78 (26,35%) N(%)	Obesidade N=33 (11,14%) N(%)	P-valor
Bom	39 (50)	20 (60,6)	0,098
Excelente	3 (3,8)	0 (0)	
Muito Bom	22 (28,2)	3 (9,1)	
Necessita Melhorar	1 (1,3)	1 (3)	
Regular	13 (16,7)	9 (27,3)	

Quanto à avaliação de saúde dos estudantes universitários segundo o instrumento Estilo de Vida Fantástico, 50% (39) dos estudantes com sobrepeso e 60,6% (20) com obesidade se classificaram no escore “Bom”, com uma pontuação entre 55 a 69 pontos, também podendo ser considerado como um estilo de vida adequado. Embora o questionário

apresente esse resultado, é importante mencionar que esse resultado é de acordo com a declaração dos estudantes, logo apenas 16,7% (13) e 27,3% (9) dos estudantes com sobrepeso e obesidade identificaram que estão com saúde regular e 1,3% (1) e 3% (1) que necessitam melhorar.

DISCUSSÃO

Neste estudo, verificou-se que entre os estudantes universitários com sobrepeso e obesidade a alteração mais significativa foi no domínio “Nutrição (N)”. A pergunta “Estou no intervalo de Quilos do peso considerado saudável” ($< 0,001$) demonstrou que os estudantes com obesidade possuem uma percepção diferente em relação ao próprio peso, pois, 87,9% (28) se consideram com mais de 8 kg.

Nota-se que a obesidade contribui para esse percentual, pois ao avaliar o estilo de vida de 57 estudantes universitários de fisioterapia e medicina de uma instituição de ensino superior privada, no domínio nutrição, os alunos com IMC com peso normal consideraram que tinham uma percepção de si mesmo com apenas mais de 2kg do seu peso normal⁽¹²⁾.

A alta percepção de peso entre os estudantes com obesidade no domínio “Nutrição (N)”, também possui relação com a variável de perfil de saúde “Comparada as pessoas que vivem próximas de você, como você avalia a sua condição de saúde hoje?” da tabela 1. Pois, entre os estudantes obesidade, 57,6% (19) se classificaram como “A melhorar” e 33,3% (11) “Regular”, sendo algo mencionado em outro estudo⁽⁹⁾, pois ao avaliar a percepção da autoimagem corporal associado a prevalência de sobrepeso e obesidade, constatou-se que estudantes universitários com uma autopercepção de estado de saúde negativa ou regular possuem uma maior insatisfação com a imagem corporal.

No que tange as principais motivações entre os estudantes universitários para alterações no fator nutricional, a cultura e a presença de alimentos ultraprocessados são os mais mencionados, pois o hábito alimentar é definido como um conjunto de comportamentos que podem ser adquiridos devido a repetição constante de determinado alimento ou preparo, influenciado pelas características sociais, econômicas e culturais de uma população⁽¹³⁾.

Um estudo desenvolvido na Arábia Saudita retrata que, a obesidade é um grande problema de saúde pública na população e ao investigar a saúde dos estudantes universitários quanto a esse aspecto, um dos fatores é a cultura emergente de *fast food*, o que os tornam mais viciados nessa alimentação irregular e com um estilo de vida sedentário. Na Nigéria, isso

também tem sido observado, uma vez que, a alto ingestão de uma sopa saturada de frutos de palmeira não processados, conhecida como “OfeAkwu”, tem influenciado em um estilo de vida denominado como “Estilo de Vida ocidentalizado”, o que tem favorecido o aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade^(7,14).

Quanto ao tipo de alimentação que os estudantes universitários ingerem, neste estudo é considerado uma limitação, porém nota-se que de acordo com a tabela 2 no domínio “Nutrição (N)”, os estudantes com sobrepeso (22,8%) e obesidade (33,3%) responderam que raramente fazem o uso de uma dieta balanceada, demonstrando que não possuem uma preocupação com essa questão.

Os dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), em 2021, relataram que Manaus ocupa uma das cidades com maiores índices para sobrepeso, presente em 65,2% dos homens e 61,8% das mulheres maiores de 18 anos. E em 2023, esse índice aumentou entre as mulheres, assumindo o primeiro lugar com 64,5%^(15,16). Um resultado parecido com está pesquisa, pois neste estudo as mulheres universitárias com sobrepeso representam 64,1% (50), a maioria.

No Amazonas a transição nutricional aconteceu principalmente pela rápida mudança socioeconômica, o que influenciou os hábitos alimentares nas áreas rurais, demonstrando assim uma queda no consumo de peixe e farinha, e no aumento de arroz, carne e alimentos processados no geral. Além disso, a urbanização e mudanças culturais também são fatores para isso, sendo necessário repensar a alimentação no estado e as consequências dessa mudança⁽¹⁷⁾.

Apesar de neste estudo o aspecto socioeconômico dos estudantes ter sido uma das limitações, a escolaridade dos pais demonstrou que esse público podem possuir uma acessibilidade à alimentação saudável, pois entre os estudantes com sobrepeso, 44,8% (35) dos pais possuem ensino médio e 39,7% (31) ensino superior, quanto aos com obesidade, 48,5% (16) e 36,4% (12), respectivamente.

Sabe-se que as condições socioeconômicas podem contribuir para uma alimentação mais saudável, apontando que a escolha alimentar estar baseada na capacidade de consumir uma ampla variedade de alimentos⁽¹⁸⁾. Porém, é importante salientar que entre os estudantes nesse estudo, 65,3% (51) com sobrepeso e 63,6% (21) com obesidade são do turno diurno, consequentemente utilizam com mais frequência o Restaurante Universitário (RU). Por isso,

essa transição do ambiente familiar para a universidade também pode ocasionar em escolhas alimentares não saudáveis e ao consumir mais alimentos no âmbito universitário, há uma contribuição maior para o ganho de peso, o que requer maiores análises nesse aspecto ⁽¹⁹⁾.

Considerando que o ingresso na universidade estabelece novas relações sociais e comportamentais, muitas vezes esse ambiente torna os estudantes universitários vulneráveis quanto a sua saúde. Com isso, o estilo de vida também vem sendo determinado pelo conceito funcionamento funcional, definido como um comportamento motivado por impulsos intrínsecos estabelecidos em um ambiente com o propósito de cumprir uma série de papéis individuais formado por uma tradição cultural, dessa forma esse indivíduo está condicionado ao ambiente que está inserido ⁽²⁰⁾.

As mudanças no padrão alimentar estão associadas à necessidade de se adequar aos novos padrões de comportamento na sociedade, como a jornada de trabalho, estudos, etc. Logo, a necessidade de se alimentar fora de domicílio aumenta as chances do consumo em maiores quantidades de produtos com baixo teor nutricional, o que requer maiores investigações quanto ao ambiente em que os estudantes universitários estão inseridos, também conhecidos como ambiente obesogênicos ⁽²¹⁾.

Essa questão também é apontada em outro estudo ⁽²²⁾, pois quando o estudante universitário adentra na universidade, as responsabilidades específicas desse ambiente negligenciam a importância de uma dieta regular e adequada, além disso, a matriz curricular das instituições de ensino não incluem atividade física, favorecendo assim o sedentarismo.

Em Manaus e no Estado do Amazonas, apesar de não possuir tantos estudos voltados para os estudantes universitários quanto a questão nutricional, uma pesquisa realizada com 171 pacientes maiores de 18 anos em um Laboratório Distrital Leste da Secretaria Municipal de Saúde (LDL/SEMSA) da cidade de Manaus, demonstrou que a má alimentação e o sedentarismo foram os principais fatores associados quanto a obesidade, o que estão diretamente ligados ao estilo de vida e com o aumento das DCNT. Outros fatores negativos mencionados na região é quanto a grande rotatividade de profissionais da saúde, baixo tempo de implementação e adesão dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF) nos municípios, carência de infraestrutura dos serviços e ações para o manejo da obesidade e a falta de ações assistenciais aos indivíduos com complicações agudas decorrentes da obesidade ^(25,26).

Logo, os estudos ^(25,26) concluem que é necessário mais investigações quanto ao perfil das diversas populações para sobrepeso e obesidade na região do Amazonas, considerando as particularidades de cada local e ambientes para entender as multicausalidades dessa doença, além de novas investigações em saúde e no quesito nutricional que abordem novas metodologias para contribuir e promover políticas públicas e uma nova instrumentalização para profissionais de saúde.

Neste estudo, o domínio Atividade Física (A) apesar de não obter um p valor significativo, a variável “É vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta etc)” demonstrou que os estudantes com sobrepeso (49,9%) e obesidade (57,6%) praticam menos de 1 vez por semana alguma atividade física, algo observado em outras pesquisas.

Na Arábia Saudita, com 140 estudantes universitários, 78,8% eram sedentários e 51,5% (113) não praticavam atividade física. No Brasil, em um estudo com 114 estudantes, 72,8% realizavam atividade física de modo insuficiente e menos de 2 vezes por semana, enquanto com 75 estudantes da saúde de uma instituição privada, 67% declararam que eram vigorosamente ativos menos de 1 vez por semana, resultado parecido com o deste estudo^(7,12,23).

Nos domínios Sono, cinto de segurança e sexo seguro (S), Tipos de comportamento (T) e Introspecção (I), determinadas variáveis apresentaram percentuais negativos elevados, como “Durmo bem e me sinto descansado”, onde 21,5% (17) dos estudantes com sobrepeso e 33,3% (11) com obesidade responderam “Raramente” e 41,8% (33) e 30,3% (10), “Algumas vezes”. Na variável “Aparento estar com pressa”, 39,2% (31) dos com sobrepeso e 45,5% (15) com obesidade responderam “Algumas vezes” e na “Sinto-me com raiva e hostil”, 60,6% (20) dos estudantes com obesidade responderam “Algumas vezes”.

Esses mesmos pontos também foram observados em um estudo realizado com estudantes universitários, pois ao decorrer dos anos e períodos, houve uma redução impactante no estilo de vida quanto a esses aspectos, além disso estavam relacionados com a mudança na rotina de estudos, dificuldade com gestão de tempo para a realização das tarefas, acúmulo e sobrecarga de atividades, cansaço, estresse e piora no quadro de sono⁽²⁴⁾.

Outro aspecto mencionado⁽²⁴⁾ é a influência do tempo de deslocamento e o meio de transporte utilizado pelos estudantes universitários. Esses fatores também podem contribuir

para uma resposta negativa quanto aos fatores mencionados anteriormente. Algo também observado neste estudo, pois entre os estudantes com sobrepeso e obesidade, 48,7% (38) e 39,3% (13) levam de 30 minutos à 1 hora e 26,9% (21) e 36,3% (12) de 1 à 2 horas para se locomover. Quanto ao meio de transporte, 70,9% (56) e 66,7 (22) utilizam o transporte coletivo, ou seja, a maioria.

Quanto ao resultado final do questionário estilo de Vida Fantástico, 50% (39) dos estudantes universitários com sobrepeso e 60,6% (20) dos com obesidade se classificaram como “Bom” ou um estilo de vida adequado. Em pesquisas realizadas com estudantes universitários é desejável que os estudantes alcancem a classificação de “Bom” ao final do questionário⁽²⁷⁾, o que foi alcançado nesse estudo.

Em uma pesquisa⁽²¹⁾ feita com 56 estudantes universitários ao relacionar a percepção de saúde e o estilo de vida, 89,3% (50) obtiveram a classificação de “Muito bom e Excelente”, enquanto 10,7% (6) “Necessita melhorar e Bom”, no qual foi possível perceber que os estudantes que tinham uma percepção regular sobre a sua saúde ficaram na classificação “Necessita melhorar a bom”. Um resultado parecido com o deste estudo, pois de acordo com a tabela 1, os estudantes obtiveram um percentual maior para “A melhorar” e “Regular” sobre a percepção da própria saúde e com um escore final “Bom” para o formulário Estilo de Vida Fantástico.

Ao analisar um estudo⁽²⁸⁾ com 672 estudantes universitários, 42,49% se classificaram em “Bom ou Muito bom”, 9,06% “Regular e 0,44% “Necessita melhorar”. Enquanto em outra pesquisa⁽¹²⁾ a maioria alcançou a classificação “Regular”, pois nos domínios “Cigarro e Drogas” e “Álcool” do questionário Estilo de Vida Fantástico houveram muitas alterações, um resultado diferente neste estudo, já que a maioria das respostas para esses dois domínios foram “Nunca”, o que pode ter contribuído para o escore final “Bom”.

É importante mencionar que o Estilo de vida também é visto como uma forma de intervenção precoce, pois a partir dos fatores de risco modificáveis para as DCNT, como obesidade, sedentarismo, inatividade física e alimentação inadequada é possível prevenir ou retardar o aparecimento dessas doenças, sendo uma importante ferramenta na saúde pública para o desenvolvimento de estratégias e identificação desses fatores na sociedade⁽²⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, a nutrição foi o domínio com mais alterações no estilo de vida dos estudantes universitários com sobrepeso e obesidade. O fator nutricional também vem sendo muito abordado em diversos outros estudos quando analisado sobre o estilo de vida desse público-alvo. Além disso, foi possível observar que a questão cultural e socioeconômica influenciam diretamente no padrão alimentar, o que somado ao ambiente abre a possibilidade para novas pesquisas no estado do Amazonas voltadas para o fator nutricional e sobre o ambiente acadêmico em que esses indivíduos estão inseridos.

Outras questões entre os domínios do questionário estilo de Vida Fantástico também apresentaram alterações, sendo necessário maiores investigações com questionários específicos voltados para o padrão alimentar e nutricional, prática de atividade física, padrão de sono, descanso, sobre estar com pressa, raiva e hostilidade, desapontamento, pensamentos positivos e otimistas e saúde mental, além da questão socioeconômica dos estudantes universitários que inclusive, foi uma das limitações neste estudo.

O conceito de estilo de vida através dos artigos tem demonstrado ser além de apenas uma forma de conhecer a saúde dos estudantes, mas sim como uma forma de promoção à saúde para maior qualidade de vida, o que através da enfermagem será possível contribuir para a diminuição de fatores de risco que são suscetíveis para diversas doenças nesse público-alvo, como a obesidade e das DCNT, além de favorecer a elaboração de novas políticas públicas e promoção à saúde nas universidades, visto que as questões estruturais e curriculares das universidades como, carga horária, disponibilidade de atividades recreativas e alimentação disponibilizadas pelas instituições também são fatores a serem aprofundados e estudados.

Diante disso, avaliar o estilo de vida em estudantes universitários com sobrepeso e obesidade é uma das formas de promover saúde e autocuidado para todos os estudantes, além de possibilitar a adoção de novas medidas pelas instituições de ensino superior, tanto públicas quanto privadas, uma vez que o período acadêmico demonstra ser um desafio e um período de mudanças no estilo de vida desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. Martins APB. É preciso tratar a obesidade como um problema de saúde pública. Rev adm empres. 2018 [Acesso 10 Abril 2024].; 58:337–341. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-759020180312>.

2. World Health Organization Who European Regional Obesity Report 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022 [Acesso 10 Abril 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057738>.
3. WHO. World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation [Internet]. Geneva; 2000. Disponível em: http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/2000.
4. Associação Brasileira-ABESO. olivasdigital. Até 2035, um em cada 4 adultos conviverá com a obesidade no mundo [Internet]. Abeso. 2023. Disponível em: <https://abeso.org.br/ate-2035-um-em-cada-4-adultos-convivera-com-a-obesidade-no-mundo/>.
5. 1.Bakouei F, Omidvar S, Seyediandi SJ, Bakouei S. Are healthy lifestyle behaviors positively associated with the academic achievement of the university students? Journal of Advances in Medical Education & Professionalism. 2019 [Acesso 23 Abril 2024];7(4):224–9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6820013/#ref1>.
6. Gazzaz ZJK. Attitudes, and Practices Regarding Diabetes Mellitus Among University Students in Jeddah, Saudi Arabia. Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy, v. Volume 13, p. 5071–5078, 2020. [Acesso 20 Mar 2023]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7767699/pdf/dmso-13-5071.pdf>.
7. Alharbi MS, Alharbi RM, Alhussain SS, et al. Prevalance of overweight, obesity and diabetes in undergraduate medical students at Qassim University. 2022 [Acesso 17 Jan 2024]; Disponível em: <https://zenodo.org/records/7401931>.
8. Barros GR, Santos SF da S dos, Andaki ACR, Sousa TF de. Sobrepeso e obesidade em universitários: prevalências e fatores associados. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, 2021 [Acesso 25 Jun 2024];26:1–9. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14616>.
9. Ponte MAV, Fonseca SCF, Carvalhal MIMM, Fonseca JJS da. Autoimagem corporal e prevalência de sobrepeso e obesidade em estudantes universitários. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. 2019 [Acesso 25 Jun 2024];32. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/8510>.
10. Rodriguez Añez CR, Reis RS, Petroski EL. Versão brasileira do questionário ‘estilo de vida fantástico’: tradução e validação para adultos jovens. Arq Bras Cardiol. 2008 [Acesso 25 Jun 2024];91(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2008001400006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
11. Manual de instruções Omron HBF-514C (Português - 48 páginas). [Acesso 2023 jan 27]; Disponível em: <https://www.manualpdf.com.br/omron/hbf-514c/manual>.
12. Tassini CC, Val GRD, Candido SDS, Bachur CK. Assessment of the Lifestyle of University Students in the Healthcare Area Using the Fantastic Questionnaire. International Journal of Cardiovascular Sciences. 2017 [Acesso 25 Jun 2024];

Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-56472017000200117.

13. Fernández Carrasco M del P. Relation between eating habits and risk of developing diabetes in Mexican university students. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria*. 2020 [Acesso 27 Jan 2024];(4):32–40. DOI: <https://doi.org/10.12873/3943fernandez>.
14. Onwubuya EI, Ukibe NR, Kalu OA, Emelumadu OF, Monago IN, Ukibe SN. Prevalence of overweight and obesity and assessment of lipid profile and fasting blood glucose levels among female premedical students at nnamdi azikiwe university, nnewi campus, Nigeria. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*. 2018 [Acesso 27 Jan 2024];481–486. Disponível em: <https://journals.innovareacademics.in/index.php/ajpcr/article/view/26500>.
15. Brasil. **Vigitel Brasil 2021**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. [Acesso 24 Mar 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas>.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2023**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. [Acesso 24 Mar 2023]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf.
17. Cavalcanti C. Transição nutricional: da desnutrição à obesidade. *ComCiência*. 2013 [Acesso 25 Jun 2024];(145):0–0. Disponível em: http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1519-76542013000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
18. Câmara TA, Resende GC. INDICADORES DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR E QUALIDADE DE VIDA ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS. *Amazonica - Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação*. 2021 [Acesso 25 Jun 2024];13(1, jan-jun):555–584. Disponível em: <http://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/8339>.
19. Santos Santana J, Gonzaga SO, Farias MS, Pereira Da Fonseca MDC, Nascimento De Lira CR. Correspondência entre estado antropométrico, variáveis sociodemográficas e de estilo de vida em universitários. *Rev Atenção Saúde*. 2021 [Acesso 25 Jun 2024];19(69).

Disponível

em:

https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/7673.

20. Magalhães BC, Vieira PM, Aramaki AL, Kososki E, Dutra FCMS e. Percepção de saúde, estilo de vida e comportamento ocupacional de estudantes universitários. *Rev chil ter ocup.* 2018 [Acesso 25 Jun 2024];17–26. Disponível em: <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/50364/53710>.
21. Sodré BE, Leite MA, Binoti ML. Ambiente obesogênico universitário: achados de uma cidade brasileira. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição – RASBRAN.* 2021 [Acesso 25 Jun 2024];12(1):3–15. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/1744>.
22. Georgiev AM, Krajnović D, Kotur-Stevuljević J, et al. Undiagnosed Hyperglycaemia and Hypertension as Indicators of the Various Risk Factors of Future Cardiovascular Disease Among Population of Serbian Students. *Journal of Medical Biochemistry*, [S. l.], v. 37, n. 3, p. 289–298, 2018. DOI: 10.1515/jomb-2017-0059. [Acesso em 22 out 2023]. Disponível em: <https://scindeks.ceon.rs/article.aspx?artid=1452-82581803289M>.
23. Rabelo LDR, Bueno CDF, Da Cunha MAC. Avaliação do estilo de vida dos estudantes universitários do curso de medicina do município de Marabá-PA / Evaluation of the lifestyle of university students of medicine graduation in the municipality of Marabá-PA. *BJDV.* 2021 [Acesso 25 Jun 2024];7(6):62132–62149. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/31801>.
24. Gonzaga Dos Santos Cardoso L, Keismanas De Ávila L. IMPACTO DO ESTILO DE VIDA NA QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DE CIÊNCIAS DA SAÚDE. *Rev Enferm Atenção Saúde.* 2023 [Acesso 25 Jun 2024];12(2). Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/6842>.
25. Ferreira RGDS, Dutra LB, Soares DVS, et al. Frequência dos fatores de risco de obesidade em usuários do Laboratório Distrital Leste, Manaus, Amazonas. *BJD.* 2020 [Acesso 25 Mai 2024];6(6):37374–37385. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/11636/10087>.
26. Costa L do N, Mota CG, Lima RV, Andrade E de O, Moysés RPC, Tavares BM. O cuidado da obesidade nas regiões de saúde do estado do Amazonas na perspectiva dos gestores da atenção primária à saúde. *RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.* 2023 [Acesso 20 Jun 2024];17(106):85–98. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2204>.
27. Bühner BE, Tomiyoshi AC, Furtado MD, Nishida FS. Análise da Qualidade e Estilo de Vida entre Acadêmicos de Medicina de uma Instituição do Norte do Paraná. *Rev bras educ med.* 2019 [Acesso 20 Jun 2024];43:39–46. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/dy5NnN4LXYKm57dpmFDP8sy/?lang=pt>.
28. Bomfim RA, Mafra MAS, Gharib IMS, De-Carli AD, Zafalon EJ. Factors associated with a fantastic lifestyle in Brazilian college students - a multilevel analysis. *Rev CEFAC.* 2017 [Acesso 20 Jun 2024];19(5):601–610. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462017000500601&lng=en&tlng=en.

29. Adegoke O, Emma-Okon B, Fasanya M, et al. Behavioural and anthropometric risk factors for diabetes mellitus among newly admitted undergraduates in a Nigerian University. Nigerian Journal of Clinical Practice, [S. l.], v. 20, n. 10, p. 1246, 2017. DOI: 10.4103/njcp.njcp_237_16. [Acesso em 22 out 2023]. Disponível em: https://journals.lww.com/10.4103/njcp.njcp_237_16.

Manuscrito 2

Os dados referentes a este artigo seguiram os itens recomendados para artigos de Temas Livres da Revista Ciência & Saúde Coletiva.

MARCADORES ANTROPOMÉTRICOS E BIOEMPEDÂNCIA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS COM SOBREPESO E OBESIDADE

Extraído da dissertação: “prevalência de sobrepeso e obesidade em estudantes universitários”, Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Federal do Amazonas, 2024.

Resumo

O objetivo deste artigo é medir e classificar marcadores antropométricos e de bioimpedância para obesidade e sobrepeso em estudantes universitários de Universidade Pública de Manaus. Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, de caráter exploratório e descritivo, no qual participaram 296 estudantes, onde a prevalência foi de 37,5% (111), sendo 26,35% (78) para sobrepeso e 11,14% (33) para obesidade. Entre os marcadores antropométricos e de bioimpedância, houve significância para a Gordura Visceral (0,002), Músculo Esquelético ($<0,001$), Circunferência do Pescoço (0,004), Circunferência da Cintura ($<0,001$), e Índice de Conicidade ($p=0,005$), demonstrando que estudantes com obesidade possuem um alto risco para a presença de adiposidade visceral, aumento da circunferência da cintura e do pescoço, maior percentual para o índice de conicidade, além de um baixo índice de músculo esquelético. Resultados parecidos foram encontrados em outros estudos, visto que a circunferência da cintura é mais indicada para a avaliação da adiposidade visceral, no entanto são necessárias maiores investigações por meio dos biomarcadores sanguíneos e perfil lipídico, pois a obesidade é uma doença complexa, de maior distribuição em outras áreas do corpo e preditora para outras doenças como Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus tipo II.

Palavras-chave: Obesidade; Sobrepeso; Avaliação Antropométrica; Estudantes e Universidades.

Abstract

The objective of this article is to measure and classify anthropometric and bioimpedance markers for obesity and overweight in university students at the Public University of Manaus. This is a study with a quantitative approach, of an exploratory and descriptive nature, in which 296 students participated, where the prevalence was 37.5% (111), being 26.35% (78) for overweight and 11.14% (33) for obesity. Among the anthropometric and bioimpedance markers, there was significance for Visceral Fat (0.002), Skeletal Muscle (<0.001), Neck Circumference (0.004), Waist Circumference (<0.001), and Conicity Index ($p=0.005$), demonstrating that students with obesity have a high risk of developing visceral adiposity, increased waist circumference and of the neck, a higher percentage for the conicity index, in addition to a low skeletal muscle index. Similar results were found in other studies, since waist circumference is more indicated for the assessment of visceral adiposity, however, further investigations are needed using blood biomarkers and lipid profile, as obesity is a complex disease, with greater distribution in other areas of the body and a predictor for other diseases such as High Blood Pressure and Type II Diabetes Mellitus.

Key words: Obesity, Overweight, Anthropometric Assessment, Students and Universities.

INTRODUÇÃO

O sobrepeso e a obesidade são os dois fatores de risco principais para o desenvolvimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), no qual o sobrepeso é classificado quando o indivíduo alcança o Índice de Massa Corporal (IMC) com o valor superior ou igual a $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ e a obesidade com o IMC igual ou superior a $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ ⁽¹⁾.

Sabe-se que o ambiente acadêmico favorece a adoção de um estilo de vida sedentário, principalmente pelo alto consumo de *fast food* e hábitos alimentares irregulares, logo com maior probabilidade para obesidade e consequentemente, outras doenças cardiovasculares em uma idade jovem ⁽²⁾.

Uma das formas de avaliar a gordura corporal é por meio das medidas antropométricas, realizadas através de índices específicos de acordo com suas particularidades, onde o IMC, a Circunferência da Cintura (CC), Circunferência do Pescoço (CP), Relação Cintura-Quadril (RCQ) e o Índice de Conicidade (IC) tem sido mais utilizados, além da Bioimpedância, com o objetivo de conhecer o estado corporal e percentuais para o acompanhamento nutricional^(3,4).

No Paraguai, ao avaliar fatores de risco cardiovasculares em 183 estudantes universitários, 27% apresentaram sobrepeso, 14% obesidade, além de 26% com a circunferência abdominal aumentada, 45% com índice de conicidade aumentado, 18% com hipertensão arterial e 80% com sedentarismo ⁽⁵⁾. E no Paquistão, de 351 estudantes, 23,1% estavam com pré-diabetes, tendo como principais alterações a circunferência do pescoço,

circunferência da cintura e índice de massa corporal ($p < 0,05$), além da pressão arterial sistólica alterada ⁽⁶⁾.

Em 2019, A cidade de Manaus apresentou altos índices para sobrepeso de acordo com o VIGITEL, com uma prevalência de 65,2% para os homens e 61,8% para as mulheres, maiores de 18 anos. Entre os fatores para isso no estado do Amazonas, encontra-se a grande rotatividade de profissionais da saúde, baixo tempo de implementação e adesão dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF) nos municípios, carência de infraestrutura dos serviços e ações para o manejo da obesidade e a falta de ações assistenciais aos indivíduos com complicações agudas decorrentes do excesso de peso ^(7,8).

A enfermagem possui grande relevância na área da saúde pública e na promoção da saúde, logo estudar o público adulto jovem dará novos caminhos para a elaboração de cuidados e para a promoção de ações entre os estudantes universitários e nos ambientes acadêmicos, visando o incentivo na mudança dos hábitos do estilo de vida e na melhoria da qualidade de vida. Diante disso, esse estudo tem como objetivo identificar marcadores antropométricos e de bioimpedância para obesidade e sobrepeso em estudantes universitários de Universidade Pública de Manaus.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal com abordagem quantitativa. Esta pesquisa foi dividida em duas etapas, a primeira online através de um formulário por meio da plataforma *google forms* contendo perguntas sociodemográficas e sobre o perfil de saúde, e a segunda etapa de forma presencial, com a realização das medidas antropométricas, onde foram incluídos 296 estudantes universitários matriculados nos cursos de uma instituição de ensino superior (IES) pública, localizada na cidade de Manaus-AM e excluídas discentes gestantes.

Na segunda etapa presencial foram realizadas as medidas antropométricas para estimar o Índice de Massa Corporal (IMC), a Circunferência da Cintura (CC), Circunferência do Quadril (CQ), Relação Cintura-Quadril (RCQ), Circunferência do Pescoço (CP), Índice de Conicidade (IC) e a Pressão Arterial (PA), além da gordura corporal (GC) e visceral (GV) e o Músculo Esquelético (ME) que foram realizados com os seguintes materiais: a fita métrica, o estadiômetro, Balança de Controle Corporal de bioimpedância e Aparelho de PA digital de braço.

O IMC é um indicador confiável de gordura corporal para as pessoas e é usado como uma ferramenta de triagem para identificar possíveis problemas de peso para adultos. A própria balança de Controle Corporal é responsável pelo resultado, que advém da seguinte fórmula: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura (cm)} / \text{altura (cm)}$, considerando 25 a 29,9 para sobrepeso e $\geq 30,0$ para obesidade (WHO, 2000). Outras variáveis estimadas pela balança de bioimpedância, possuem índices diferentes para sexo e idade, como a Gordura Corporal (GC), para o sexo feminino (18-39 anos) baixo ($< 21,0$), normal (21,0-32,9), alto (33-38,9) e muito alto ($\geq 39,0$) e entre os homens (18-39 anos) baixo ($< 8,0$), normal (8,0-19,9), alto (20,0-24,9) e muito alto ($\geq 25,0$), na Gordura Visceral (GV) considera-se os índices normal (≤ 9), alto (≤ 14) e muito alto (≥ 15), enquanto o Músculo Esquelético (ME) também segue índices de acordo com sexo e idade, no feminino (18-39 anos), baixo ($< 24,3$), normal (24,3-30,3), alto (30,4-35,3) e muito alto ($\geq 35,4$) e no masculino (18-39 anos), baixo ($< 33,3$), normal (33,3-39,3), alto (39,4-44,0) e muito alto ($\geq 44,1$)⁽⁹⁾.

Para as outras medidas, como a CP o risco aumentado é a partir de ≥ 37 para os homens e ≥ 34 para mulheres, para RCQ, a partir de $> 1,00$ para os homens e $> 0,85$ para as mulheres, enquanto o IC é considerado a faixa de 1,00 a 1,73, quanto mais próximo de 1,73 maior o acúmulo de gordura corporal e para a medição da PA foram seguidas as recomendações das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Na análise de dados, os questionários foram compilados, digitados em pares, armazenados e analisados estatisticamente com o auxílio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. As variáveis categóricas foram apresentadas em tabelas contendo frequências absolutas(n) e relativas (%) e para avaliação da normalidade das variáveis foi utilizado o teste Shapiro-wilk, distribuição normal teste T Student e distribuição anormal Mann Whitney, além dos testes Exato de Fisher ou o Teste Qui-Quadrado considerando ($p \leq 0,05$).

Esta pesquisa faz parte de um projeto maior aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM); “CONSOLIDANDO A ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS COMO PUNTO FOCAL DA ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE, – UFAM, CAAE: 54136821.7.0000.5020 (ANEXO X). O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) compôs a primeira parte do questionário, não sendo possível acessar as perguntas em caso de negativa.

RESULTADOS

Dos 296 estudantes universitários que participaram das duas etapas do estudo, a maioria é do sexo feminino (66,2%), com a mediana de idade entre 19 a 23 anos, sem companheiro (77,7%), sem filhos (95,6%) e possuem religião (62,1%). Nas variáveis referentes a autopercepção de saúde, a maioria dos estudantes declararam que avaliam a sua saúde como “Regular” (39,5%), seguido de “A melhorar” (36,5%), além de não possuírem doença (81,08%), nem diagnóstico de hipertensão (98,6%) e diabetes (99,6%), como apresentado na tabela 1.

Tabela 1. Aspectos relacionados a variáveis sociodemográficas e perfil de saúde, segundo a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC). Manaus, AM, Brasil, 2022. (n=296)

Variáveis sociodemográficas e de perfil de saúde	Total 296 N(%)	Sobrepeso N=78 (26,35%) N(%)	Obesidade N=33 (11,14%) N(%)	P-valor
Sexo				1
Feminino	196 (66,2)	50 (64,1)	21 (63,6)	
Masculino	100 (33,8)	28 (35,9)	12 (36,4)	
Idade				0,215
Mediana (IQR)	19-23	21 (19,24)	23 (21,24)	
Estado marital				0,189
Com Companheiro	66 (22,3)	12 (15,4)	9 (27,3)	
Sem Companheiro	230 (77,7)	66 (84,6)	24 (72,7)	
Você tem filhos?				1
Não	283 (95,6)	73 (93,6)	31 (93,9)	
Sim	13 (4,4)	5 (6,4)	2 (6,1)	
Você é praticante de alguma religião?				0,024
Não	112 (37,8)	22 (28,2)	17 (51,5)	
Sim	184 (62,1)	56 (71,7)	16 (48,5)	
Comparada as pessoas que vivem próximas de você, como você avalia a sua condição de saúde hoje?				0,418
A melhorar	108 (36,5)	33 (42,3)	19 (57,6)	
Excelente	11 (3,7)	3 (3,8)	0 (0)	
Muito bom	60 (20,3)	14 (17,9)	3 (9,1)	
Regular	117 (39,5)	28 (35,9)	11 (33,3)	
Você possui alguma doença?				0,439
Não	240 (81,08)	66 (84,6)	26 (78,8)	
Sim	56 (18,91)	12 (15,3)	7 (21,2)	
Você recebeu o diagnóstico de estar com hipertensão?				1
Não	292 (98,6)	77 (98,7)	33 (100)	
Sim	4 (1,3)	1 (1,2)	0 (0)	
Recebeu diagnóstico de estar com diabetes?				1

Não	295 (99,66)	77 (98,7)	33 (100)	
Sim	1 (0,33)	1 (1,3)	0 (0)	
Qual o grau de escolaridade dos seus pais (ou figura parental)?				0,572
Fundamental incompleto	12 (4,05)	3 (3,8)	1 (3)	
Fundamental completo	16 (5,40)	4 (5,1)	0 (0)	
Graduação	131 (44,25)	31 (39,7)	12 (36,4)	
Mestrado/doutorado	8 (2,7)	3 (3,8)	1 (3)	
Nível médio	115 (38,85)	35 (44,9)	16 (48,5)	
Pós-graduação	14 (4,72)	2 (2,6)	3 (9,1)	
Área de conhecimento				0,448
Ciências Agrárias	46 (15,54)	11 (14,1)	9 (27,3)	
Ciências Biológicas	19 (6,41)	2 (2,5)	1 (3)	
Ciências da Saúde	135 (45,60)	35 (44,8)	12 (36,4)	
Ciências Exatas e da Terra	22 (7,43)	8 (10,2)	1 (3)	
Ciências Humanas	43 (14,52)	10 (12,8)	7 (21,2)	
Ciências Sociais Aplicadas	16 (5,40)	8 (10,2)	2 (6,1)	
Engenharias	9 (3,04)	2 (2,5)	0 (0)	
Linguística, Letras e Arte	6 (2,02)	2 (2,5)	1 (3)	
Qual o turno do seu curso ?				0,156
Diurno(integral)	202 (68,24)	51 (65,3)	21 (63,6)	
Matutino	40 (13,51)	9 (11,5)	4 (12,1)	
Noturno	18 (6,08)	3 (3,8)	5 (15,2)	
Vespertino	36 (12,16)	15 (19,2)	3 (9,1)	
Qual ano você está cursando?				0,006
Mediana (IQR)	1-3	2 (1,4)	3 (2,4)	
Você possui alguma outra ocupação além da faculdade (estágio extracurricular, trabalho)?				0,586
Não	183 (61,8)	46 (58,9)	16 (48,5)	
Sim	113 (37,5)	32 (41)	17 (51,5)	
Você possui alguma outra ocupação além da faculdade (estágio extracurricular, trabalho)?				0,306
Atividade de extensão	9 (3,04)	3 (9,3)	1 (5,8)	
Estágio	39 (13,1)	7 (21,8)	7 (41,1)	
Iniciação científica	14 (4,7)	0 (0)	4 (23,5)	
Não especificado	15 (5,06)	5 (15,6)	1 (5,8)	
Outra graduação	8 (2,7)	8 (25)	0 (0)	
Trabalho	21 (7,09)	3 (9,3)	4 (23,5)	
Trabalho autônomo	5 (1,6)	4 (12,5)	0 (0)	
Trabalho Remunerado na Universidade	1 (0,33)	1 (3,1)	0 (0)	
Trabalho voluntário	1 (0,33)	1 (3,1)	0 (0)	
Quanto tempo de deslocamento da sua casa/universidade e universidade/casa?				0,628
Menos de 30 minutos	61 (20,6)	13 (16,6)	6 (18,1)	
30 min - 1 hora	120 (40,5)	38 (48,7)	13 (39,3)	
1 hora - 2 horas	100 (33,7)	21 (26,9)	12 (36,3)	
Mais de 2 horas	15 (5,06)	6 (7,6)	2 (6)	
Qual o meio de transporte Você usa para ir à universidade?				0,669
Barco/lancha e transporte coletivo	1 (0,33)	0 (0)	0 (0)	

Caminhando	7 (2,3)	2 (2,5)	0 (0)
Carro/moto	90 (30,4)	21 (26,9)	11 (33,3)
Transporte coletivo	198 (66,8)	55 (70,5)	22 (66,7)

Sobre a escolaridade dos pais, possuem graduação (44,25%), ensino médio (38,85%) e apenas 5,40% ensino fundamental completo e 4,05% incompleto. Dentre as áreas de conhecimento da graduação dos estudantes, a maioria é da ciências da saúde (45,60%), seguido da ciências agrárias (15,54%), humanas (14,52%), exatas e da terra (7,4%), biológicas (6,4%), sociais aplicadas (5,4%), engenharias (3,04%) e linguísticas, letras e arte (2,02%).

Quanto a outras ocupações além da graduação, 61,8% não possuem e quanto aos que possuem (37,5%), os maiores percentuais foram para estágio (13,1%), trabalho (7,09%), não especificado (5,06%) e iniciação científica (4,7%). Sobre o tempo de deslocamento para a universidade, a maioria dos estudantes levam em torno de 30 minutos à 1 hora (40,5%) e 1 hora à 2 horas (33,7%) e quanto ao transporte mais utilizado, o transporte coletivo (66,8%) e carro/moto (30,4%) obtiveram maiores percentuais.

A prevalência de excesso de peso entre os 296 estudantes universitários foi de 35,7% (111), sendo 26,35% (78) para sobrepeso e 11,14% (33) para obesidade. Quanto aos estudantes com baixo peso, o percentual foi de 8,1% (24) e para o peso normal, a maioria com 54,3% (161).

Ao analisar a tabela 2 é possível verificar que dentre as variáveis dos marcadores antropométricos e de bioimpedância dos estudantes universitários com sobrepeso e obesidade houve significância para a Gordura Visceral (GV) ($p=0,002$), Musculo Esquelético (ME) ($p<0,001$), Circunferência do Pescoço (CP) ($p=0,004$), Circunferência da Cintura (CC) ($p<0,001$) e Índice de Conicidade (IC) ($p=0,005$).

Tabela 02. Aspectos relacionados a antropometria, bioimpedância e níveis tencionais segundo a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) dos estudantes universitários com sobrepeso e obesidade. Manaus, AM, Brasil, 2022. (n=111)

Variáveis Antropométricas, bioimpedância e níveis tencionais	Sobrepeso N=78 (26,35%) N(%)	Obesidade N=33 (11,14%) N(%)	P-valor
Gordura Corporal (GC)			
Baixo	0 (0)	0 (0)	0,102

Normal	4 (5,1)	0 (0)	
Alto	17 (21,8)	3 (9,1)	
Muito Alto	57 (73,1)	30 (90,9)	
Gordura Visceral (GV)			
Normal	71 (92,2)	22 (66,7)	0,002
Alto	5 (6,5)	8 (24,2)	
Muito Alto	1 (1,3)	3 (9,1)	
Músculo Esquelético (ME)			
Baixo	19 (24,7)	25 (75,8)	< 0,001*
Normal	51 (66,2)	5 (15,2)	
Alto	7 (9,1)	3 (9,1)	
Muito Alto	0 (0)	0 (0)	
Circunferência do Pescoço (CP)			
Normal	37 (47,4)	6 (18,2)	0,004*
Alto	41 (52,6)	27 (81,8)	
Circunferência da Cintura (CC)			
Normal	72 (92,3)	17 (51,5)	< 0,001*
Alto	6 (7,7)	16 (48,5)	
Relação Cintura Quadril (RCQ)			
Normal	73 (93,6)	28 (84,8)	0,159
Alto	5 (6,4)	5 (15,2)	
Índice de Conicidade (IC)			
Normal	72 (93,5)	24 (72,7)	0,005
Alto	5 (6,5)	9 (27,3)	

Teste Exato de Fisher/*Teste Qui-Quadrado/**Teste de Mann Whitney

A Gordura Visceral (GV) ($p=0,002$) entre os estudantes com sobrepeso (92,2%) e obesidade (66,7%) teve maior percentual para o nível “Normal”. No entanto, apesar de estar neste nível, é importante observar que dos estudantes com obesidade 24,2% (8) estão nos níveis “Alto” e 9,3% (3) “Muito Alto”.

O Músculo Esquelético ($p=<0,001$) é dividido em níveis 1 (baixo), 2 (normal) e 3 (alto), no qual 66,2% dos estudantes com sobrepeso se classificaram no nível 2 (normal) e 75,8% dos estudantes com obesidade, no nível 1 (baixo).

Na Circunferência da Cintura (CC) ($p=<0,001$) observa-se que entre os estudantes com obesidade houve uma maior distribuição entre os níveis “Normal” (51,5%) e “Alto” (48,5%), logo, os com obesidade estão mais propensos a terem uma Circunferência da Cintura maior, pois entre estudantes universitários com sobrepeso o percentual no nível “Normal” (92,3%), teve um grande percentual.

Quanto a Circunferência do Pescoço (CP) ($p=0,004$) os estudantes universitários com sobrepeso ficaram mais distribuídos entre os níveis “Alto” (52,6%) e “Normal” (47,4%), enquanto entre os com obesidade, a maioria se encontra no nível “Alto” (81,8%). Dessa forma, Nota-se que os com obesidade apresentaram uma circunferência do pescoço maior.

DISCUSSÃO

Neste estudo as mulheres representam a maioria (66,2%) da amostra em relação aos homens (33,7%). De acordo com o Censo da Educação Básica, a presença feminina no ensino superior cresceu progressivamente nos últimos anos, onde em 2018, foram as maiores ingressantes (55%), matriculadas (57%) e concluintes (61%) nas universidades. Quanto a idade, a média foi de 19 a 23 anos, algo semelhante ao índice de idade das universidades no Brasil^(13,14).

A maioria não possui companheiros (77,7%) e nem filhos (95,6%), o que vai de encontro com a proporção nacional de solteiros entre esse público (85,5%), porém, algo a se destacar é que, a região Norte apresenta a menor taxa de solteiros (82,5%) em relação as outras regiões do país. Quanto a filhos, 1 a cada 10 estudantes possuem, o que em 2014, representava 88,2% sem filhos⁽¹⁴⁾.

Apesar de neste estudo a questão socioeconômica ser uma limitação, algumas variáveis se enquadram nesse aspecto. A escolaridade dos pais, que de acordo com o perfil Nacional sociodemográfico e cultural dos Graduandos, demonstrou que a maioria dos estudantes que chegam a universidade possuem pais que não tiveram acesso a esse ambiente, porém nesta pesquisa o resultado foi diferente, pois 44,2% dos pais possuem ensino superior e ensino médio completo (38,8%). No entanto, é necessário maiores investigações quanto cor/raça e renda familiar para discutir esse aspecto⁽¹⁴⁾.

A ocupação, tempo de deslocamento e o meio de transporte também se configuram no perfil socioeconômico. Quanto a ocupação, a maioria não possui (61,8%), algo semelhante com outros estudos relacionado ao perfil dos estudantes universitários no Brasil (88,6%, 52,5% e 57,6%)⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. Isso pode estar associado ao tempo que esse público se dedica a universidade, pois nas universidades públicas o tempo integral ou diurno possui maior percentual (43,9%)⁽¹⁴⁾. Algo semelhante neste estudo, como cerca de 68,2%, além disso, é importante mencionar que entre os estudantes com sobrepeso (65,3%) e obesidade (63,6%)

também prevalece o maior índice nesse turno, logo, passam mais tempo no ambiente universitário.

O tempo de deslocamento e meio de transporte também possuem relação com a qualidade de vida dos estudantes, o que neste estudo declararam que levem de 30 minutos à 1 hora (40,5%) e 1 à 2 horas (33,7%) e quanto ao meio de transporte mais utilizado, é o transporte coletivo (66,8%). Isso demonstra ser uma preocupação de forma nacional, uma vez que, 49,85% gostam mais de 30 minutos e 23,69% mais de 1 hora, além de 51,4% utilizarem o transporte coletivo⁽¹⁵⁾.

No estudo, a prevalência de excesso de peso foi de 37,5% (111) entre os estudantes universitários, sendo 26,35% (78) com sobrepeso e 11,14% (33) com obesidade. Resultados parecidos quanto ao excesso de peso foram encontrados entre estudantes universitários nos Estados Unidos, com 36,4% e na Turquia, com 23,2% ^(18,19). Em outros países como na Arabia Saudita, a prevalência para sobrepeso e obesidade foram de 27,1% e 14%, na Nigéria, 32,5% e 8,1% e em duas universidades no México, com 32,4% e 11,2% e 24,8% e 2,9%, respectivamente ⁽¹⁹⁻²²⁾.

A maioria dos estudos buscam estimar a prevalência de sobrepeso e obesidade devido à alta incidência das Doenças crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como a Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensão Arterial e as Doenças Cardiovasculares (DCV), sendo a obesidade o principal fator de risco para o desenvolvimento dessas doenças. Apesar de apenas 2 estudantes com sobrepeso e obesidade responderem “sim” para o diagnóstico dessas doenças, é necessário avaliar quanto ao risco de desenvolvê-las.

A obesidade é um processo inflamatório de baixo grau e suas complicações possuem uma relação direta com a expansão do tecido adiposo, causando alterações metabólicas e inflamatórias. A função do tecido adiposo é bem estabelecida e todo seu processo ocasiona a liberação de diversos fatores, hormônios e citocinas, como a resistência à insulina, leptina, adiponectina, resistina, fator de necrose tumoral, interleucina, inibidor do ativador de plasminogênio, proteína quimiotática para monócitos, angiotensinogenio, etc, que favorecem o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, hipertensão arterial e síndrome metabólica. Sabe-se que, isso acontece principalmente no Tecido Adiposo Visceral (TAV), encontrado ao redor dos órgãos intra-abdominais, logo quando há um acúmulo

excessivo de gordura corporal abdominal, o aumento da gordura visceral passa a ser mais presente a depender do grau de obesidade⁽²³⁾.

A gordura visceral ($p=0,002$), de acordo com a tabela 1, demonstra que a maioria dos estudantes universitários com sobrepeso (92,2%) e obesidade (66,7%) ficaram no nível “Normal”. No entanto, observa-se que dentre os com obesidade os níveis “Alto”(24,2%) e “Muito Alto” (9,1%) foram maiores, o que demonstra a presença desse processo principalmente em indivíduos com obesidade. Além disso, entre os estudantes com obesidade o Músculo Esquelético (ME) entre os estudantes com obesidade também apresentou um nível baixo (75,8%), logo nota-se que entre os estudantes com obesidade, há uma maior presença de gordura visceral e menor de massa muscular.

A Circunferência da Cintura (CC) tem apresentado associações significativas em diversos estudos quanto ao risco para doenças cardiovasculares, pois sua variação é de acordo com o tamanho real da gordura abdominal do indivíduo, diferente do IMC que estima a obesidade geral. Logo, ao utilizar as medidas antropométricas, muitos estudos têm demonstrado que a CC é uma variável de grande potencial do que somente o IMC⁽²⁴⁾.

Neste estudo a CC ($p=<0,001$) teve uma maior distribuição entre os estudantes com obesidade nos dois níveis “Normal” (51,5%) e “Alto” (48,5%), enquanto os com sobrepeso, houve uma maior concentração no “Normal” (92,3%), algo semelhante ao estudo de Onwubuya⁽²⁰⁾ na Nigéria, onde a CC foi maior entre os estudantes obesos do que com sobrepeso.

Em outros estudos, a Circunferência da Cintura (CC) também demonstrou ser um forte indicador para estimar a obesidade central ou abdominal. No México, entre 222 estudantes a média entre os homens foi de 87,25 cm onde 40,7% estavam com a CC maior que 90 cm e entre as mulheres, 39,9% superior a 80 cm, com uma média de 79,0 cm ⁽²¹⁾ e Al-Shudifat⁽²⁵⁾, ao investigar 1821 estudantes universitários, na Jordânia, 27,3% apresentaram uma CC acima do limite.

Apesar de ser mais estudado sobre o tecido visceral abdominal relacionado a circunferência da cintura, somente esse ponto não tem explicado toda a variação dos riscos cardiometabólicos, sugerindo assim que estudar a gordura em outras localidades também é relevante, como a gordura subcutânea da região superior, especificamente do pescoço ⁽²⁶⁾.

A Circunferência do Pescoço (CP) ($p=0,004$) foi a variável antropométrica com maior presença no nível “Alto” entre os estudantes obesos (81,8%) e nos com sobrepeso, apenas 52,6% (41).

A Circunferência do Pescoço (CP), que passou a ser utilizada somente a partir dos anos 90, tem demonstrado ser uma variável mais sensível e fidedigna para a avaliação da adiposidade central, em comparação com a CC que está voltada apenas para o tecido adiposo visceral. Sabe-se que, a liberação de ácidos graxos livres está mais concentrada na região superior do corpo em indivíduos com obesidade, além de ser mais metabolicamente ativa, promovendo assim maior liberação de ácidos graxos na circulação sanguínea e uma maior produção de células inflamatórias, como as citocinas, que favorecerem a resistência à insulina, Diabetes Mellitus tipo 2, dislipidemia e disfunção endotelial. Por isso, a medição da CP para a identificação dos riscos à saúde, tem demonstrado ser a melhor opção em relação a CC ⁽³⁾.

O estudo de Shahzad, Ishaque, Saleem⁶ no Paquistão, concluiu que a Circunferência do Pescoço (CP) também apresentou uma associação maior quanto a pré-diabetes, pois ao avaliar 351 estudantes universitários, 81 tinham pré-diabetes e somente 18,5% (15) tinham a Circunferência da Cintura aumentada, enquanto 87,7% (71) estavam com a circunferência do pescoço aumentada, logo, no estudo a CP demonstrou ser o melhor preditor para diabetes em comparação com a CC.

Quanto ao Índice de Conicidade (IC) ($p= 0,005$), neste estudo a maioria dos estudantes com sobrepeso (93,5%) e obesidade (72,7%) ficaram no nível “normal”. Contudo, vale ressaltar que 27,3% dos estudantes com obesidade apresentaram um alto nível. Um ponto mencionado por Magalhães *et al.*⁽²⁷⁾, pois ao estimar o excesso de peso em 81 estudantes, 30,9% apresentaram excesso de peso pelo IMC e 23,5% pelo IC, dessa forma, a IC demonstrou ser uma variável de risco para obesidade mais sensível, pois está relacionado diretamente a obesidade abdominal, enquanto o IMC a obesidade geral, logo quanto maior o IC, maior as taxas de deposição de gordura na região abdominal.

Apesar deste estudo ter como desfecho principal a prevalência sobrepeso e obesidade entre os estudantes universitários, é de grande relevância observar quanto aos estudantes com baixo peso (8,10%) e peso normal (54,39%).

Paim e Kowaleski²⁸ retrata em seu estudo uma crítica quanto a classificação geral da obesidade somente pelo IMC, pois a patologização do corpo gordo e a abordagem das diretrizes são focadas somente para a perda de peso. Com isso, ao considerar a obesidade como uma epidemia mundial e um problema de saúde pública o foco das intervenções passaram a ser somente nas medidas comportamentais, responsabilizando assim apenas o indivíduo, porém ao focar na valorização do corpo magro e ao não investiga-los enquanto saudáveis, é esquecido que o baixo peso também está associado à doenças, como o à desnutrição, dificuldade no crescimento físico e no desenvolvimento cognitivo, aparecimento de doenças infectocontagiosas e degenerativas, limitação da capacidade física, além de deficiências nutricionais.

Bragança *et al.*²⁹ cita que apesar do IMC ser o indicador mais utilizado para a avaliação do estado nutricional e para classificação de obesidade, muito indivíduos com o IMC adequado também podem apresentar um percentual de gordura corporal elevado, conhecidos como obesos de peso normal. Por isso, a utilização dos biomarcadores sanguíneos tem demonstrado ser útil, pois é um método capaz de estimar a composição corporal de forma mais válida, visto que indivíduos com IMC normal ou de baixo peso podem apresentar uma gordura corporal elevada e com maior produção e secreção das citocinas pró-inflamatórias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como objetivo medir e classificar marcadores antropométricos e de bioimpedância para obesidade e sobrepeso em estudantes universitários de uma universidade Pública de Manaus. Os estudantes apresentaram uma prevalência de sobrepeso e obesidade semelhantes com outros estudos realizados em diferentes países e apesar do índice não ser alto, estimá-lo demonstrou ser de grande importância para pesquisas futuras, principalmente relacionadas ao risco de desenvolver doenças cardiovasculares, Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensão Arterial.

Quanto os marcadores bioimpedância, a Gordura Visceral (GV) foi a variável que demonstrou significância entre os estudantes com sobrepeso e obesidade, pois entre os estudantes com obesidade há uma maior presença entre os níveis alto e muito alto e quanto a variável Músculo Esquelético (ME), também demonstrou ter um nível baixo nesse grupo. Logo, nota-se que estudantes com obesidade possuem maior presença de gordura visceral e menor de músculo esquelético.

Sobre os marcadores antropométricos, observou-se que a medida antropométrica mais utilizada entre os estudos é a Circunferência da Cintura (CC) em estudantes com sobrepeso e obesidade, além de ser mais associada ao risco de doenças cardiovasculares, o que neste estudo foi mais presente para o nível alto entre os estudantes com obesidade, algo semelhantes a demais pesquisas.

Quanto a Circunferência do Pescoço (CP), os estudantes com obesidade tiveram um maior percentual de alto risco para essa medida. Isso é algo que tem sido discutido em estudos recentes, pois ao utilizar apenas a circunferência da cintura, relação cintura-quadril e índice de conicidade para estimar a adiposidade visceral e abdominal, muitas vezes é esquecido que a obesidade é uma doença mais complexa, de maior distribuição em outras áreas do corpo e preditora para outras doenças por meio da gordura subcutânea superior.

Apesar de o índice de Conicidade (IC) ter demonstrado estar mais associado somente a obesidade abdominal, outras pesquisas demonstram que a utilização dessa variável é mais sensível para estimar a obesidade central, uma vez que, o IMC estima a obesidade geral. Logo, neste estudo, essa variável apresentou um percentual um pouco elevado de estudantes obesos no índice alto.

Além disso, esse estudo evidenciou que é necessário o aprofundamento de pesquisas voltadas para perfil lipídico e biomarcadores sanguíneos na Região Norte, pois a maioria das pesquisas limitam o peso da gordura corporal somente ao IMC, sendo necessário compreender como a obesidade funciona de forma fisiopatológica e celular por meio das citocinas pró-inflamatórias, visto que estudantes com IMC normal ou baixo peso também precisam de atenção a sua saúde.

Esse estudo faz parte de um macro projeto que tem como objetivo consolidar a escola de enfermagem de Manaus como uma escola promotora de saúde, ou seja, tornar o ambiente acadêmico um espaço promotor de saúde e com práticas saudáveis, por isso, ao elaborá-lo foi possível compreender que a institucionalização dessas práticas não devem ser voltadas somente para os estudantes com sobrepeso e obesidade, mas para todos, uma vez que indivíduos classificados com baixo peso e peso normal também podem ter um alto risco para desenvolver as DCNT e outras doenças. Dessa forma, a partir dessa pesquisa será possível a elaboração de novos caminhos e medidas para a saúde dos estudantes universitários por meio

enfermagem, em Manaus e em diversos países, além de novas investigações e aprofundamentos quanto a obesidade.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. World Health Organization (WHO). **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Report of a WHO Consultation [Internet]. Geneva; 2000. Disponível em: http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/2000.
2. Gazzaz ZJK. Attitudes, and Practices Regarding Diabetes Mellitus Among University Students in Jeddah, Saudi Arabia. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, v. Volume 13, p. 5071–5078, 2020. [Acesso 20 mar 2023]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7767699/pdf/dmso-13-5071.pdf>.
3. Barbosa PS, Santos RP dos, Mendonça JLS, Rocha V de S. Circunferência do pescoço e sua associação com parâmetros antropométricos de adiposidade corporal em adultos. *Braspen J*. 2017 [Acesso 10 mar 2024];315–320. Disponível em: <http://arquivos.braspen.org/journal/out-dez-2017/04-Circunferencia-do-pescoco.pdf>.
4. Linhares RV, Rosa FMM, Silva GC e, Quaresma JC do V, Carneiro JRI, Filho JF. Correlação entre o percentual de gordura obtido por bioimpedância e as medidas de circunferências corporais em obesos mórbidos. *RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. 2021 [Acesso 8 Mai 2024];15(94):453–461. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1731>.
5. Real Delor R, López Ibarra F, Segovia Benítez D, López Esquivel N. Factores de riesgo cardiovascular y anomalías electrocardiográficas en estudiantes universitarios de Itá, Paraguay. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas*. 2019 [Acesso 27 Mai 2024];52(2):23–34. Disponível em: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1816-89492019000200023&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
6. Shahzad F, Ishaque A, Saleem F. Prediabetes in adolescents- an emerging epidemic– a cross-sectional survey of medical students at a public university, Quetta, Pakistan. *Journal of the Pakistan Medical Association*; 2021 [Acesso 01 mai 2024];71(5):1438–1441. Available from: <https://ojs.jpma.org.pk/>.
7. BRASIL. **Vigitel Brasil 2021**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. [Acesso 24 mar 2024].

- Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas>.
8. Costa L do N, Mota CG, Lima RV, Andrade E de O, Moysés RPC, Tavares BM. O cuidado da obesidade nas regiões de saúde do estado do Amazonas na perspectiva dos gestores da atenção primária à saúde. RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. 2023 [Acesso 27 Mai 2024];17(106):85–98. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2204>.
 9. Manual de instruções Omron HBF-514C (Português - 48 páginas) [Acesso 27 Jan 2023]; Disponível em: <https://www.manualpdf.com.br/omron/hbf-514c/manual>.
 10. Junior, IFF. Padronização de medidas antropométricas e avaliação da composição corporal. São Paulo: CREF4/SP. 2018 [Acesso 27 Jan 2023]. Disponível em: <https://www.crefsp.gov.br/storage/app/arquivos/6d9646b6a173fba528f5c4edcf9b1d8d.pdf>.
 11. Bresciani Salaroli L, Alves Martins C. Conicity index: an anthropometric indicator of abdominal obesity. 2022 [Acesso 10 Mai 2024];32(3):181–184. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/jhgd/article/view/13845>.
 12. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. 2021 [Acesso 10 Mai 2024]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/207940>.
 13. NUNES, Danilo Henrique; PINA, Selma Tomé; SILVA, Juvêncio Borges. A REPRESENTAÇÃO FEMININA NAS UNIVERSIDADES E A CONCREÇÃO DA CIDADANIA. Revista Direito e Justiça: Reflexões Sociojurídicas, v. 21, n. 41, p. 159–173, 2021 [Acesso 19 Jul 2024] Disponível em: <https://san.uri.br/revistas/index.php/direitojustica/article/view/634>.
 14. GOMES, D. C. et al. V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES - 2018. Uberlândia. 2018. [Acesso 19 Jul 2024]. Disponível em: <https://www.andifes.org.br/wpcontent/uploads/2019/05/V-Pesquisa-Nacional-de-Perfil-Socioeconomico-e-Cultural-dos-as-Graduandos-as-das-IFES-2018.pdf>.
 15. Ponte MAV, Fonseca SCF, Carvalho MIMM, Fonseca JJS da. Autoimagem corporal e prevalência de sobrepeso e obesidade em estudantes universitários. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. 2019 [Acesso 25 Jun 2024];32. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/8510>.

16. Bomfim RA, Mafra MAS, Gharib IMS, De-Carli AD, Zafalon EJ. Factors associated with a fantastic lifestyle in Brazilian college students - a multilevel analysis. *Rev CEFAC*. 2017 [Acesso 20 Jun 2024];19(5):601–610. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462017000500601&lng=en&tlng=en.
17. Antwi J, Lavin R, Sullivan S, Bellavia M. Perception of and risk factors for type 2 diabetes among students attending an upstate New York college: a pilot study. *Diabetol Metab Syndr*. 2020 [Acesso 27 jan 2024];12(1):25. Disponível em: <https://dmsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13098-020-00535-1>.
18. Kes D, Can Cicek S. Mindful eating, obesity, and risk of type 2 diabetes in university students: A cross-sectional study *Nursing Forum*. 2021 [Acesso 27 jan 2024];56(3):483–489. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nuf.12561>.
19. Alharbi MS, Alharbi RM, Alhussain SS, et al. Prevalance of overweight, obesity and diabetes in undergraduate medical students at Qassim University. 2022 [Acesso 27 jan 2024]. Disponível em: <https://zenodo.org/records/7401931>.
20. Onwubuya EI, Ukibe NR, Kalu OA, Emelumadu OF, Monago IN, Ukibe SN. Prevalence of overweight and obesity and assessment of lipid profile and fasting blood glucose levels among female premedical students at nnamdi azikiwe university, nnewi campus, Nigeria. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*. 2018 [Acesso 27 jan 2024];481–486. Disponível em: <https://journals.innovareacademics.in/index.php/ajpcr/article/view/26500>.
21. Bueno Brito C, Brito Delgado HC, Delgado Delgado J, et al. Predictores de riesgo antropométricos y bioquímicos para enfermedades no transmisibles en estudiantes de enfermería. *Dilemas*. 2020 [Acesso 27 jan 2024]; Disponível em: <https://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2491>.
22. Fernández Carrasco M del P. Relation between eating habits and risk of developing diabetes in Mexican university students. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria*. 2020 [Acesso 27 jan 2024];(4):32–40. DOI: <https://doi.org/10.12873/3943fernandez>.
23. Pereira SS. Estudo comparativo do tecido adiposo visceral e o subcutâneo entre indivíduos eutróficos e obesos grau III metabolicamente normais. 2014 [Acesso 27 Mar 2024]; Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-9HCJSU>.
24. Fiamoncini Tigre IL, De Jesus Dos Santos D, Guedes Romeiro CM, Santos Souza Almeida F, Monteiro Da Cruz C. A importância dos índices antropométricos na

- prevenção de risco cardiovascular. *Braz J Implantol Health Sci.* 2024 [Acesso 27 Mar 2024];6(4):1874–1890. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1956>.
25. Al-Shudifat A-E, Al-Shdaifat A, Al-Abdouh AA, et al. Diabetes Risk Score in a Young Student Population in Jordan: A Cross-Sectional Study. *Journal of Diabetes Research.* 2017 [Acesso 27 Mar 2024];2017:e8290710. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/jdr/2017/8290710/>.
26. Silva AAGDO, Araujo LFD, Diniz MDFHS, et al. Circunferência do Pescoço e Risco Cardiovascular em 10 Anos na Linha de Base do ELSA-Brasil: Diferenciais por Sexo. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia.* 2020 [Acesso 27 Mar 2024];115(5):840–848. Disponível em: <http://abccardiol.org/article/circunferencia-do-pescoco-e-risco-cardiovascular-em-10-anos-na-linha-de-base-do-elsa-brasil-diferenciais-por-sexo/>.
27. Magalhães, AA, Teixeira, RB, Domingues SF, et al. Obesidade Geral e abdominal e sua relação com o nível de atividade física em estudantes universitários. *Revista Científica UniFagoc.* 2020 [Acesso 27 Mar 2024]; 5(1). Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/multidisciplinar/article/download/583/639/3004>.
28. Paim MB, Kovalski DF. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. *Saude soc [homepage on the Internet]* 2020 [Acesso 17 Mar 2024];29(1):e190227. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902020000100310&tlng=pt.
29. Bragança MLBM, Oliveira BRD, Fonseca JM, et al. Avaliação do perfil de biomarcadores sanguíneos em adolescentes classificados pelo índice de massa corporal e percentual de gordura corporal. *Cad Saúde Pública [homepage on the Internet]* 2020 [Acesso 17 Mai 2024];36(6):e00084719. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000605005&tlng=pt

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo e através das pesquisas e artigos para compor o referencial teórico, foi possível observar que o sobrepeso e a obesidade vem sendo cada mais considerados como grandes riscos para a saúde dos estudantes universitários, principalmente para o desenvolvimento da Hipertensão Arterial e da Diabetes Mellitus tipo II, o que requer novas pesquisas voltadas para o risco de desenvolver essas doenças. Além disso, tanto o sobrepeso e a obesidade quanto essas DCNTs, possuem principais fatores de risco, a alimentação inadequada, inatividade física e o sedentarismo.

Logo, por meio do questionário estilo de vida Fantástico, identificou-se que o domínio “Nutrição (N)” foi o aspecto no estilo de vida dos estudantes com obesidade que houve grandes percentuais negativos quanto ao que consideravam saudável sobre a presença de gordura corporal e no relato sobre a maioria não fazer uso de uma dieta balanceada. Isso demonstra porque muitos estudos voltados para esse público possuem uma preocupação maior quanto ao fator nutricional, o que sugere a realização de novas pesquisas com questionários específicos para a alimentação e nutrição, além da questão socioeconômica e cultural dos estudantes na região Norte, pois também possuem influências sobre esse aspecto, que inclusive, foi foram uma das limitações neste estudo.

Os domínios, “Atividade Física (A)”, “Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro (S)”, “Tipo de comportamento (T)” e “Introspecção (I)” também apresentaram perguntas que merecem mais investigações, como a prática diária de atividade física, visto que os estudantes relatam que realizam apenas uma vez por semana, além do padrão de sono, descanso, sobre estar com pressa, raiva e hostilidade, desapontamento, pensamentos positivos e otimistas e saúde mental.

Outro ponto a ser mencionado é como o conceito de estilo de vida não se resume apenas a um conjunto de hábitos comportamentais de escolha do indivíduo, mas sim como um fator composto por diversas dimensões que estão diretamente ligadas a situação econômica e ao meio ambiente em que se está inserido, além de ser uma forma de prevenção. Com isso, assim como citado em diversos outros estudos, essa pesquisa evidenciou que as universidades também precisam ser investigadas e estudadas quanto a sua estrutura e componentes curriculares, pois é necessário compreender quais aspectos desse ambiente necessitam de intervenções para a qualidade de vida e promoção à saúde dos estudantes universitários.

Na realização dos marcadores antropométricos e de bioimpedância, nota-se que a Gordura Visceral (GV), Músculo Esquelético (ME), Circunferência da Cintura (CC), Circunferência do Pescoço (CP) e Índice de Conicidade (IC) apresentaram um maior percentual de alto risco entre os estudantes com obesidade e isso é algo que tem sido discutido em estudos recentes. Apesar de a circunferência da cintura ser a mais utilizada, a circunferência do pescoço também vem demonstrando um maior destaque, pois a obesidade é uma doença complexa e não se restringe somente a presença de gordura abdominal, o que requer maiores investigações quanto a sua patologia e distribuição corporal.

Além disso, observa-se que há críticas quanto ao uso do IMC como forma de diagnóstico, uma vez que pessoas com o peso considerado normal, também podem apresentar grandes riscos para o desenvolver as DCNT e doenças cardiovasculares, conhecidas como obesos de peso normal, sendo assim necessário o aprofundamento de pesquisas voltadas para perfil lipídico e biomarcadores sanguíneos na Região Norte.

Diante disso, conclui-se que por meio deste estudo a enfermagem evidencia sua importância na área da saúde pública e da epidemiologia, pois ao identificar os aspectos principais quanto ao estilo de vida dos estudantes com sobrepeso e obesidade, além de identificar os marcadores antropométricos e de bioimpedância e seus níveis entre esse público, será possível a elaboração de novas pesquisas e intervenções de saúde entre os estudantes universitários.

7 REFERÊNCIAS

ABESO. OLIVASDIGITAL. Até 2035, um em cada 4 adultos conviverá com a obesidade no mundo. Disponível em: <https://abeso.org.br/ate-2035-um-em-cada-4-adultos-convivera-com-a-obesidade-no-mundo/>. Acesso em: 20 mar. 2024.

ADEGOKE, O à; EMMA-OKON, Bo; FASANYA, M; SALAWU, Ao; TOMI-OLUGBODI, Aa. Behavioural and anthropometric risk factors for diabetes mellitus among newly admitted undergraduates in a Nigerian University. Nigerian Journal of Clinical Practice, [S. l.], v. 20, n. 10, p. 1246, 2017. DOI: 10.4103/njcp.njcp_237_16. Disponível em: https://journals.lww.com/10.4103/njcp.njcp_237_16. Acesso em: 22 out. 2023.

ALGAMEEL, Magda Mahmoud Mohamed. Predicting Association between Body Weight, Diabetes Mellitus and Hypertension among University Students in Eastern Region of Saudi Arabia. Biomedical and Pharmacology Journal, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 815–820, 2020. Disponível em: <https://biomedpharmajournal.org/vol13no2/predicting-association-between->

body-weight-diabetes-mellitus-and-hypertension-among-university-students-in-eastern-region-of-saudi-arabia/. Acesso em: 24 out. 2023.

ALHARBI, Mariam S.; ALHARBI, Rayan M.; ALHUSSAIN, Saud S.; ALHARBI, Feras M.; ALMUTAIRI, Abdullah T.; ALHARBI, Ibrahim K.; ALOSAIMI, Hamed T.; ALJAZWA2, Nasser A. Prevalance of overweight, obesity and diabetes in undergraduate medical students at Qassim University. [S. l.], 2022. DOI: 10.5281/ZENODO.7401931. Disponível em: <https://zenodo.org/record/7401931>. Acesso em: 22 out. 2023.

AL-SHUDIFAT, Abdel-Ellah; AL-SHDAIFAT, Amjad; AL-ABDOUH, Ahmad Ali; ABUROMAN, Mohammad Ibrahim; OTOUM, Sara Mohammad; SWEEDAN, Amro Ghaleb; KHRAIS, Ibrahim; ABDEL-HAFEZ, Ibrahim Hisham; JOHANNESSEN, Asgeir. Diabetes Risk Score in a Young Student Population in Jordan: A Cross-Sectional Study. *Journal of Diabetes Research*, [S. l.], v. 2017, p. 1–5, 2017. DOI: 10.1155/2017/8290710. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/jdr/2017/8290710/>. Acesso em: 22 out. 2023.

ANTWI, Janet; LAVIN, Rebecca; SULLIVAN, Stacey; BELLAVIA, Maria. Perception of and risk factors for type 2 diabetes among students attending an upstate New York college: a pilot study. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 25, 2020. DOI: 10.1186/s13098-020-00535-1. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13098-020-00535-1>. Acesso em: 22 out. 2023.

BARBOSA, Priscila Santos; SANTOS, Ronaide Paula dos; MENDONÇA, Jéssica Larense Santos; et al. Circunferência do pescoço e sua associação com parâmetros antropométricos de adiposidade corporal em adultos. *Braspen J*, p. 315–320, 2017. Disponível em: <http://arquivos.braspen.org/journal/out-dez-2017/04-Circunferencia-do-pescoco.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2024.

BARROS, Gerleison Ribeiro; SANTOS, Sueyla Ferreira da Silva dos; ANDAKI, Alynne Christian Ribeiro; et al. Sobre peso e obesidade em universitários: prevalências e fatores associados. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 26, p. 1–9, 2021. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14616>. Acesso em: 30 jun. 2024.

BAKOU EI, FATEMEH; OMIDVAR, SHABNAM; SEYEDIANDI, SEYED JALIL; et al. Are healthy lifestyle behaviors positively associated with the academic achievement of the university students? *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*, v. 7, n. 4, p. 224–229, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6820013/>. Acesso em: 30 jun. 2024

BARBIERI, J. C. Desenvolvimento sustentável: das origens à Agenda 2030. Editora Vozes, 2020. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=KzcDEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=AGENDA+2030+PARA+O+DESENVOLVIMENTO+SUSTENT%C3%81VEL&ots=xjqdZEVLN&sig=4yZZKLorEGlmRwMoy0kf0mO1sco#v=onepage&q=AGENDA%202030%20PARA%20O%20DESENVOLVIMENTO%20SUSTENT%C3%81VEL&f=false>. Acesso em: 22 nov. 2023.

BARROS, Gerleison Ribeiro; SANTOS, Sueyla Ferreira da Silva dos; ANDAKI, Alynne Christian Ribeiro; et al. Sobre peso e obesidade em universitários: prevalências e fatores

associados. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 26, p. 1–9, 2021. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14616>. Acesso em: 30 jun. 2024.

BOHÓRQUEZ MORENO, Cristina Elena; BARRETO VÁSQUEZ, Marisol; MUVDI MUVDI, Yolanda Paola; RODRÍGUEZ SANJUÁN, Alexander; BADILLO VILORIA, María Auxiliadora; MARTÍNEZ DE LA ROSA, Walter Ángel; MENDOZA SÁNCHEZ, Xilene. FACTORES MODIFICABLES Y RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ADULTOS JÓVENES: UN ESTUDIO TRANSVERSAL. *Ciencia y Enfermería*, [S. l.], v. 26, 2020. DOI: 10.29393/CE26-7FMCB70007. Disponível em: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/2631/2867>. Acesso em: 22 out. 2023.

BOMFIM, Rafael Aiello; MAFRA, Maynara Azevedo Silva; GHARIB, Iad Muhamad Samih; *et al.* Factors associated with a fantastic lifestyle in Brazilian college students - a multilevel analysis. **Revista CEFAC**, v. 19, p. 601–610, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/LPPtTgMCN6xYJGDQdh4Z97D/?lang=en>. Acesso em: 20 jun. 2024.

BUENO BRITO, Cornelio; BRITO DELGADO, Hugo Cesar; DELGADO DELGADO, Josefina; DÁVILA HERNÁNDEZ, Gabriela; PETATAN MENDOZA, Silverio; PÉREZ CASTRO, Eduardo; ROJAS GIL, Norma. Predictores de riesgo antropométricos y bioquímicos para enfermedades no transmisibles en estudiantes de enfermería. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*, [S. l.], 2020. DOI: 10.46377/dilemas.v8i.2491. Disponível em: <https://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2491>. Acesso em: 27 out. 2023.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 21 mar 2023.

BÜHRER, Bruna Elisa; TOMIYOSHI, Ana Carolina; FURTADO, Marcela Demitto; *et al.* Análise da Qualidade e Estilo de Vida entre Acadêmicos de Medicina de uma Instituição do Norte do Paraná. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 43, p. 39–46, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/dy5NnN4LXYKm57dpmFDP8sy/?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais de Saúde**. Ministério da Saúde e Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/10006001341.pdf>. Acesso em: 23 mar 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde : experiências do Brasil /** Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007. 304 p. – (Série Promoção da Saúde; n. 6). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experiencias_brasil_p1.pdf. Acesso em: 24 mar 2023.

BRASIL. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030/** Ministério da Saúde, Secretaria de

Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em: 23 mar 2023

BRASIL. **Vigitel Brasil 2021**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas>. Acesso em: 24 mar 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2023**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: World Wide Web: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf.

BRAGANÇA, Maylla Luanna Barbosa Martins; OLIVEIRA, Bianca Rodrigues de; FONSECA, Jéssica Magalhães; *et al.* Avaliação do perfil de biomarcadores sanguíneos em adolescentes classificados pelo índice de massa corporal e percentual de gordura corporal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00084719, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/3KVHThp5J8x3W5fbnc5bWSc/?lang=pt>>. Acesso em: 17 mai. 2024.

CÂMARA Tayná Almeida, RESENDE, Gisele Cristina. INDICADORES DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR E QUALIDADE DE VIDA ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS. **Amazônica - Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação**. v.13, n. 1, 555–584. 2021. Disponível em: <http://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/8339>. Acesso em: 25 jun, 2024.

CARDOSO, Luciana Gonzaga dos Santos; ÁVILA, Livia Keismanas de. IMPACTO DO ESTILO DE VIDA NA QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DE CIÊNCIAS DA SAÚDE. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, v. 12, n. 2, 2023. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/6842>. Acesso em: 25 jun. 2024.

Carta De Edmonton Para Universidades E Instituições De Ensino Superior Promotoras De Saúde (2005). Disponível em: <https://www.uca.edu.ni/wp-content/uploads/2021/04/carta-de-edmonton-universidades-promotoras-de-salud-2005.pdf>.

Carta de Okanagan: Carta internacional para universidades e faculdades promotoras de saúde (2015). Disponível em: https://fundadeps.org/wp-content/uploads/eps_media/recursos/documentos/735/carta-okanagan.pdf.

CARTA DE OTTAWA, **Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção Da Saúde Ottawa**, novembro de 1986. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 24 mar 2023.

CARVALHO, Antonio Ivo De. Princípios e prática da promoção da saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 4–5, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100001&lng=pt&tlang=pt. Acesso em: 25 mar 2023.

CAVALCANTI, Cintia. Transição nutricional: da desnutrição à obesidade. **ComCiência**, n. 145, p. 0–0, 2013. Disponível em: http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1519-76542013000100002&lng=pt&nrm=iso&tlang=pt. Acesso em: 25 jun. 2024.

CERQUEIRA, Henrique Santa Capita; ULIAN, Leonardo Vinicius. Avaliação do estilo de vida de idosos praticantes de musculação através do questionário estilo de vida fantástico. **REGRASP** .v. 6, n. 2, p. 75-94, 2021. Disponível em: <https://regrasp.spo.ifsp.edu.br/index.php/regrasp/article/view/931>. Acesso em: 30 de mar de 2023.

COSTA, Lorena do Nascimento; MOTA, Clara Guimarães; LIMA, Regismere Viana; *et al.* O cuidado da obesidade nas regiões de saúde do estado do Amazonas na perspectiva dos gestores da atenção primária à saúde. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 17, n. 106, p. 85–98, 2023. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2204>. Acesso em: 30 jun. 2024.

FAISAL SHAHZAD; AIESHA ISHAQUE; FAHAD SALEEM. Prediabetes in adolescents–an emerging epidemic– a cross-sectional survey of medical students at a public university, Quetta, Pakistan. *Journal of the Pakistan Medical Association*, [S. l.], p. 1–14, 2021. DOI: 10.47391/JPMA.2178. Disponível em: https://www.ojs.jpma.org.pk/index.php/public_html/article/view/2178. Acesso em: 22 out. 2023.

FERNÁNDEZ CARRASCO, Maria del Pilar. Relation between eating habits and risk of developing diabetes in Mexican university students. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria*, [S. l.], n. 4, p. 32–40, 2020. DOI: 10.12873/3943fernandez. Disponível em: <https://doi.org/10.12873/3943fernandez>. Acesso em: 27 out. 2023.

FERREIRA, Rosilene Gomes da Silva; DUTRA, Leandro Barreto; SOARES, Daniel Vitor Santos; *et al.* Frequência dos fatores de risco de obesidade em usuários do Laboratório Distrital Leste, Manaus, Amazonas / Frequency of obesity risk factors in users from the East District Laboratory, Manaus, Amazonas. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 37374–37385, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/11636>. Acesso em: 30 jun. 2024.

GARCÍA SALINAS, Héctor A.; JARA, Cynthia-M.; ADORNO, Carlos G. Risk of Type 2 Diabetes Mellitus in students, teachers, and staff of the Faculty of Dentistry. Asunción, Paraguay. *Revista de salud publica del Paraguay*, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 36–40, 2022. DOI: 10.18004/rspp.diciembre.36. Disponível em: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492022000200036&lng=es&nrm=iso&tlng=es. Acesso em: 22 out. 2023.

GAZZAZ, Zohair J. Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Diabetes Mellitus Among University Students in Jeddah, Saudi Arabia. **Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy**, v. Volume 13, p. 5071–5078, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7767699/pdf/dmso-13-5071.pdf>. Acesso em: 20 mar 2023

GEORGIEV, Andrijana Milošević; KRAJNOVIĆ, Dušanka; KOTUR-STEVLJEVIĆ, Jelena; IGNJATOVIĆ, Svetlana; MARINKOVIĆ, Valentina. Undiagnosed Hyperglycaemia and Hypertension as Indicators of the Various Risk Factors of Future Cardiovascular Disease Among Population of Serbian Students. *Journal of Medical Biochemistry*, [S. l.], v. 37, n. 3, p. 289–298, 2018. DOI: 10.1515/jomb-2017-0059. Disponível em: <https://scindeks.ceon.rs/article.aspx?artid=1452-82581803289M>. Acesso em: 22 out. 2023.

GOMES, D. C. et al. V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES - 2018. Uberlândia. 2018. Disponível em: <https://www.andifes.org.br/wpcontent/uploads/2019/05/V-Pesquisa-Nacional-de-Perfil-Socioeconomico-e-Cultural-dos-as-Graduandos-as-das-IFES-2018.pdf>. Acesso em: 19 Jul 2024.

HERNÁNDEZ-SAMPIERI, R., FERNÁNDEZ-COLLADO, C. y BAPTISTA-LUCIO, P. **Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo.** Metodología de la Investigación (6 ed., págs. 88-101). México: McGraw-Hill. 2014. Acesso em: 22 out. 2023.

JUNIOR, I. F. F. **Padronização de medidas antropométricas e avaliação da composição corporal.** São Paulo: CREF4/SP, 2018. Disponível em: <https://www.crefsp.gov.br/storage/app/arquivos/6d9646b6a173fba528f5c4edcf9b1d8d.pdf>.

KES, Duygu; CAN CICEK, Saadet. Mindful eating, obesity, and risk of type 2 diabetes in university students: A cross-sectional study. *Nursing Forum*, [S. l.], v. 56, n. 3, p. 483–489, 2021. DOI: 10.1111/nuf.12561. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nuf.12561>. Acesso em: 22 out. 2023.

LINHARES, Renato Vidal; ROSA, Felipe Monnerat Marino; SILVA, Gabriel Costa e; et al. Correlação entre o percentual de gordura obtido por bioimpedância e as medidas de circunferências corporais em obesos mórbidos. *RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 15, n. 94, p. 453–461, 2021. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1731>. Acesso em: 8 mai. 2024.

MADEIRA, Francilene Batista; FILGUEIRA, Dulce Almeida; BOSI, Maria Lúcia Magalhães; *et al.* Estilos de vida, habitus e promoção da saúde: algumas aproximações. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 106–115, 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000100106&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 18 mar 2023.

MAGALHÃES, Bruna Corrêa; VIEIRA, Patricia Maria; ARAMAKI, Alberto Luiz; *et al.* Percepción de la salud, estilo de vida y el comportamiento ocupacional de los estudiantes universitarios. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, v. 18, n. 1, p. 17–26, 2018. Disponível em: <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/50364>. Acesso em: 25 jun. 2024.

MARTINS, Ana Paula Bortoletto. É PRECISO TRATAR A OBESIDADE COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA. **Revista de Administração de Empresas**, v. 58, p. 337–341, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/RLQv6c8QghbDdXCt4hSxkhG/?lang=pt>. Acesso em: 30 jun. 2024.

MILOŠEVIĆ, Georgiev Andrijana; KRAJNOVIĆ, Dušanka; KOTUR, Stevuljević Jelena; *et al.* Undiagnosed hyperglycaemia and hypertension as indicators of the various risk factors of future cardiovascular disease among population of Serbian students. **Journal of Medical Biochemistry**, v. 37, n. 3, p. 289–298, 2018. Disponível em: <https://scindeks.ceon.rs/article.aspx?artid=1452-82581803289M>. Acesso em: 20 jun. 2024.

MOHSEN, Fatema; SAFIEH, Homam; SHIBANI, Mosa; *et al.* Assessing diabetes mellitus knowledge among Syrian medical students: A cross-sectional study. **Heliyon**, v. 7, n. 9, p. e08079, 2021. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2405844021021824>. Acesso em: 19 mar 2023.

MÜLLER, Carsten; EL-ANSARI, Kareem; EL ANSARI, Walid El. Health-Promoting Behavior and Lifestyle Characteristics of Students as a Function of Sex and Academic Level. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 12, p. 7539, 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/12/7539>. Acesso em: 19 mar 2023.

NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 7. ed, Florianópolis, Ed do Autor, 2017. Disponível em: https://sbafs.org.br/admin/files/papers/file_IlduWnhVZnP7.pdf. Acesso em: 18 mar 2023.

NUNES, Danilo Henrique; PINA, Selma Tomé; SILVA, Juvêncio Borges. A REPRESENTAÇÃO FEMININA NAS UNIVERSIDADES E A CONCREÇÃO DA CIDADANIA. **Revista Direito e Justiça: Reflexões Sociojurídicas**, v. 21, n. 41, p. 159–173, 2021. Disponível em: <https://san.uri.br/revistas/index.php/direitojustica/article/view/634>. Acesso em: 19 jul. 2024.

ONWUBUYA, Emmanuel Ikechukwu; UKIBE, Nkiruka Rose; KALU, Ofia Anya; EMELUMADU, Obiageli Fidelia; MONAGO, Ifeoma Nwamaka; UKIBE, Solomon Nwabueze. PREVALENCE OF OVERWEIGHT AND OBESITY AND ASSESSMENT OF LIPID PROFILE AND FASTING BLOOD GLUCOSE LEVELS AMONG FEMALE PREMEDICAL STUDENTS AT NNAMDI AZIKIWE UNIVERSITY, NNEWI CAMPUS,

NIGERIA. Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research, [S. l.], v. 11, n. 7, p. 481, 2018. DOI: 10.22159/ajpcr.2018.v11i7.26500. Disponível em: <https://innovareacademics.in/journals/index.php/ajpcr/article/view/26500>. Acesso em: 22 out. 2023.

OLIVEIRA, Aislan José de; TRIGO, Álvaro Augusto; FERRO, Luiz Roberto Marquezi; et al. PROGRAMA UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE SAÚDE COMO PROPOSTA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE DENTRO DAS UNIVERSIDADES. *Amazônica - Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação*, v. 23, n. 2, p. 383–400, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/6763>. Acesso em: 22 mar 2023.

OMRON. **Manual de instruções: Balança de Controle Corporal (Balança de Bioimpedância)- Modelo HBF-514C**, 2014. Disponível em: <https://www.manualpdf.com.br/omron/hbf-514c/manual>.

PAIM, Marina Bastos; KOVALESKI, Douglas Francisco. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. *Saúde e Sociedade*, v. 29, p. e190227, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/pBvf5Zc6vtkMSHyztLKxYJH/?lang=pt>. Acesso em: 27 mar. 2024.

PEREIRA, Solange Silveira. Estudo comparativo do tecido adiposo visceral e o subcutâneo entre indivíduos eutróficos e obesos grau III metabolicamente normais. 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-9HCJSU>. Acesso em: 27 mar. 2024.

PONTE, Michelle Alves Vasconcelos; FONSECA, Sandra Celina Fernandes; CARVALHAL, Maria Isabel Martins Mourão; *et al.* Autoimagem corporal e prevalência de sobrepeso e obesidade em estudantes universitários. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 32, 2019. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/8510>. Acesso em: 25 jun. 2024.

REAL DELOR, Raúl; LÓPEZ IBARRA, Fátima; SEGOVIA BENÍTEZ, Diego; LÓPEZ ESQUIVEL, Nelson; REAL DELOR, Raúl; LÓPEZ IBARRA, Fátima; SEGOVIA BENÍTEZ, Diego; LÓPEZ ESQUIVEL, Nelson. Factores de riesgo cardiovascular y anomalías electrocardiográficas en estudiantes universitarios de Itá, Paraguay. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, [S. l.], v. 52, n. 2, p. 23–34, 2019. DOI: 10.18004/anales/2019.052(02)23-034. Disponível em: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1816-89492019000200023&lng=es&nrm=iso&tlng=es. Acesso em: 22 out. 2023.

RABELO, Lorena Dos Reis; BUENO, Cláudia Dizioli Franco; DA CUNHA, Maria Angelica Carneiro. Avaliação do estilo de vida dos estudantes universitários do curso de medicina do município de Marabá-PA / Evaluation of the lifestyle of university students of medicine graduation in the municipality of Marabá-PA. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 6, p. 62132–62149, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/31801>. Acesso em: 20 jun. 2024.

RODRIGUEZ AÑEZ, Ciro Romélio; REIS, Rodrigo Siqueira; PETROSKI, Edio Luiz. Versão brasileira do questionário “estilo de vida fantástico”: tradução e validação para adultos jovens. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 91, n. 2, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2008001400006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 26 mar 2023.

SALAROLI, Luciane Bresciani; MARTINS, Cleodice Alves. Conicity index: an anthropometric indicator of abdominal obesity. **Journal of Human Growth and Development**, v. 32, n. 3, p. 181–184, 2022. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/jhgd/article/view/13845>. Acesso em: 30 jun. 2024.

SANTANA, Jéssica Santos; GONZAGA, Sulamita Oliveira; FARIAS, Manuela Santos; *et al.* Correspondência entre estado antropométrico, variáveis sociodemográficas e de estilo de vida em universitários. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 19, n. 69, 2021. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/7673. Acesso em: 25 jun. 2024.

SBD. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. Brasília: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019. p. 491. ISBN: 978-85-93746-02-4. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>. Acesso em: 20 mar 2023.

SODRÉ, Bianca Elidia; LEITE, Maria Alvim; BINOTI, Mirella Lima. Ambiente obesogênico universitário: achados de uma cidade brasileira. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN**, v. 12, n. 1, p. 3–15, 2021. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/1744>. Acesso em: 25 jun. 2024.

SOUZA OLIVEIRA, Cristiano de. **A Universidade Promotora Da Saúde: uma revisão de literatura**. Dissertação (Mestrado em Estudos Interdisciplinares na Universidade) - Instituto De Humanidades, Artes E Ciências. Programa De Pós-Graduação Estudos Interdisciplinares Sobre A Universidade – Universidade Federal da Bahia, p. 18. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/23569>. Acesso em: 20 mar 2023.

SHAHZAD, Faisal; ISHAQUE, Aiesha; SALEEM, Fahad. Prediabetes in adolescents - an emerging epidemic - a cross-sectional survey of medical students at a public university, Quetta, Pakistan. **JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association**, v. 71, n. 5, p. 1438–1441, 2021.

SILVA, Acácia Antônia Gomes de Oliveira; ARAUJO, Larissa Fortunato de; DINIZ, Maria de Fátima Haueisen Sander; *et al.* Circunferência do Pescoço e Risco Cardiovascular em 10 Anos na Linha de Base do ELSA-Brasil: Diferenciais por Sexo. *Arq. Bras. Cardiol.*, v. 115, n. 5, p. 840–848, 2020. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/circunferencia-do-pescoco-e-risco-cardiovascular-em-10-anos-na-linha-de-base-do-elsa-brasil-diferenciais-por-sexo/>. Acesso em: 27 mar. 2024.

TASSINI, Carolina Campos; VAL, Gabriela Ribeiro Do; CANDIDO, Sarah Da Silva; *et al.* Assessment of the Lifestyle of University Students in the Healthcare Area Using the Fantastic Questionnaire. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-56472017000200117. Acesso em: 25 mar 2023.

TIGRE, Inaê Luana Fiamoncini; SANTOS, Dayane de Jesus dos; ROMEIRO, Clara Maria Guedes; *et al.* A importância dos índices antropométricos na prevenção de risco cardiovascular. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 4, p. 1874–1890, 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1956>. Acesso em: 27 mar. 2024.

UFAM – UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, P. História. Disponível em: <https://www.ufam.edu.br/historia.html>. Acesso em: 5 jun. 2024

WHO European Regional Obesity Report 2022. Disponível em: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057738>. Acesso em: 10 abril. 2024.

WHO CONSULTATION ON OBESITY (1999: GENEVA Switzerland); ORGANIZATION World Health. **Obesity : preventing and managing the global epidemic : report of a WHO consultation**. [s.l.]: World Health Organization, 2000. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/42330>. Acesso em: 10 abril. 2024.

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Olá!

Convidamos o (a) Sr.(a) para participar como voluntário de um estudo de uma Instituição de Ensino Superior, realizado pela pesquisadora responsável Mestranda Kamila Lins Girão, de uma Instituição de Ensino Superior (UFAM), orientado pela Professora Doutora Gilsirene Scantelbury de Almeida, da Escola Superior de Enfermagem de Manaus da Universidade Federal do Amazonas. O título do estudo é **Universidades Promotoras de Saúde: Consolidando a Escola de Enfermagem de Manaus como ponto focal de Escola Promotora de Saúde - EPS**, tendo como pesquisadora responsável a Dra. Nair Chase da Silva (Docente da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM/UFAM). A equipe de pesquisa é composta por: Dra. Noeli das Neves Toledo e Dra. Gilsirene Scantelbury de Almeida (Docentes da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM/UFAM), juntamente com os mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (associação) UEPA/UFAM – PPGENF/UEPA/UFAM: Paulo Henrique Soares Oliveira, Dailon Ramos Rodrigues Junior, Kamila Lins Girão, Sara Alves Monteiro, Luana Maria Braz Benevides. O objetivo geral do estudo é: Implementar o modelo Peer-education Engagement and Evaluation Research (PEER-IESS) para a construção de uma universidade promotora de saúde (salutogénica), considerando diferentes cenários de ensino e aprendizagem vivenciados em Instituição de Ensino Superior (IES) pública. Os objetivos específicos são: 1- Realizar o diagnóstico situacional das ações e ambientes de promoção da saúde da IES pública; 2- Realizar o diagnóstico situacional sobre as práticas de autocuidado, estilo e qualidade de vida dos estudantes do Ensino Superior; 3- Realizar o diagnóstico situacional sobre as práticas de autocuidado, estilo e qualidade de vida dos estudantes e sua associação com o Transtorno Mental Comum (TMC), a pressão arterial elevada, hipertensão e diabetes autorreferida; 4-

Propor ações de promoção da saúde para a comunidade universitária. Por ser estudante vinculado em uma das unidades acadêmicas dos cursos superiores ofertados pela instituição de ensino (IES) incluída neste estudo, estamos lhe convidando para participar da etapa que pretende realizar o diagnóstico situacional sobre as práticas de autocuidado, estilo e qualidade de vida dos estudantes e sua associação com o TMC, a pressão arterial elevada, hipertensão e diabetes autorreferida. A coleta dos dados será realizada em dois momentos distintos: O primeiro será em ambiente remoto, por meio da ferramenta Google Forms. A segunda consistirá na medida da sua pressão arterial, que somente ocorrerá com a melhora das condições sanitárias e também concorde receber a equipe de coleta de dados na sua respectiva unidade acadêmica, no horário previamente agendado. Informamos que a sua participação não é obrigatória, tendo plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem penalização alguma nas suas atividades acadêmicas. Caso aceite participar, solicitamos que acesse o link: <https://forms.gle/zb2kYBCvqmVASqgp6>, sendo necessário ter uma conta do gmail para poder responder o instrumento de coleta de dados. Este é composto por questões sobre as suas condições socioeconômicas, estilo de vida e presença de transtorno mental comum (TMC) (tais como: insônia, fadiga, esquecimento, irritabilidade, diminuição da concentração, dores de cabeça, entre outros). Caso tenha o diagnóstico de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus, iremos solicitar que responda instrumento específico sobre qualidade de vida e práticas de autocuidado. Informamos que os riscos nesta etapa do estudo poderão ser de ordem psíquica, podendo ser ocasionado por: desconforto em responder as questões do instrumento, ser informado quanto aos resultados do seu teste e/ou valores da sua pressão arterial e necessidade de interrupção das atividades laborais ou de estudo por certo tempo. Para minimizar qualquer uma dessas situações, esclarecemos que os resultados dos seus testes não configuram um diagnóstico médico e sim uma avaliação prévia para motivá-la/o a adotar boas práticas de autocuidado em saúde. Quanto ao afastamento temporário das atividades acadêmicas informamos que o tempo aproximado para responder às perguntas do instrumento é de aproximadamente 20 minutos. Caso concorde em realizar a medida da sua pressão arterial, estimamos tempo de até 15 minutos. Em vista desta etapa ser presencial, informamos quanto ao potencial risco de contágio da COVID-19. Por isso, serão realizadas todas as precauções necessárias para sua proteção, bem como do pesquisador para evitar a transmissão do vírus, tais como: medir a pressão arterial em local reservado, previamente higienizado, atender as regras de distanciamento, uso de equipamento de proteção individual, higienização das mãos com água e sabão e/ou uso de álcool a 70%). Os benefícios do estudo serão o de apresentar dados mais específicos sobre o tema, possibilitando a implantação de estratégias de promoção da saúde nos diversos ambientes das IES envolvidas, voltadas para as necessidades dos estudantes. Para o participante que responder aos instrumentos e/ou realizar a medida da pressão arterial, os benefícios consistem em obter informações que possam ajudá-lo na adoção de um estilo de vida mais saudável, levando em consideração a sua realidade sociocultural. O participante que apresentar valores pressóricos elevados, durante a medida da sua pressão, receberá atendimento imediato no próprio serviço. Em casos mais graves, poderá ser referenciado para o serviço de urgência e emergência, ou ser acompanhado no próprio serviço. O estudante que informar ter hipertensão e/ou apresentarem níveis pressóricos elevados e/ou for identificado com presença de TMC serão encaminhados para o serviço de saúde dos estudantes da instituição (Departamento de Apoio ao Estudante – DAEST), sendo monitorados pelos pesquisadores a cada 3 meses, durante um ano. O contato poderá ser via e-mail, telefone e/ou presencial e as informações coletadas durante o acompanhamento só serão publicadas mediante novo projeto aprovado pelo CEP, bem como nova anuência do participante. Esclarecemos que todas as informações fornecidas por você, bem como sua identidade não serão identificadas, ficando livre de qualquer exposição ou constrangimento em qualquer

contexto relacionado ao seu ambiente de trabalho, familiar e social. Adotaremos a conduta de baixar os dados da nuvem e apagar de lá após finalizada a coleta dos dados, visando proteger ainda mais as informações. A divulgação dos resultados ocorrerá somente em eventos e/ou revistas científicas. Em atenção à Resolução do CNS nº. 466 de 2012 informamos o seu direito de obter assistência integral gratuita devido a quaisquer outros danos direto-indiretos e imediato-tardios decorrentes da participação no estudo, pelo tempo que for necessário. Caso ocorra algum dano e/ou eventuais despesas ainda que não previstas inicialmente, decorrente da sua participação, fica assegurado o seu direito a indenizações e cobertura material para reparação a possível dano causado pela pesquisa, de modo que seja acompanhado(a) pela pesquisadora ao serviço de atendimento que responda ao problema ocorrido, sendo todos os gastos relacionados aos danos e a sua resolução de responsabilidade do projeto por meio da pesquisadora responsável. Salienta-se que os itens ressarcidos não são apenas aqueles relacionados a "transporte" e "alimentação", mas a tudo o que for necessário ao estudo. Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável: Nair Chase da Silva, e-mail: nairchase@ufam.edu.br, telefone (92) 99142-6357, endereço institucional: Escola de Enfermagem de Manaus, Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus-AM, a qual a pesquisadora responsável está vinculada. Caso tenha perguntas com relação aos seus direitos como participantes do estudo, também pode entrar em contato com o Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas, na Escola de Enfermagem na sala 07, na rua Teresina, 495 – Adrianópolis – Manaus – AM, pelo telefone (92) 3305-1181 Ramal 2004 ou pelo e-mail: cep@ufam.edu.br. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade. Este documento (TCLE) pode ser acessado e impresso na íntegra acessando o link: <https://forms.gle/zb2kYBCvqmVASqgp6>, sendo necessário ter uma conta do gmail para o acesso às perguntas. Recomenda-se que o mesmo seja impresso pelo participante. Caso deseje receber o documento devidamente assinado pelos pesquisadores por e-mail, forneça um endereço de e-mail e marque essa opção no questionário.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Ao marcar o campo abaixo, você concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

☐

Declaro que li e concordo em participar da pesquisa

Manual de Procedimento de Coleta de Dados

PROJETO

**ESTILO, QUALIDADE DE VIDA E PRÁTICAS DE
AUTOCUIDADO DE ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS: CONSOLIDANDO A ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE MANAUS COMO PONTO
FOCAL DE ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE - EPS**

MANAUS, 2022

EQUIPE:

- **Nair Chase da Silva**
- **Gilsirene Scantelbury de Almeida**
- **Noeli das Neves Toledo**
- **Paulo Henrique Soares Oliveira**
- **Luana Maria Braz Benevides**
- **Sara Alves Monteiro**
- **Dailon Ramos Rodrigues Junior**
- **Kamila Lins Girão**

MANAUS, 2022

1. Apresentação

Neste projeto de investigação científica temos o objetivo de analisar o perfil de saúde dos estudantes de uma Instituição de Ensino Superior (IES) Pública, analisando o perfil de autocuidado, estilo e qualidade de vida dos estudantes e sua associação com o Transtorno Mental Comum (TMC), a pressão arterial elevada, hipertensão e diabetes autorreferida.

Trata-se de um manual, elaborado pelos pesquisadores envolvidos, contendo instruções normativas para todas as etapas da coleta dos dados.

Envolve, inicialmente, a aplicação de instrumento (em ambiente remoto) contendo perguntas fechadas sobre as condições sociodemográficas e clínicas, bem como estilo de vida e rastreamento para presença de transtorno mental comum (TMC) dos participantes. Para os participantes que informarem ter hipertensão e/ou Diabetes serão aplicados os questionários com a finalidade de avaliar a qualidade de vida e práticas de autocuidado destes.

Para aqueles que informarem ter HAS serão aplicados dois questionários. Um para mensurar o autocuidado frente a esta doença crônica denominado *self-care of hypertension inventory (SC-HI)* e outro para mensurar a qualidade de vida conhecido como MINICHAL.

Os participantes que informarem ter DM, serão convidados a responder os Questionários *Self-Care Of Diabetes Inventory/SCODI* e *Diabetes Quality of Life Measure /DQOL-BRASIL* a fim de analisar as práticas de autocuidado e qualidade de vida dos pacientes com esta comorbidade. Os participantes que informarem ter DM e HAS, serão aplicados todos os Questionários citados acima.

Aqueles que responderem as perguntas do instrumento serão convidados a medir sua pressão arterial e medidas antropométricas.

De modo a garantir a confiabilidade dos valores pressóricos dos participantes, a medida casual da pressão arterial seguirá os critérios estabelecidos pela Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020, bem como as recomendações do manual de instruções dos fabricantes dos aparelhos de pressão arterial.

O detalhamento de cada uma das etapas estão descritos nas próximas páginas e servirá de instrumento norteador no treinamento da equipe de coleta de dados para que as instruções contidas neste manual, sejam rigorosamente

cumpridas.

Cabe destacar, que as dúvidas podem ser esclarecidas, em qualquer tempo, com os pesquisadores do estudo.

2. População do Estudo

A população do estudo será constituída por discentes vinculados aos cursos de graduação ofertados pelas unidades acadêmicas da Instituição de Ensino Superior (IES) envolvidas no estudo.

Embora o público alvo seja todos os estudantes matriculados na IES, foi calculada uma amostra representativa e estratificada por unidade acadêmica, com a finalidade que o quantitativo de participantes final seja o mais próximo do universo.

2.1. Critérios de inclusão e exclusão do Estudo

Inclusão:

Ser estudante regularmente matriculado em um dos cursos de graduação das unidades acadêmicas da capital de uma Instituição de Ensino Superior.

Exclusão:

- Gestantes;
- Bolsistas ou estagiários matriculados no curso de graduação das unidades acadêmicas de uma Instituição de Ensino Superior que estejam em mobilidade nacional ou internacional;
- Estudante de pós-graduação.

3. PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Antes de iniciar a primeira etapa, foram enviados convites por email, aos diretores das Unidades Acadêmicas da IES, informando o objetivo, a natureza do estudo e solicitando a autorização para que a unidade fosse incluída no estudo. Do total de 23 Unidades Acadêmicas convidadas, 20 emitiram o termo de anuência via SEI.

Para obter o quantitativo de discentes regularmente matriculados, as Unidades Acadêmicas (UA) foram contactadas (por e-mail e/ou telefone) e obtivemos a resposta através da Pró-reitoria de Graduação quanto ao quantitativo de alunos matriculados na universidade. Após a obtenção do quantitativo total de estudantes por unidade, foi realizado cálculo da amostra estratificada para obtenção de uma referência de qual quantitativo mínimo deveremos ter de cada unidade para nos aproximarmos de uma amostra representativa de cada uma delas. O cálculo foi feito por meio do site *OpenEpi* – com ferramenta de cálculo de tamanho de amostra por proporção. A seguir, um quadro com as unidades representadas e os quantitativos calculados com intervalo de confiança de 95%.

QUADRO 1: N total de discentes nas unidades capital e interior matriculados no segundo semestre de 2022 após cálculo de amostra.

UNIDADES (CAPITAL* E INTERIOR)	N (ALUNOS)	AMOSTRA
MANAUS*	11850	373
COARI	708	250
BENJAMIN CONSTAN	832	264
PARINTINS	945	274
HUMAITA	447	207
ITACOATIARA	880	268

Em paralelo, foi revisado em reunião com os pesquisadores as perguntas do instrumento de coleta dos dados, bem como melhor definido o passo a passo de cada etapa da coleta dos dados, sendo estabelecido que a coleta dos dados envolverá três etapas sequenciais e complementares.

ETAPA 1 - REMOTA

Consiste na aplicação do instrumento de perguntas, utilizando o recurso do Google Forms.

Os procedimentos consistem em:

- Enviar e-mail para secretarias das UA, solicitando que encaminhe para os seus respectivos estudantes o convite para participarem do estudo, juntamente com o link para acessar o TCLE e instrumento contendo as questões sobre as condições sociodemográficas, clínicas e de estilo de vida

(rastreamento para presença de transtorno mental comum (TMC) e “Estilo de Vida Fantástico”). O convite terá a seguinte redação:

Prezado Estudante, esperamos encontrá-lo bem.

Em nome da professora Dra. Nair Chase da Silva, coordenadora do estudo intitulado: **“Consolidando a Escola de Enfermagem de Manaus como Escola Promotora de Saúde - EPS”**, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Associação) UEPA/UFAM, estamos lhe convidando para participar da coleta dos dados que tem por objetivo realizar o diagnóstico situacional sobre as práticas de autocuidado, estilo e qualidade de vida e sua associação com o Transtorno Mental Comum (TMC), a pressão arterial elevada, hipertensão e diabetes autorreferida

O detalhamento do estudo e acesso às perguntas desta etapa da coleta dos dados você pode obter acessando o link: <https://forms.gle/zmVm7VKjU6zu8Rrb8>.

O tempo estimado para responder as perguntas é de até 20 minutos.

Agradecemos muito a sua atenção e estamos à disposição para quaisquer outros esclarecimentos.

Caso seja necessário, abaixo, os contatos dos pesquisadores:

Paulo Henrique – paulohenriqueso91@gmail.com

Dailon Junior - dailonjunior98@gmail.com

Kamila Lins - kamilalins6@gmail.com

- Além do convite formal enviado por e-mail para os participantes, será disseminado um vídeo, de curta duração, produzido pela equipe de pesquisa, nos sites da UFAM e redes sociais.
- Após o prazo de 15 dias será enviado novamente o convite para os estudantes que não responderam ao primeiro convite. O re-envio será de forma individual, ou seja, para o endereço de e-mail institucional de cada estudante, conforme a sua respectiva UA. Este processo será repetido por mais duas vezes, com intervalo de 15 dias cada, totalizando 4 tentativas de contato para convidar o público-alvo a participar do estudo.
- Os e-mails individuais dos estudantes serão obtidos na página de cada unidade acadêmica disponível no site da UFAM. Aqueles que não forem identificados no site, serão solicitados via e-mail da secretaria da unidade acadêmica.

RECURSOS MATERIAIS DA ETAPA 1:

- Computador/Notbook;
- Rede de wi-fi;
- Planilha contendo o nome da UA e respectivos e-mails da secretaria de cada unidade;
- Planilha contendo: nome, e-mail e UA de cada estudante.

ETAPA 2 - FASE PRESENCIAL

TREINAMENTO DA EQUIPE:

Será agendado o treinamento *in loco* dos pesquisadores para esta etapa. Será estabelecido um dia e horário para toda a equipe, de forma a que ninguém fique sem receber o treinamento necessário. O local a ser agendado será na Escola de Enfermagem de Manaus - EEM, as recomendações serão realizadas pelas orientadoras ou outro pesquisador já capacitado.

Todo o material a ser utilizado pelo pesquisador na etapa 2 será levado à capacitação, além deste manual, e todas as dúvidas serão sanadas. O objetivo do treinamento é uniformizar toda a coleta de dados, assim, todos farão os procedimentos necessários corretamente e da forma que é estabelecido em diretrizes recentes, reduzindo vieses de pesquisa.

COLETA DE DADOS PRESENCIAL

Uma semana após o início do treinamento da equipe e após todos estarem devidamente balizados e sem dúvidas, os estudantes que concordaram em participar do estudo e responderam à etapa 1, serão convidados a realizar as medidas da sua pressão arterial e antropométricas. Estas serão realizadas, de forma presencial, nas acomodações disponibilizadas pelas unidades acadêmicas em dia e horário previamente estabelecido.

Para a aferição das medidas antropométricas foram feitas as seguintes orientações:

- ♦ Optar por ir com uma roupa que permita deixar os braços descobertos (uso de blusa sem manga ou com manga curta 2/4 quartos).
- ♦ Ao chegar no local, o membro da equipe de coleta dos dados deverá realizar a localização do participante para se identificar e iniciar os procedimentos da medida da pressão arterial e antropometria do participante;

PREPARO DO SUJEITO PARA COLETA PRESENCIAL

1. Procedimento para realização da aferição da PA, conforme as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020):

1.1. INICIALMENTE:

- ♦ Explicar o procedimento ao participante;
- ♦ Orientá-lo não ficar com a bexiga cheia, sugerindo para ir ao banheiro;
- ♦ Mantê-lo em repouso de 10 a 15 minutos antes da primeira medida da pressão arterial, em ambiente calmo;
- ♦ Verificar se não praticou exercícios físicos nos últimos 60 minutos;
- ♦ Verificar se não ingeriu bebidas alcoólicas, café ou alimentos e não fumou nos últimos 30 minutos;
- ♦ Instruí-lo a manter pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado, durante toda a medida da sua pressão;
- ♦ Remover roupas do braço no qual será colocado o manguito;

1.2. SELEÇÃO DO MANGUITO ADEQUADO



Fonte: Google imagens, 2022.

1. Com o braço desnudo, fletido, e mão na altura da cintura, meça a distância entre acrômio e olécrano, e determine o ponto médio.
2. Estenda o braço ao longo do corpo e no ponto determinado anteriormente, meça a circunferência do braço.
3. Após este procedimento verifique se o manguito disponível apresenta a bolsa pressórica que atenda o ponto médio do braço.

1.3. AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL (PA):

- ♦ Peça para o participante voltar a sentar e posicione o braço na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4º espaço intercostal), apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido (o apoio a ser usado pode ser de uma mesa ou de uma cadeira);

- ♦ Solicitar para permanecer calado durante a aferição;

- ♦ Orientá-lo a não mover o braço até que todo o processo de insuflação seja concluído;

- ♦ A primeira medida deve ser feita no braço direito e anotar o valor. A segunda, no braço esquerdo e anotar o valor, respeitando intervalo de 2 minutos entre as medidas.

- ♦ Ao detectar o lado do braço com o maior valor pressórico, proceder com mais uma aferição da PA, com intervalo de 2 minutos entre as medidas;

- ♦ Calcular e anotar a média aritmética dos valores pressóricos obtidos nas duas últimas aferições, a qual será considerada para análise;

- ♦ Medidas adicionais serão necessárias caso as duas últimas leituras apresentem diferença > 10 mmHg uma da outra. Nesta condição, informar imediatamente ao menos uma das pesquisadoras responsáveis;

- ♦ Caso ocorra uma diferença > 15 mmHg da Pressão Arterial Sistólica (PAS) entre os braços, o participante está com aumento no risco cardiovascular (CV) . Por isso, deve-se não somente registrar como também informar imediatamente ao menos uma das pesquisadoras responsáveis.

- ♦ Registre os valores da PA, sem “arredondamentos” conforme o braço em que a PA foi medida;

- ♦ Informe o valor das duas últimas medidas da PA para o participante;
- ♦ Caso o valor de PA encontrado esteja acima de 180x110 mmHg as pesquisadoras responsáveis, devem ser informadas imediatamente;

1.4. Em caso de valores da PA elevados acima 180x110 mmHg deve-se:

- 1- Verificar com o participante se ele faz uso de medicação para abaixar a pressão. Caso sim, verificar se já tomou e caso não orientá-lo a tomar e pedir que permaneça sentado por pelo menos 30 minutos. Após este tempo verificar a pressão novamente. Caso os valores da PA tenham abaixado, reforçar a importância de tomar as medicações corretamente e retornar para avaliação com o seu médico o mais breve possível. Também se disponha a acompanhá-lo ao serviço de saúde que for mais próximo ou de fácil acesso.
- 2- Na condição que o participante não faça uso de medicação anti hipertensiva ou não esteja em posse da mesma, se disponha a levá-lo ao serviço de saúde que for mais próximo ou de fácil acesso para o participante.
- 3- Ao mesmo tempo informe as pesquisadoras para que possa auxiliar na condução da situação.
- 4- Para o participante que recusar se dirigir ao local para atendimento de saúde naquele momento, comunicar ao menos uma das pesquisadoras. Aguardar por 30 minutos e medir a PA novamente. Caso os valores permaneçam altos, comunique ao menos uma das pesquisadoras.
- 5- Para os participantes com valores da PA elevados, informar um membro da equipe irá contactá-lo em outro momento, na finalidade de acompanhar a situação e oferecer outras informações necessárias.

Observação: atentar para que seja registrado os valores da pressão indicando seus respectivos braços de aferição (direito ou esquerdo), sem arredondamentos, conforme indicado na ficha de preenchimento!

2. Procedimento para realização das medidas antropométricas conforme o manual “PADRONIZAÇÃO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS E AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL” e “MANUAL DE INSTRUÇÕES BALANÇA DE CONTROLE CORPORAL (BALANÇA DE BIOIMPEDÂNCIA) MODELO HBF-514C”.

1. Explicar o procedimento para o paciente.
2. Orientá-lo a utilizar roupas leves e finas ou se possível retirar a blusa para a realização da medição das circunferências, para não interferir na localização e resultado. No caso das mulheres, devem estar utilizando um top debaixo da blusa.
3. Mostrar previamente ao estudante como realizar todos os movimentos.
4. Ao final de cada análise, anotar todos os parâmetros na folha de entrevista do participante.

2.1 MEDIÇÃO DA ALTURA



1. O estudante deverá ficar descalço, permanecendo de pé na base do estadiômetro e posicionando-se de costas para o aparelho tocando as escápulas, os glúteos e os calcanhares no suporte vertical aparelho.
2. A cabeça deve ficar ereta com o olhar fixo para frente, permitindo assim que a parte móvel do equipamento permaneça posicionada corretamente e o peso do paciente distribuído igualmente em ambos os pés.
3. Braços, mãos e ombros permanecem livremente descontraídos, sendo que os braços deverão estar lateralmente ao tronco com as palmas das mãos voltadas para as coxas. Os calcanhares devem tocar o aparelho; as bordas internas mediais dos pés permanecem

com uma abertura de aproximadamente, 60°.

4. Solicita-se que o paciente fique imóvel, respirando normalmente. Caso o avaliado tenha joelhos em valgo, os pés poderão estar separados para que as bordas dos joelhos fiquem em contato, mas não se sobreponham.

5. A parte móvel do estadiômetro deverá tocar o vértice superior da cabeça, com sua base posicionada em ângulo de 90° com a arte fixa; deverá ser feita compressão suficiente para pressionar o cabelo até tocar a caixa craniana. O avaliador deve estar posicionado a uma altura tal que sua visão esteja no mesmo plano da parte móvel do estadiômetro, no momento que esta tocar o vértice superior da cabeça do estudante.

6. Devem ser realizadas duas medidas consecutivas, com o estudante movendo-se para fora do estadiômetro e retornando imediatamente, e caso a segunda medida >1 cm da primeira medida, deverá ser feita uma nova medida. O valor médio entre as medidas com diferença menor que 1 cm é utilizado como registro da estatura.

2.2 MEDIÇÃO DO PESO



1. O estudante deve estar posicionado em cima e no centro da balança, permanecendo em pé, sem apoio e imóvel.

2. O avaliador deverá se posicionar em pé, atrás da balança e de frente para o estudante, movendo cuidadosamente os pêndulos, sem se aproximar do participante, até que o valor correto seja obtido.

2.3 ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

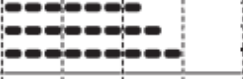
1. O Índice de Massa Corporal (IMC) é um número calculado a partir do peso e

da altura de uma pessoa.

2. O IMC é um indicador confiável de gordura corporal para as pessoas.
3. O IMC não mede a gordura corporal diretamente, mas as pesquisas mostram que o IMC se correlaciona com medidas diretas de gordura corporal.
4. O IMC é usado como uma ferramenta de triagem, para identificar possíveis problemas de peso para adultos. O IMC é calculado usando a seguinte fórmula baseada em uma relação entre o peso e altura:

$$\text{IMC} = \text{peso (kg)} / \text{altura (m)} / \text{altura (m)}$$

Para classificar o IMC dos participantes serão utilizados os pontos de corte recomendados pela World Health Organization (OMS), recebendo a seguinte classificação:

Índice de Massa Corporal (IMC)	IMC (designação da OMS)	Barra de classificação de IMC	Avaliação de IMC
Menos de 18,5	- (Abaixo do peso)		7,0 - 10,7 10,8 - 14,5 14,6 - 18,4
18,5 ou mais e menos de 25	0 (Normal)		18,5 - 20,5 20,6 - 22,7 22,8 - 24,9
25 ou mais e menos de 30	+ (Sobrepeso)		25,0 - 26,5 26,6 - 28,2 28,3 - 29,9
30 ou mais	++ (Obeso)		30,0 - 34,9 35,0 - 39,9 40,0 - 90,0

Fonte: baseado nas diretrizes NIH/OMS para IMC

2.4 GORDURA CORPORAL

1. A gordura corporal tem um papel vital no armazenamento de energia e proteção de órgãos internos.
2. Temos dois tipos de gordura:
 - a) gordura essencial, que é armazenada em pequenas quantidades para proteger o corpo;
 - b) gordura armazenada, que é queimada para energia durante a atividade física.
3. A distribuição da gordura corporal em homens e mulheres é diferente, então a base para a classificação do percentual de gordura corporal é diferente entre os sexos.

Segue abaixo a interpretação da gordura corporal:

Como interpretar o resultado da porcentagem de gordura corporal

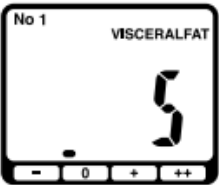
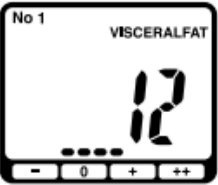
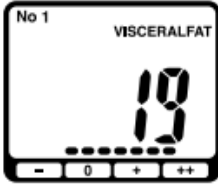
Sexo	Idade	Baixo (-)	Normal (0)	Alto (+)	Muito alto (++)
Feminino	20-39	< 21,0	21,0 - 32,9	33,0 - 38,9	$\geq 39,0$
	40-59	< 23,0	23,0 - 33,9	34,0 - 39,9	$\geq 40,0$
	60-79	< 24,0	24,0 - 35,9	36,0 - 41,9	$\geq 42,0$
Masculino	20-39	< 8,0	8,0 - 19,9	20,0 - 24,9	$\geq 25,0$
	40-59	< 11,0	11,0 - 21,9	22,0 - 27,9	$\geq 28,0$
	60-79	< 13,0	13,0 - 24,9	25,0 - 29,9	$\geq 30,0$

Fonte: Gallagher et al., American Journal of Clinical Nutrition, vol.72 , setembro de 2000.

2.5 GORDURA VISCERAL

1. A gordura visceral é encontrada no abdômen e em órgãos vitais circundantes.
2. O excesso de gordura visceral está provavelmente intimamente ligado ao aumento dos níveis de gordura no sangue, o que pode levar a doenças como colesterol elevado, doenças cardíacas e diabetes tipo 2.

Como interpretar o resultado do nível de gordura visceral

 Classificação do nível de gordura visceral ≤ 9	 10 $\leq$ Classificação do nível de gordura visceral ≤ 14	 Classificação do nível de gordura visceral ≥ 15
0 (Normal)	+ (Alto)	++ (Muito alto)

Distribuição de área de gordura visceral (0 - aprox. 300 cm² , 1 polegada=2,54 cm) com 30 níveis.

Fonte: Omron Healthcare

OBSERVAÇÃO: os níveis de gordura visceral são valores relativos e não absolutos.

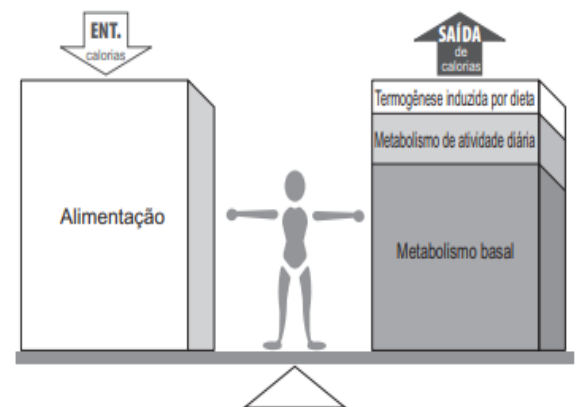
2.6 METABOLISMO BASAL

1. Indica quantas calorias você precisa ingerir para que o seu corpo tenha energia suficiente para funcionar.

2. 60-70% do uso de energia diária é para o metabolismo basal. A quantidade total de energia utilizada pelo corpo em um dia típico é o seguinte:

Metabolismo basal	Energia necessária para manter as funções vitais.
Metabolismo de atividade diária	Energia usada para atividades diárias como ir ao trabalho, tarefas domésticas, hobbies etc.
Termogênese induzida por dieta	Energia emitida após uma refeição.

3. A proporção destes é 60%-70% para o metabolismo basal, 20%-30% para a atividade diária e 10% para a termogênese induzida pela dieta.



2.7 MÚSCULOS ESQUELÉTICOS

O músculo esquelético é o tipo de músculo que podemos ver e sentir. Quando você faz exercícios para aumentar a massa muscular, o músculo esquelético está sendo exercitado. Os músculos esqueléticos anexam-se ao esqueleto e vêm em pares, um músculo para mover o osso em uma direção e outro para movê-lo para o outro lado. O aumento do músculo esquelético aumenta as necessidades de energia do seu corpo. Quanto mais músculos você tiver, mais calorias seu corpo vai queimar. O desenvolvimento de músculo esquelético pode ajudar a prevenir o “rebote” de ganho de peso. A manutenção e o aumento do músculo esquelético estão intimamente ligados à taxa de metabolismo basal.

Interpretando o resultado da porcentagem de músculo esquelético

Sexo	Idade	Baixo (-)	Normal (0)	Alto (+)	Muito alto (++)
Feminino	18-39	< 24,3	24,3 - 30,3	30,4 - 35,3	$\geq 35,4$
	40-59	< 24,1	24,1 - 30,1	30,2 - 35,1	$\geq 35,2$
	60-80	< 23,9	23,9 - 29,9	30,0 - 34,9	$\geq 35,0$
Masculino	18-39	< 33,3	33,3 - 39,3	39,4 - 44,0	$\geq 44,1$
	40-59	< 33,1	33,1 - 39,1	39,2 - 43,8	$\geq 43,9$
	60-80	< 32,9	32,9 - 38,9	39,0 - 43,6	$\geq 43,7$

Fonte: Omron Healthcare

2.8 IDADE CORPORAL

A idade corporal se baseia no seu metabolismo basal. A idade corporal é calculada usando o seu peso, porcentagem de gordura corporal e porcentagem de músculos esqueléticos, para produzir um guia para avaliar se a sua idade corporal está acima ou abaixo da sua idade real.

2.9 MEDIDA DA CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO (CP)



1. A medida da CP será realizada na menor circunferência do pescoço, logo acima da proeminência laríngea (pomo de Adão). Onde será considerado risco aumentado de ≥ 37 para os homens e ≥ 34 para as mulheres.
2. Remover a roupa da região do pescoço e orientar o paciente a permanecer em pé ou sentado com a cabeça e olhando pra frente.
3. Orientar o paciente a se posicionar de pé com o músculo abdominal descontraído, braços ao lado do tronco e pés unidos.
4. A pressão da fita na pele deve ser mínima, no entanto esta deve estar em contato completo com toda extensão que está sendo medida.
5. A medida deverá ser feita de maneira rápida para evitar qualquer desconforto

do avaliado. O registro deve ser feito com precisão de 0,1 cm.

2.10 MEDIDA DA CIRCUNFERÊNCIA CINTURA (CC)



1. O participante deverá estar com o local da medida descoberto ou vestindo roupa com tecido fino, para que não interfira na localização e no resultado da medida.

2. Para a realização da medida da CC, o avaliador permanece de frente para o participante e posiciona uma fita métrica ao redor deste, em um plano horizontal, na região lombar, na menor circunferência ao nível da cintura, sendo realizada

entre a última costela e a crista íliaca.

3. Como recomendado pela OMS, os valores não devem ultrapassar 102 cm para homens e 88cm para mulheres.
4. A medida deverá ser tomada ao final de uma expiração normal, sem que haja compressão da fita sobre a pele.
5. Orientar o paciente a permanecer de pé com os braços descontraídos ao lado do tronco e com os pés unidos.

2.11 MEDIDA DA CIRCUNFERÊNCIA DO QUADRIL (CQ)

1. O participante deve permanecer em pé, com os braços descontraídos ao lado do tronco, com os pés unidos.

2. O pesquisador permanece lateralmente ao participante com a visão no mesmo plano da medida, para que o local correto da medida possa ser observado.

3. Uma fita métrica é posicionada ao redor do estudante em descrição das medidas de perímetros corporais 95 um plano horizontal, na maior circunferência ao nível do glúteo máximo, sem comprimir a



pele.

4. Pode ser necessário que outro pesquisador auxilie no adequado posicionamento da fita no lado oposto do participante.
5. Deve-se proceder de maneira que o marco zero da fita métrica seja segurado com a mão esquerda, e o seu suporte, com a mão direita.
6. A extremidade da fita, com o marco zero, deverá estar abaixo do restante dela no momento da obtenção do valor a ser registrado. Fitas metálicas devem ser utilizadas para essa medida pela sua estabilidade no momento de posicioná-la no local correto da medida
7. A circunferência do quadril (CQ) será medida ao nível do trocanter maior e a relação cintura-quadril (RCQ) será calculada, onde o ponto de corte a ser considerado será de $>1,00$ cm para homens e $> 0,85$ cm para mulheres.

RECURSOS DE MATERIAIS PARA A ETAPA 2:

- ♦ Acesso remoto ao Manual de Coleta de Dados;
- ♦ Lista dos nomes e contatos dos participantes agendados;
- ♦ Ficha de registro dos valores da pressão arterial e medidas antropométricas;
- ♦ Prancheta.
- ♦ Canetas esferográficas azul ou preta.
- ♦ Aparelho de PA digital de braço
- ♦ Fita métrica
- ♦ Balança (OMRON- Modelo HBF-514C)
- ♦ Estadiômetro
- ♦ Pilhas Alcalinas AAA
- ♦ Extensão e adaptador de tomada

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE:

Caso não tenhamos acesso a energia, a medida da PA deverá ser feita com pilhas alcalinas AAA.

ORIENTAÇÕES FINAIS

Ao finalizar cada coleta de dados o entrevistador deverá agradecer a participação do participante e assinalar na listagem geral a coluna ao lado do nome do pesquisado com um X, a fim de que o mesmo não venha ser abordado novamente.

Para cada participante será entregue uma segunda via da sua avaliação, onde deverá estar contida todos os valores das duas últimas medidas da pressão arterial e antropométricas, orientando a apresentar na próxima consulta médica ou de enfermagem.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE:

- ✓ Em hipótese alguma o pesquisador deverá compartilhar os dados coletados com terceiros, a não ser com as pesquisadoras responsáveis pela pesquisa. Tal conduta infringe as normas do Comitê de Ética em Pesquisa e torna cabível punições aos envolvidos.
- ✓ Evite, ainda, no momento da coleta de dados, quando estiver com os participantes da pesquisa, usar celular e realizar registro fotográfico. Além de poder interferir na sua concentração e foto no momento dos procedimentos a serem realizados, os pesquisados podem não se sentirem à vontade diante deste comportamento.
- ✓ Além disso, deve-se evitar afirmar que o participante está hipertenso, obeso e diabético, informando apenas os dados numéricos coletados.

4. REFERÊNCIAS

BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq. Bras. Cardiol. 116(3):516-658, 2021.

FREITAS JUNIOR, I. F. Padronização de medidas antropométricas e avaliação da composição corporal. São Paulo: CREF4/SP, 2018.

OMRON. Manual de instruções: Balança de Controle Corporal (Balança de

Bioimpedância)- Modelo HBF-514C, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS—UFAM
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS—EEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM
ASSOCIAÇÃO
UEPA/UFAM—PPGENF

MESTRANDOS:

DAILON RAMOS RODRIGUES JUNIOR

KAMILA LINS GIRÃO

PAULO HENRIQUE SOARES OLIVEIRA

ORIENTADORAS:

PROF^a. DR^a. GILSIRENE SCANTELURY DE ALMEIDA

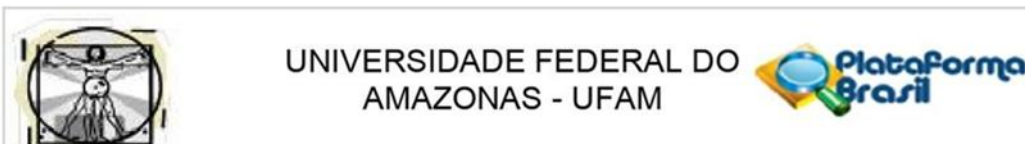
PROF^a. DR^a NOELI DAS NEVES TOLEDO



UFAM



ANEXO I



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSOLIDANDO A ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS COMO ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE - EPS.

Pesquisador: Nair Chase da Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54136821.7.0000.5020

Instituição Proponente: Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.212.273

Apresentação do Projeto:

Projeto de primeira versão, onde é colocado

“Estudo pretende utilizar métodos mistos, pautado no modelo Peer-education Engagement and Evaluation Research (PEER-IESS), exploratório descritivo-correlacional, com abordagem de Pesquisa-ação participativa em saúde (PaPS). Envolve as seguintes fontes de dados: Planilhas e Relatórios finais de extensão/investigação/intervenção da IES envolvida, estudantes matriculados e os servidores vinculados a uma das unidades acadêmicas da IES participantes no estudo. A coleta dos dados ocorrerá por meio de análise documental, aplicação de Questionários validados e medidas da pressão arterial dos participantes. As informações coletadas por meio dos questionários, serão digitadas em pares, armazenadas e analisadas estatisticamente com o auxílio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0.”

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.212.273

Objetivo da Pesquisa:

Implementar o modelo Peer-education Engagement and Evaluation Research (PEER-IESS) para a construção de uma universidade promotora de saúde (salutogénica), considerando diferentes cenários de ensino e aprendizagem vivenciados em uma IES pública do Amazonas.

Objetivo Secundário: Realizar o diagnóstico situacional das ações e ambientes de promoção da saúde de IES pública em uma

IES pública do Amazonas. Realizar o

diagnóstico situacional sobre as práticas de autocuidado, estilo e qualidade de vida dos estudantes do

Ensino Superior Realizar o diagnóstico

situacional sobre as práticas de autocuidado, estilo e qualidade de vida dos trabalhadores e sua associação com a pressão arterial elevada,

hipertensão e diabetes autorreferida. Propor ações de promoção da saúde para a comunidade universitária.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

segundo a pesquisadora:

Os riscos desta pesquisa poderão ser de identificação das unidades acadêmicas, estudantes, TAE ou professores envolvidos nos projetos de extensão. Também de ordem psíquica, podendo ser ocasionado por: desconforto em responder as questões do instrumento, ser informado quanto aos resultados do seu teste e/ou valores da sua pressão arterial e necessidade de interrupção das atividades laborais ou de estudo por certo tempo. Para minimizar qualquer uma dessas situações, não serão divulgados os nomes das unidades acadêmicas, bem como se manterá o sigilo dos envolvidos direta e indiretamente no estudo. Os participantes que responderem aos instrumentos em ambiente remoto, receberão a informação que os

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 5.212.273

resultados dos testes não configuram um diagnóstico médico e sim uma avaliação prévia para motivá-los a adotar boas práticas de autocuidado em saúde. Quanto ao afastamento temporário das atividades laborais ou de estudo, será informado para o participante que o tempo para responder às perguntas dos instrumentos é de aproximadamente 20 minutos. Para aqueles que forem verificada a medida da pressão arterial, serão acrescidos mais 15 minutos. Para os participantes que aceitaram realizar a medida da pressão arterial na forma presencial, será informado o risco potencial de contágio da COVID-19, em decorrência da pandemia. Deste modo, a medida da pressão arterial será realizada em local reservado, previamente higienizado em uma das dependências da respectiva unidade acadêmica em que o participante for vinculado. Além disso, serão tomadas todas as precauções necessárias para proteção, tanto do pesquisador como do participante contra a transmissão do vírus, tais como: atender as regras de distanciamento, uso de equipamento de proteção individual, higienização das mãos com água e sabão e/ou uso de álcool a 70%. Benefícios: Os benefícios do estudo será o de apresentar dados mais específicos sobre o tema, possibilitando a implantação de estratégias de promoção da saúde nos diversos ambientes das IES envolvidas, voltadas para as necessidades de ambos os grupos investigados – servidores e discentes. Para o participante que responder aos instrumentos e/ou realizar a medida da pressão arterial, os benefícios consistem em obter informações que possam ajudá-lo na adoção de um estilo de vida mais saudável, levando em consideração a sua realidade sociocultural. O participante que apresentar valores pressóricos elevados, durante a medida da sua pressão, receberá atendimento imediato no próprio serviço. Em casos mais graves, poderá ser referenciado para o serviço de urgência e emergência, ou ser acompanhado no próprio serviço. Os

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com

Página 03 de 05



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 5.212.273

Servidores que informarem ter hipertensão e/ou apresentarem níveis pressóricos elevados e/ou for identificado com presença de TMC serão encaminhados para o serviço de saúde do trabalhador da instituição (Departamento de Saúde e Qualidade de Vida – DSQV), sendo monitorados pelos pesquisadores a cada 3 meses, durante um ano, fortalecendo a política nacional de saúde e segurança do trabalho. O contato poderá ser via e-mail, telefone e/ou presencial e as informações coletadas durante o acompanhamento só serão publicadas mediante novo projeto aprovado pelo CEP, bem como nova anuência do participante. Os discentes que apresentarem alterações no estilo de vida de risco, serão encaminhados de acordo com as necessidades apresentadas para o Departamento de Apoio ao Estudante da sua respectiva IES, estando previsto monitoramento por parte das pesquisadoras

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto em segunda versão, com proposição direcionada aos TAEs e Discentes

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Atende os requisitos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atende os requisitos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em razão do exposto, somos de parecer favorável que o projeto seja aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1864199.pdf	15/01/2022 17:27:48		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_Nair.pdf	14/01/2022 15:58:36	Noeli das Neves Toledo	Aceito
Outros	anuencia_FEF.pdf	14/01/2022 15:39:28	Noeli das Neves Toledo	Aceito
Outros	anuencia_EEM.pdf	14/01/2022 15:38:41	Noeli das Neves Toledo	Aceito

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com

ANEXO II

14/04/24, 00:25

CADERNO DE ENTREVISTA DISCENTES

CADERNO DE ENTREVISTA DISCENTES

Olá Aluno UFAM! Este é o questionário sobre **Estilo de Vida e o Risco de Diabetes Mellitus**

tipo 2. Com esta pesquisa temos os objetivos de:

1- Descrever o estilo de vida dos estudantes de enfermagem da Instituição de Ensino Superior.

2- Identificar o risco de Diabetes Mellitus tipo 2.

Para participar é necessário ter lido e aceitar o

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ESTUDANTES (TCLE)

([Clique aqui para acessar o TCLE](#))

* Indica uma pergunta obrigatória.

QUESTÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

1. 1- SEXO *

Marcar apenas uma oval.

☐ MASCULINO

☐ FEMININO

☐ Outro: _____

2. 2- IDENTIDADE DE GÊNERO

Marcar apenas uma oval.

☐ CISCÊNERO- indivíduo que se identifica com o sexo biológico com o qual nasceu;

☐ TRANSGÊNERO- uma pessoa que nasceu com determinado sexo biológico, e não se identifica com o seu corpo;

☐ NÃO BINÁRIO- não se percebem como pertencentes a um gênero exclusivamente;

☐ Outro: _____

<https://docs.google.com/forms/d/13aAmis4vBwS3p3DvzIS0hgEO3q4TaT-sHfmgiedt>

14/04/24, 00:25

CADERNO DE ENTREVISTA DISCENTES

9. 8- VOCÊ É PRATICANTE DE ALGUMA RELIGIÃO? *

Marcar apenas uma oval.

☐ SIM

☐ NÃO

10. 9- QUAL O GRAU DE ESCOLARIDADE DOS SEUS PAIS (OU FIGURA PARENTAL)? *

11. 10- COMPARADA AS PESSOAS QUE VIVEM PRÓXIMAS DE VOCÊ, COMO VOCÊ * AVALIA A SUA CONDIÇÃO DE SAÚDE HOJE?

Marcar apenas uma oval.

☐ A MELHORAR

☐ REGULAR

☐ MUITO BOM

☐ EXCELENTE

12. 11- VOCÊ POSSUI ALGUMA DOENÇA? *

Marcar apenas uma oval.

☐ SIM

☐ NÃO

13. CASO SIM, QUAL (AIS)?

EM RELAÇÃO AO SEU VÍNCULO ACADÊMICO

Nesta seção faremos algumas perguntas quanto ao seu vínculo acadêmico

<https://docs.google.com/forms/d/13aAmis4vBwS3p3DvzIS0hgEO3q4TaT-sHfmgiedt>

1/23

14/04/24, 00:25

CADERNO DE ENTREVISTA DISCENTES

3. 3- ORIENTAÇÃO SEXUAL

Marcar apenas uma oval.

☐ HETEROSSEXUAL- atração entre pessoas do sexo ou gênero oposto.

☐ HOMOSSEXUAL- sente atração física, estética e/ou emocional pelo mesmo sexo ou gênero.

☐ Outro: _____

4. 4- DATA DE NASCIMENTO *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

5. 5- IDADE *

6. 6- ESTADO MARITAL *

Marcar apenas uma oval.

☐ COM COMPANHEIRO

☐ SEM COMPANHEIRO

7. 7- VOCÊ TEM FILHOS? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

8. CASO SIM, QUANTOS?

<https://docs.google.com/forms/d/13aAmis4vBwS3p3DvzIS0hgEO3q4TaT-sHfmgiedt>

2/23

14/04/24, 00:25

CADERNO DE ENTREVISTA DISCENTES

14. 12- QUAL A UNIDADE ACADÊMICA QUE VOCÊ ESTÁ MATRICULADO/A? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Instituto de Ciências Biológicas

☐ Instituto de Ciências Exatas

☐ Instituto de Filosofia, Ciências Humanas e Sociais

☐ Instituto de Computação

☐ Faculdade de Ciências Agrárias

☐ Escola de Enfermagem de Manaus

☐ Faculdade de Medicina

☐ Faculdade de Ciências Farmacêuticas

☐ Faculdade de Odontologia

☐ Faculdade de Direito

☐ Faculdade de Estudos Sociais

☐ Faculdade de Educação Física e Fisioterapia

☐ Faculdade de Educação

☐ Faculdade de Tecnologia

☐ Faculdade de Psicologia

☐ Faculdade de Informação e Comunicação

☐ Faculdade de Artes

☐ Faculdade de Letras

☐ Instituto de Natureza e Cultura (Benjamin Constant)

☐ Instituto de Saúde e Biotecnologia (Coari)

☐ Instituto de Educação, Agricultura e Ambiente (Humaitá)

☐ Instituto de Ciências Sociais, Educação e Zootecnia (Parintins)

☐ Instituto de Ciências Exatas e Tecnologia (Itacoatiara)

15. 13- EM QUAL CURSO VOCÊ ESTÁ MATRICULADO? *

<https://docs.google.com/forms/d/13aAmis4vBwS3p3DvzIS0hgEO3q4TaT-sHfmgiedt>

3/23

4/23

14/04/24, 00:25

CADERNO DE ENTREVISTA DISCENTES

16. 14- QUAL O TURNO DO SEU CURSO ? *

Marcar apenas uma oval.

☐ MATUTINO

☐ VESPERTINO

☐ NOTURNO

☐ DIURNO(INTEGRAL)

17. 15- EM QUE ANO VOCÊ INICIOU O SEU CURSO? *

18. 16- QUAL PERÍODO VOCÊ ESTÁ CURSANDO? *

19. 17- VOCÊ POSSUI ALGUMA OUTRA OCUPAÇÃO ALÉM DA FACULDADE (ESTÁGIO EXTRACURRICULAR, TRABALHO)?

20. 18- QUANTO TEMPO DE DESLOCAMENTO DA SUA CASA/UNIVERSIDADE E UNIVERSIDADE/CASA? (Informar se é horas ou minutos) *

21. 19- QUAL O MEIO DE TRANSPORTE VOCÊ USA PARA IR À UNIVERSIDADE? *

Marcar apenas uma oval.

☐ CARRO/MOTO

☐ TRANSPORTE COLETIVO

☐ BARCO/LANCHA E TRANSPORTE COLETIVO

☐ CAMINHANDO

☐ Outro: _____

<https://docs.google.com/forms/d/13aAmv4v8berSpa3Dv9cSI5hcgEC03q4TaT-eHf9reg/edit>

5/23

14/04/24, 00:25

CADERNO DE ENTREVISTA DISCENTES

22. 20- NOS ÚLTIMOS 12 MESES VOCÊ PRECISOU SE AFASTAR DOS ESTUDOS? *

Marcar apenas uma oval.

☐ SIM

☐ NÃO

23. CASO SIM, QUAL MOTIVO?

24. 21- NOS ÚLTIMOS 90 DIAS VOCÊ FOI ACOMETIDO POR ALGUMA DOENÇA? *

Marcar apenas uma oval.

☐ SIM

☐ NÃO

25. CASO SIM, CITE TODAS QUE VOCÊ SOFREU

26. 22- EM ALGUMAS DELAS VOCÊ PRECISOU SE AFASTAR DAS SUAS ATIVIDADES?

Marcar apenas uma oval.

☐ SIM

☐ NÃO

<https://docs.google.com/forms/d/13aAmv4v8berSpa3Dv9cSI5hcgEC03q4TaT-eHf9reg/edit>

6/23

14/04/24, 00:25

CADERNO DE ENTREVISTA DISCENTES

27. 23-QUAIS HÁBITOS DE VIDA VOCÊ MUDOU PARA MELHOR NOS ÚLTIMOS 2 ANOS? (VOCÊ PODE ESCOLHER MAIS DE UMA OPÇÃO) *

Marque todas que se aplicam.

☐ ALIMENTAÇÃO

☐ DROGA/ALCOOL

☐ SEXUAL

☐ ATIVIDADE FÍSICA

☐ SONO/REPOUSO

☐ NENHUMA DAS ANTERIORES

28. 24- QUAIS HÁBITOS DE VIDA VOCÊ MUDOU PARA PIOR NOS ÚLTIMOS 2 ANOS? * (VOCÊ PODE ESCOLHER MAIS DE UMA OPÇÃO)

Marque todas que se aplicam.

☐ ALIMENTAÇÃO

☐ DROGA/ALCOOL

☐ SEXUAL

☐ ATIVIDADE FÍSICA

☐ SONO/REPOUSO

☐ NENHUMA DAS ANTERIORES

EM RELAÇÃO AO SEU ESTILO DE VIDA:

Responda a alternativa que melhor descreve o seu comportamento ou situação no **último mês**. As questões que gerarem dúvidas serão esclarecidas.

FAMÍLIA E AMIGOS:

29. 25- Tenho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Quase nunca

☐ Raramente

☐ Algumas vezes

☐ Com relativa frequência

☐ Quase sempre

<https://docs.google.com/forms/d/13aAmv4v8berSpa3Dv9cSI5hcgEC03q4TaT-eHf9reg/edit>

7/23

14/04/24, 00:25

CADERNO DE ENTREVISTA DISCENTES

30. 26- Dou e recebo afeto. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Quase nunca

☐ Raramente

☐ Algumas vezes

☐ Com relativa frequência

☐ Quase sempre

ATIVIDADE:

31. 27- É vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta etc.). *

Marcar apenas uma oval.

☐ Menos de 1 vez por semana

☐ 1-2 vezes por semana

☐ 3 vezes por semana

☐ 4 vezes por semana

☐ 5 ou mais vezes por semana

32. 28- É moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa). *

Marcar apenas uma oval.

☐ Menos de 1 vez por semana

☐ 1-2 vezes por semana

☐ 3 vezes por semana

☐ 4 vezes por semana

☐ 5 ou mais vezes por semana

NUTRIÇÃO:

<https://docs.google.com/forms/d/13aAmv4v8berSpa3Dv9cSI5hcgEC03q4TaT-eHf9reg/edit>

8/23

29- Faz uma dieta balanceada (ver explicação)

33. DIETA BALANCEADA - Pessoas diferentes necessitam de diferentes quantidades de comida. A quantidade de comida necessária por dia dos quatro grupos de alimentos depende da idade, do tamanho corporal, do nível de atividade física, do sexo e do fato de estar grávida ou amamentando. A pirâmide a seguir mostra o número de porções adequados para adultos:



Marcar apenas uma oval.

- ☐ Quase nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Com relativa frequência
- ☐ Quase sempre

34. 30- Quais dos seguintes itens come em excesso: *

- (1) açúcar
- (2) sal
- (3) gordura animal
- (4) bobagens e salgadinhos.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Quatro itens
- ☐ Três itens
- ☐ Dois itens
- ☐ Um item
- ☐ Nenhum

35. 31- Estou no intervalo de ___ quilos do meu peso considerado saudável (informe * o valor mais próximo)

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Mais de 8kg
- ☐ 8kg
- ☐ 6kg
- ☐ 4kg
- ☐ 2kg

CIGARRO E DROGAS:

36. 32- Fumo cigarros *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Mais de 10 por dia
- ☐ De 1 a 10 por dia
- ☐ Nenhum nos últimos 6 meses
- ☐ Nenhum no ano passado
- ☐ Nenhum nos últimos 5 anos
- ☐ Nunca Fumei

37. 33- Uso drogas como maconha e cocaína. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Algumas vezes
- ☐ Nunca

38. 34- Abuso de remédios ou exagero. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Quase diariamente
- ☐ Com relativa frequência
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

39. 35- Ingiro bebidas que contêm cafeína (café, chá ou "colas"). *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Mais de 10 vezes por dia
- ☐ 7 a 10 vezes por dia
- ☐ 3 a 6 vezes por dia
- ☐ 1 a 2 vezes por dia
- ☐ Nunca

ÁLCOOL:

- 36- Minha ingestão média por semana de álcool é: ___ doses (ver explicação).

40. Explicação: Alcool - 1 dose = 1 lata de cerveja (340 ml) ou 1 copo de vinho (142 ml) ou * 1 curto (42 ml)



Marcar apenas uma oval.

- ☐ Mais de 20 doses
- ☐ De 13 a 20 doses
- ☐ De 11 a 12 doses
- ☐ De 8 a 10 doses
- ☐ De 0 a 7 doses

41. 37- Bebo mais de quatro doses em uma ocasião. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Quase diariamente
- ☐ Com relativa frequência
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

42. 38- Dirijo após beber *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Algumas vezes
☐ Nunca

SONO, CINTO DE SEGURANÇA, ESTRESSE E SEXO SEGURO:

43. 39- Durmo bem e me sinto descansado. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Quase nunca
☐ Raramente
☐ Algumas vezes
☐ Com relativa frequência
☐ Quase sempre

44. 40- Uso cinto de segurança. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Nunca
☐ Raramente
☐ Algumas vezes
☐ Na maioria das vezes
☐ Sempre

45. 41- Sou capaz de lidar com o estresse do meu dia-a-dia. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Quase nunca
☐ Raramente
☐ Algumas vezes
☐ Com relativa frequência
☐ Quase sempre

46. 42- Relaxo e desfruto do meu tempo de lazer. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Quase nunca
☐ Raramente
☐ Algumas vezes
☐ Com relativa frequência
☐ Quase sempre

43- Pratico sexo seguro (ver explicação).

47. Sexo seguro - Refere-se ao uso de métodos de prevenção de infecção e concepção. *



Marcar apenas uma oval.

- ☐ Quase nunca
☐ Raramente
☐ Algumas vezes
☐ Com relativa frequência
☐ Sempre

TIPO DE COMPORTAMENTO:

48. 44- Aparento estar com pressa. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Quase sempre
☐ Com relativa frequência
☐ Algumas vezes
☐ Raramente
☐ Quase nunca

49. 45- Sinto-me com raiva e hostil. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Quase sempre
☐ Com relativa frequência
☐ Algumas vezes
☐ Raramente
☐ Quase nunca

INTROSPECÇÃO:

50. 46- Penso de forma positiva e otimista. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Quase nunca
☐ Raramente
☐ Algumas vezes
☐ Com relativa frequência
☐ Quase sempre

51. 47- Sinto-me tenso e desapontado. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Quase sempre
☐ Com relativa frequência
☐ Algumas vezes
☐ Raramente
☐ Quase nunca

52. 48- Sinto-me triste e deprimido. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Quase sempre
☐ Com relativa frequência
☐ Algumas vezes
☐ Raramente
☐ Quase nunca

TRABALHO:

53. 49- Estou satisfeito com meu trabalho ou função. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Quase nunca
☐ Raramente
☐ Algumas vezes
☐ Com relativa frequência
☐ Quase sempre

Teste: SRQ 20 – Self Report Questionnaire

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos **últimos 30 dias**.
Se você acha que a questão se aplica a você e teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM.
Por outro lado, se a questão não se aplica a você e não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

ANEXO III

Questionário Estilo de vida fantástico

Instruções

Coloque um X na alternativa que melhor descreve o seu comportamento ou situação no mês passado. As explicações às questões que geram dúvidas encontram-se no final do questionário.

Família e amigos	Tenho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Dou e recebo afeto.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
Atividade	Sou vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta etc.).	Menos de 1 vez por semana	1-2 vezes por semana	3 vezes por semana	4 vezes por semana	5 ou mais vezes por semana
	Sou moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa).	Menos de 1 vez por semana	1-2 vezes por semana	3 vezes por semana	4 vezes por semana	5 ou mais vezes por semana
Nutrição	Como uma dieta balanceada (ver explicação).	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Freqüentemente como em excesso (1) açúcar, (2) sal, (3) gordura animal (4) bobagens e salgadinhos.	Quatro itens	Três itens	Dois itens	Um item	Nenhum
	Estou no intervalo de ____ quilos do meu peso considerado saudável.	Mais de 8 kg	8 kg	6 kg	4 kg	2 kg
Cigarro e drogas	Fumo cigarros.	Mais de 10 por dia	1 a 10 por dia	Nenhum nos últimos 6 meses	Nenhum no ano passado	Nenhum nos últimos cinco anos
	Uso drogas como maconha e cocaína.	Algumas vezes				Nunca
	Abuso de remédios ou exagero.	Quase diariamente	Com relativa frequência	Ocasionalmente	Quase nunca	Nunca
	Ingiro bebidas que contêm cafeína (café, chá ou "colas").	Mais de 10 vezes por dia	7 a 10 vezes por dia	3 a 6 vezes por dia	1 a 2 vezes por dia	Nunca
Álcool	Minha ingestão média por semana de álcool é: ____ doses (ver explicação).	Mais de 20	13 a 20	11 a 12	8 a 10	0 a 7
	Bebo mais de quatro doses em uma ocasião.	Quase diariamente	Com relativa frequência	Ocasionalmente	Quase nunca	Nunca
	Dirijo após beber.	Algumas vezes				Nunca
Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro	Durmo bem e me sinto descansado	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Uso cinto de segurança.	Nunca	Raramente	Algumas vezes	A maioria das vezes	Sempre
	Sou capaz de lidar com o estresse do meu dia-a-dia.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Relaxo e desfruto do meu tempo de lazer.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Pratico sexo seguro (ver explicação).	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Sempre
Tipo de comportamento	Aparento estar com pressa.	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
	Sinto-me com raiva e hostil.	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
Instropecção	Penso de forma positiva e otimista.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Sinto-me tenso e desapontado.	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
	Sinto-me triste e deprimido.	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
Trabalho	Estou satisfeito com meu trabalho ou função.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre

Instruções (continuação do questionário)

Dieta balanceada (para pessoas com idade de 4 anos ou mais).

Pessoas diferentes necessitam de diferentes quantidades de comida. A quantidade de comida necessária por dia dos quatro grupos de alimentos depende da idade, do tamanho corporal, do nível de atividade física, do sexo e do fato de estar grávida ou amamentando. A tabela a seguir apresenta o número de porções mínimo e máximo de cada um dos grupos. Por exemplo, crianças podem escolher o número menor de porções, ao passo que adolescentes do sexo masculino podem optar por um número maior de porções. Para a maioria das pessoas, o número intermediário será suficiente.

Grãos e cereais	Frutas e vegetais	Derivados do leite	Carnes e semelhantes	Outros alimentos
Escolha, com maior frequência, grãos integrais e produtos enriquecidos.	Escolha, com maior frequência, vegetais verde-escuros e alaranjados.	Escolha produtos com baixo conteúdo de gordura.	Escolha, com maior frequência, carnes magras, aves e peixes, assim como ervilhas, feijão e lentilha.	Outros alimentos que não estão em nenhum dos grupos apresentam altos teores de gordura e calorias, e devem ser usados com moderação.
Porções recomendadas por dia				
5-12	5-10	Crianças (4-9 anos) 2-3 Jovens (10-16 anos) 3-4 Adultos 2-4 Grávidas e amamentando 3-4	2-3	
<i>Álcool - 1 dose = 1 lata de cerveja (340 ml) ou 1 copo de vinho (142 ml) ou 1 curto (42 ml); Sexo seguro - Refere-se ao uso de métodos de prevenção de infecção e concepção.</i>				

Traduzida e adaptada por Rodriguez Añes; Reis; Petroski, 2008.