

Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA  
Curso de Medicina

**Análise dos hábitos alimentares e da prática de atividade física em  
discentes de Medicina**

Beatriz Nogueira Porto  
Cassiano Coelho de Almeida  
Cyndel Santiago da Costa  
Humberto Ramos Crispim  
Matheus Ferreira de Sena Pedro

Anápolis, Goiás  
2019

Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA

Curso de Medicina

**Análise dos hábitos alimentares e da prática de atividade física em  
discentes de Medicina**

Trabalho de Curso apresentado à  
disciplina de Iniciação Científica do Curso  
de Medicina da UniEVANGÉLICA, sob a  
orientação da Prof. Ms. Denis Masashi  
Sugita.

Beatriz Nogueira Porto

Cassiano Coelho de Almeida

Cyndel Santiago da Costa

Humberto Ramos Crispim

Matheus Ferreira de Sena Pedro

Anápolis, Goiás

2019

## SUMÁRIO

RESUMO .....	4
ABSTRACT .....	5
1. INTRODUÇÃO .....	6
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
2.1 Obesidade .....	8
2.2 Fatores de risco .....	8
2.3 Consequências da obesidade .....	10
2.4 Tratamento e prevenção .....	11
3. OBJETIVOS .....	13
3.1 Objetivo geral .....	13
3.2 Objetivos específicos .....	13
4. METODOLOGIA.....	14
4.1 Tipo de estudo .....	14
4.2 Local da pesquisa.....	14
4.3 População e amostra.....	14
4.3.1 Critérios de inclusão na amostra.....	14
4.3.2 Critérios de exclusão da amostra .....	14
4.4 Coleta de dados .....	14
4.5 Aspectos éticos da pesquisa .....	16
4.6 Análise estatística.....	16
5. RESULTADOS .....	17
6. DISCUSSÃO .....	22
7. CONCLUSÃO.....	24
8. REFERÊNCIAS .....	25

ANEXO 1 .....	28
ANEXO 2.....	30
ANEXO 3.....	37
APÊNDICE .....	45
DECLARAÇÃO DE PUBLICAÇÃO .....	48
ARTIGO PUBLICADO.....	49

## RESUMO

A obesidade é definida como o ganho de peso resultado de balanços energéticos positivos, é uma doença crônica contemporânea em crescimento, na qual o excesso de gordura acumulada pode trazer complicações para a saúde. Diante disso, o principal objetivo do estudo é investigar como os hábitos alimentares e a prática de atividade física, atuam como fator de risco para ganho de peso em discentes de uma instituição de ensino superior. Este é um estudo do tipo transversal, observacional, com abordagem quantitativa realizado em discentes de 1º ao 8º período do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Foram aplicados o *Questionário Internacional de Atividade Física versão curta* (IPAQ) para avaliação da atividade física, e o questionário *10 passos para uma alimentação saudável* para avaliação dos hábitos alimentares. Foi realizada análise de 435 questionários, constatou-se que 73,1% possui alimentação parcialmente adequada e 34,0% se enquadra na classificação Ativo no *Questionário Internacional de Atividade Física versão curta* (IPAQ) sendo que não houve diferença significativa entre os períodos. Evidenciou-se que a classificação Ativo e a Parcialmente Adequada do questionário alimentar tiveram maior frequência em relação as demais, tanto em relação aos períodos quanto aos sexos. Notou-se que houve aumento do sedentarismo do 1º ao 8º período, porém este não ocorre de maneira linear. Dessa forma, diante dos determinantes atividade física e alimentação serem fatores importantes para uma vida saudável e seus bons hábitos atuam na prevenção de sobrepeso e obesidade, observa-se importância desse estudo na área médica.

**Palavras-chave:** Obesidade. Hábitos alimentares. Estudantes. Medicina

## **ABSTRACT**

Obesity is defined as weight increase, resulting of positive energetic balance. It is a developing contemporary chronic disease where adiposity may cause health troubles. Therefore, the main object of this study is to evaluate how eating habits and lack of physical exercises are considered as risk factors to overweight among students of a University. This study is transverse, observational leading to a quantity approach between students of Medicine from 1st to 8th period at Centro Universitario de Anápolis – UniEVANGELICA. Questions on physical activities will be done according to International Physical Activity Questionnaire Short Form (IPAQ), and “10 steps to good health feeding form” will be used to eating habits evaluation. It was analyzed 435 questionnaires, it was concluded that 73,1% of the students has alimentary habits classified as Partially Adequate; 34,0% are classified as Active by the IPAQ, and there is no significant difference between the periods. Active classification in IPAQ and Partially Adequate classification were more prevalent when comparing periods and sex. Sedentary lifestyle increased from 1st to 8th period, but not in a linear growth. Therefore, physical activity and alimentary habits are important factors to a healthy lifestyle, doing it correctly it can prevent overweight and obesity, for these reason concludes the importance of this study in the medical area.

**Key words:** Obesity. Eating habits. Students. Medicine

## 1. INTRODUÇÃO

A obesidade é definida como o excesso de gordura corporal acumulada no corpo, decorrente de um desbalanço energético, ocorrendo um ganho positivo de massa gorda. Dentro desse aspecto, sofre influência de diversos fatores: genéticos, nutricionais, metabólicos e, principalmente, a prática de atividade física. Como consequência de tal advento, há uma série de complicações associadas, tais como: doenças cardiovasculares, *diabetes mellitus*, lesões de órgão alvo, depressão e ansiedade. Diante dessas comorbidades, há uma piora da qualidade de vida da população afetada, pois há necessidade de tratamento medicamentoso, acompanhamento médico especializado e uma mudança intensa do estilo de vida que, muitas vezes, é de difícil adaptação (COELHO, 2005; HEINISCH; ZUKOWSKI; HEINISCH, 2007).

Os índices de obesidade vêm apresentando aumento e prevalência crescente nas populações mais jovens, mundialmente. Nos Estados Unidos, estima-se que 19% das crianças com idades entre 6 a 11 anos sejam classificadas como sobrepeso. Entre os adultos, os dados são ainda mais alarmantes: 31,1% das mulheres e 33,2% dos homens americanos apresentam obesidade (MARQUES et al., 2008). As Diretrizes Brasileiras de Sobrepeso e Obesidade (2016) apontam que um em cada cinco brasileiros está acima do peso. A taxa de incidência da doença aumenta mais de 7% em 10 anos, chegando a 18,9% (BRASIL, 2016).

Apesar de possuírem maior conhecimento na área da saúde, os discentes de Medicina se tornam um grupo de risco para desenvolvimento de sobrepeso e obesidade, devido a alta carga horária imposta pelo curso, gerando maus hábitos alimentares, prejuízo ao tempo destinado à atividade física e até mesmo distúrbios do sono (MARQUES et al., 2008). Diante de tais aspectos levantados, percebe-se uma grande presença de obesidade na área acadêmica, sobretudo em discentes de Medicina, com uma prevalência de cerca 30,9% de sobrepeso e 5,5% obesos (SANTOS et al., 2016). Dentre as consequências por conta dos maus hábitos alimentares, tabagismo, inatividade física, alcoolismo, observa-se inúmeras consequências, dentre as principais, doenças cardiovasculares e *diabetes mellitus*, e, com isso, aumento da mortalidade (BANKOFF et al., 2017).

Visando o tratamento e a prevenção das comorbidades da obesidade deve-se ter como objetivo o equilíbrio do balanço energético em conjunto ao controle alimentar e da prática de atividade física, melhora da qualidade de sono, diminuição da ingestão de álcool e redução do tabagismo. Por isso, faz-se necessário a promoção do autocuidado dos discentes de Medicina, junto a ação multidisciplinar dos profissionais da saúde, para evitar as consequências negativas que podem assolar suas vidas (FRANCISCHI; PEREIRA; LANCHETA JÚNIOR, 2017).

Diante do exposto comentado, são necessários mais estudos para descrever de modo mais completo os fatores de risco para sobrepeso e para obesidade presentes nos discentes de Medicina



## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Obesidade**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a obesidade como uma doença crônica contemporânea em ascensão, na qual o excesso de gordura corporal acumulada pode atingir graus capazes de afetar a saúde. (OMS, 1995). O ganho de peso resulta de sucessivos balanços energéticos positivos, em que a quantidade de energia ingerida é superior à quantidade de energia despendida. Os fatores que determinam este desequilíbrio são complexos e incluem fatores genéticos, metabólicos, ambientais e comportamentais (MOTA et al., 2012).

A Diretriz Brasileira de Obesidade (2016) revela um aumento da obesidade no Brasil, uma em cada cinco pessoas no país está acima do peso. Ainda se sabe que a incidência aumentou de 11,8%, em 2006, para 18,9%. O excesso de peso também cresceu nas capitais, passando de 42,6% para 53,8% em dez anos. Em alguns levantamentos, conclui-se que o Brasil tem mais de 50% da população acima do peso, ou seja, sobrepeso e obesidade. Dentre as regiões brasileiras, a região sul é onde encontra o maior excesso de peso em adultos (56,08%), seguido pelas regiões sudeste (50,45%), região centro-oeste (48,03%), região norte (47,2%) e região nordeste (44,45%).

Nesse quesito, a realidade dos estudantes de Medicina, segue a tendência da epidemia de obesidade. Esse grupo, especificamente suscetível, tem apresentado aumento na prevalência dessa comorbidade. Percebe-se, que no Brasil há uma prevalência de 30,9% de sobrepeso em estudantes de Medicina e 5,5% de obesidade, e dentro desses valores os homens têm maior destaque com uma prevalência de 52,6% (SANTOS et al., 2016).

Estudo realizado com essa parcela da população, comprovou a predisposição ao ganho de peso ao longo do curso, sendo o aumento mais significativo, na medida em que o estudante avança no curso. Esse fato pode ser explicado pelo aumento da carga horária e consequente redução do tempo livre gerando alterações nos padrões dos hábitos de vida. Através dessas alterações, percebe-se que 90% dos estudantes consomem *fast-food* e dentro desse valor, apenas 20% consomem verduras e frutas. Além disso, cerca de 21,4% dos estudantes relatam inatividade física (SANTOS et al., 2016).

### **2.2 Fatores de risco**

Segundo as Diretrizes Brasileiras de Obesidade (2016), os fatores genéticos se manifestam como doenças de traços mendelianos e não mendelianos que predisõem à obesidade. Os fatores metabólicos envolvem alterações do sistema neuroendócrino, como alterações da leptina e de hormônios da saciedade. Como fator ambiental, nota-se que condições

de baixa renda ou baixo nível cultural tendem a ter predisposição a obesidade. Como fator comportamental evidencia-se o aumento do consumo calórico, a diminuição do gasto energético ou ambos.

Nesse contexto, o curto espaço de tempo dos discentes de Medicina para realizar refeições reflete em um maior consumo de comidas com alto teor de sódio, gorduras saturadas e carboidratos, como *fast-foods* e comidas industrializadas, o que influencia negativamente na qualidade de vida. Dessa maneira, há um consumo exacerbado desses tipos de alimentos devido à grande praticidade, configurando em um aumento do peso corporal, além de possíveis alterações metabólicas as quais, muitas vezes, são visualizadas apenas por exames laboratoriais (MOTA et al., 2012).

Além disso, grande parte dos discentes de Medicina deixam a casa da família e passam a morar sozinhos ou com outros estudantes. Nesse sentido, a falta de suporte familiar para aquisição e preparo dos alimentos, somado a falta de tempo devido às atividades acadêmicas, influenciam nas escolhas dos alimentos, como na troca de refeições por lanches rápidos e práticos, os quais possuem alto teor calórico (BUSATO et al., 2015).

O hábito de consumir bebidas alcoólicas é enraizado e muito disseminado na sociedade, além de ser um instrumento de aceitação social, aspecto de extrema importância para os jovens universitários, inclusive discentes de Medicina. O consumo de álcool consiste em uma fonte de “calorias vazias”, uma vez que apresenta alto teor energético (7,1 kcal/gramas) e poucos nutrientes essenciais (proteínas, vitaminas e minerais), entretanto o gasto energético basal não é capaz de compensar as calorias extras. Assim, ocorre um desbalanço energético, fator motriz para o ganho de peso (VALÉRIO et al., 2016).

A atividade física tem uma relação inversamente proporcional com a mortalidade de todas as causas, principalmente as cardiovasculares. Além disso, proporciona proteção contra fatores de risco cardiovasculares e doenças crônicas dentre elas diabetes, dislipidemias, hipertensão arterial e obesidade (PITANGA et al., 2018). Segundo a American College of Sports Medicine, recomenda-se que a prática de atividade física moderada a intensa, em adultos saudáveis entre 18 e 65 anos, seja por no mínimo 30 minutos em cinco dias da semana.

Em um estudo realizado nos cursos de ciências da saúde da Universidade de Pernambuco (UPE), verificou-se que os estudantes do curso de Medicina foram os que tiveram menor percentual de atividade física semanal (8,8%), enquanto os demais cursos como Odontologia e Enfermagem apresentam 10,3% e 30,0%, respectivamente. Nesse contexto, o alto nível de sedentarismo encontrado entre os universitários pesquisados pode ser atribuído à falta de tempo e de dinheiro (PAIXÃO; DIAS; PRADO, 2010)

Em relação a carga horária, segundo as diretrizes do Ministério da Educação (MEC), para se conseguir um diploma de Medicina são necessários, no mínimo, 7.200 horas, valor que é quase o dobro dos demais cursos com alta carga, como Odontologia e Medicina Veterinária, que necessitam do mínimo de 4.000 horas. Ademais, a exigência do mercado estimula que esses estudantes busquem destaque na sua profissionalização, de modo que atividades extracurriculares como ligas acadêmicas, ações educativas, congressos, ganhem grande foco e, conseqüentemente, boa parcela do tempo livre (GONZAGA; KORMANN, 2014).

Por conseguinte, a privação de sono, com menos de seis horas por noite, configura em alteração do humor, fadiga e lentificação na execução de tarefas do dia a dia. Além disso, a privação do sono pode estimular o aumento do apetite, gerando *feedback* positivo na via da leptina e grelina (hormônios do centro da fome), resultando no consumo de alimentos calóricos (SOUZA et al., 2016).

Os discentes de Medicina, em sua vida acadêmica, fazem uso de substância que alteram o ciclo sono-vigília, entre elas a cafeína e o álcool, que acabam por promover a privação do sono. A primeira gera maior rendimento e estado de alerta e seu uso tem como

objetivo conseguir realizar todas as atividades necessárias do curso, apesar de seu uso ser intenso, o fato de esporádico resulta em menores prejuízos quando comparado com o uso contínuo. O álcool, por sua vez, também é bastante utilizado. Um estudo demonstrou que discentes que fazem uso de uma dose de bebida alcoólica por mês tem o dobro da qualidade de sono do que os que fazem consumo de dezenove doses por mês (SILVEIRA et al., 2015; MARTINEZ et al., 2018).

### **2.3 Consequências da obesidade**

A rotina adotada pela população é de extrema importância, uma vez que possui desdobramentos na saúde dos indivíduos, pois é responsável por 54% do risco de morte por cardiopatia, 50% pelo risco de morte por acidente vascular cerebral, 37% pelo risco de morte por câncer e no total por 51% do risco de morte de um indivíduo. Assim, a adoção de um estilo de vida sedentário e com maus hábitos alimentares se tornam fatores de risco para doenças coronarianas e acidente vascular cerebral (BANKOFF et al., 2017).

As doenças cardiovasculares são uma das complicações mais importantes da obesidade. Em sua fisiopatogenia, na maioria das vezes, essas doenças têm como substrato a aterosclerose coronariana, caracterizada pelo depósito de lipídios na camada íntima das artérias, formando ateromas. Como consequência, pode ocorrer obstrução da luz do vaso, concomitante

a uma diminuição do fluxo sanguíneo, acarretando manifestações clínicas como infarto agudo do miocárdio e morte súbita. Assim sendo, fica evidente a relevância da prevalência da obesidade, uma vez que é um fator de risco modificável nas doenças cardiovasculares (COELHO, 2005; HEINISCH; ZUKOWSKI; HEINISCH, 2007).

Dentre outras complexidades que envolvem a obesidade, segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015/2016), tem-se uma grande prevalência do diabetes associada a diversos fatores, como: transição epidemiológica, transição nutricional, maior frequência de estilo de vida sedentário, crescimento e envelhecimento populacional. Como resultado de uma combinação desses fatores, o que inclui baixo desempenho do sistema de saúde, tem-se início insidioso dos sintomas ou progressão do diabetes tipo 2, essa condição pode permanecer não diagnosticada por vários anos, criando ambiente propício ao desenvolvimento de suas complicações, tendo em vista, a doença coronariana aguda, síndrome metabólica, hipertensão arterial, oftalmopatias, nefropatias, neuropatias e doenças cerebrovasculares.

Dessa forma, o ganho de peso entra como um fator de risco evidente que eleva a mortalidade de todas as doenças quando comparada aos pesos normais. Tal fato é comprovado por vários estudos que demonstram que a responsabilidade dela sobre a mortalidade é de cerca de 5% a 15%, sendo que sobre a incidência de doenças cardiovasculares é de 7% a 44% e de diabetes mellitus é de 3% a 83% (WANNMACHER, 2016).

## **2.4 Tratamento e prevenção**

O tratamento e a prevenção de obesidade estão baseados na busca de um balanço energético negativo que pode ser atingido por meios distintos, sendo os mais acessíveis a prática de atividade física e o controle alimentar. Esses meios operam nas alterações metabólicas e na composição corporal visando sobressair o gasto energético em detrimento do consumo (FRANCISCHI; PEREIRA; LANCHÁ JUNIOR, 2017).

Várias ações intersetoriais vem sendo colocadas em prática a fim de reduzir as chances de desenvolver sobrepeso e obesidade e de reduzir as complicações que estão associadas com esses distúrbios. Essas ações estão pautadas no desencorajamento do consumo de alimentos processados e ultraprocessados e encorajando o consumo de alimentos *in natura* por meio da alteração de medidas fiscais. Além disso, aconselha-se alterar a regulamentação da publicidade e melhorar a rotulagem de tais alimentos para facilitar e estimular a leitura do rótulo e a melhor escolha alimentar (CASTRO, 2017).

A prática de exercícios físicos é sabidamente relacionada com o tratamento e prevenção de sobrepeso e obesidade. Estudos afirmam que não é necessário praticar exercícios intensos para que ocorra a redução da circunferência abdominal e dos níveis de adiposidade, o que está diretamente relacionado com o acúmulo de gordura visceral. Outra contribuição da prática de exercícios leves e moderados é a redução das complicações associadas com a obesidade, principalmente as cardiovasculares, por estarem associados com hipotensão e alteração de frequência cardíaca e débito cardíaco (MAIA; NAVARRO, 2017).

O meio acadêmico possibilita diversas mudanças na vida dos discentes, como novas relações sociais e adoção de novos comportamentos. Por isso, a adoção ou a manutenção de hábitos saudáveis nessa fase pode representar um importante passo para a consolidação desses hábitos pelo resto da vida.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Investigar os hábitos alimentares e a prática de atividade física, como fatores de risco, em discentes do 1º ao 8º período do curso de Medicina do Centro Univeristário de Anápolis – UniEVANGÉLICA.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Detectar diferenças entre os sexos masculino e feminino quanto aos hábitos alimentares e a prática de atividade física.
- Correlacionar os resultados encontrados na aplicação do questionário IPAQ, versão curta, e questionário alimentar.
- Categorizar o perfil dos discentes quanto a alimentação e a prática de atividades física.
- Comparar os resultados obtidos entre os períodos do 1º ao 8º período do curso de Medicina.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Estudo transversal, observacional, com abordagem quantitativa.

### **4.2 Local da pesquisa**

O presente estudo foi realizado no Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA.

### **4.3 População e amostra**

Discentes do 1º ao 8º período do curso de Medicina, do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.

Foi estruturada uma amostra randomizada, englobando, portanto, a maior quantidade possível de voluntários em cada período (1º ao 8º) do curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis. A população total foi de 616 discentes matriculados, sendo que a amostra de questionários coletados foi de 455 discentes.

#### **4.3.1 Critérios de inclusão na amostra**

Ser discente de graduação do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, com idade igual ou superior a 18 anos.

Concordar em participar da pesquisa.

Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice).

#### **4.3.2 Critérios de exclusão da amostra**

Não concordar em participar da pesquisa

Não concordar em assinar o TCLE.

Ter idade menor que 18 anos.

Participantes que, porventura, venham a desistir da pesquisa.

Caso o participante venha a preencher os questionários de forma que não possam ser aproveitados (incompletos).

### **4.4 Coleta de dados**

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética de Pesquisa, foi iniciada a coleta de dados. Vale ressaltar que os questionários foram efetuados após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e foram autoaplicáveis. Os questionários possuem apenas perguntas objetivas. Os pesquisadores abordaram os participantes antes ou ao final do horário de aula ou de avaliações na sala de aula em que eles já se encontravam, fazendo uma breve explicação sobre a pesquisa, seguida da distribuição do TCLE, com solicitação para que seja realizada a leitura. Após a aceitação e assinatura do TCLE, ocorreu a distribuição dos

questionários para o preenchimento. Os participantes preencheram os documentos em carteiras individuais. Os documentos foram recolhidos separadamente para minimizar a identificação dos participantes, garantido sua privacidade.

Foi aplicado o questionário IPAQ, versão curta, (Anexo 1), desenvolvido pela OMS, em 1998. Ele é composto por sete perguntas que avaliam caminhadas, atividades moderadas e vigorosas por meio da prática de determinadas atividades físicas, recreativas ou não, além do tempo em que o indivíduo passa sentado assistindo televisão ou estudando. IPAQ classifica o entrevistado em quatro categorias:

- **Muito ativo:** Indivíduo que pratica uma atividade vigorosa por trinta minutos ou mais durante, no mínimo, cinco dias por semana ou por vinte minutos ou mais por, no mínimo, três dias por semana, associado a uma atividade moderada e/ou caminhada por trinta minutos ou mais durante, no mínimo, cinco dias por semana.
- **Ativo:** Indivíduo que pratica atividade vigorosa por vinte minutos ou mais por, no mínimo, três dias por semana ou atividade moderada ou caminhada por trinta minutos ou mais durante, no mínimo, cinco dias por semana ou qualquer atividade somada, caminhada associada a atividade vigorosa associada a uma moderada durante cento e cinquenta minutos ou mais por, no mínimo, cinco dias por semana.
- **Irregularmente ativo:** Indivíduo que não cumpre as recomendações de frequência e duração, sendo, a prática de exercícios físicos insuficiente para ser classificado como ativo. É subdividido em A e B:
  - A: Indivíduo que cumpre um dos critérios descritos seja a frequência de cinco dias por semana ou a duração de cento e cinquenta minutos por semana.
  - B: Indivíduo que não conseguiu cumprir nenhum dos critérios de frequência e/ou de duração.
- **Sedentário:** Indivíduo que não praticou nenhuma atividade física por pelo menos dez minutos contínuos durante uma semana.

Para avaliação dos hábitos alimentares, foi utilizado um questionário elaborado pelo Ministério da Saúde a partir dos *10 passos para uma alimentação saudável* (Anexo 2). O questionário conta com um total de dezoito questões, as quais são pontuadas individualmente, de acordo com as respostas do entrevistado, e que se somam no final da pesquisa, levando a uma classificação. Essa classificação é pautada na avaliação do número de refeições, da qualidade e quantidade de alimento em cada uma delas, no consumo de água e de bebida alcoólica. A classificação é subdividida em três parâmetros:



- Alimentação adequada: Indivíduos que atingem 43 pontos ou mais.
- Parcialmente adequada: Indivíduos que atingem entre 29 e 42 pontos.
- Inadequada: Indivíduos que atinam até 28 pontos, sendo recomendada uma mudança substancial nos hábitos de vida, incluindo uma alimentação saudável e a prática de exercícios físicos.

#### **4.5 Aspectos éticos da pesquisa**

A análise do projeto de pesquisa foi executada mediante a Resolução 466/2012 do CNS (Conselho Nacional de Saúde), na qual está presente as diretrizes e normas que regulamentam pesquisas que envolvem seres humanos. Essa resolução resguarda os referenciais básicos da bioética: beneficência, autonomia, justiça e não maleficência. Fundamentados nesses princípios, a pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) da UniEVANGÉLICA, a fim de ser outorgado. Após a aprovação, cujo o número do parecer é 3.141.164 (Anexo 3) a pesquisa direta com os discentes foi iniciada.

A principal finalidade do estudo é evidenciar se os discentes de Medicina do Centro Universitário de Anápolis, possuem fatores de risco para ganho de peso na faculdade. Os participantes da pesquisa foram livres para desistir a qualquer momento, seja antes, durante ou após a coleta de dados, não sofrendo nenhum tipo de penalidade pela desistência. Os resultados serão publicados em congressos, simpósios, jornadas e em literatura científicas e/ou revistas da área. Em consenso com as normas éticas, estão assegurados anonimato e sigilo dos dados apurados. Eles ficarão sob tutela dos pesquisadores por cinco anos, computados a partir da data de aprovação do estudo pelo CEP. Ao fim desse período, serão incinerados. Vale ressaltar que os participantes foram identificados por códigos para que não conste na pesquisa e não sejam identificados, exceto o TCLE, que permaneceu em sigilo.

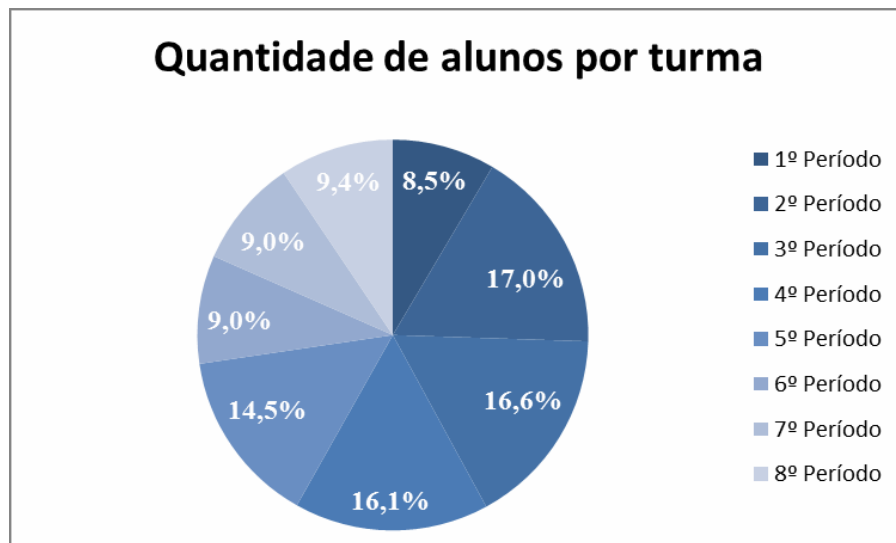
#### **4.6 Análise estatística**

Foi utilizado o programa Microsoft Excel 2007 para tabulação dos dados e a análise estatística foi realizada pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), para Windows, versão 21. Para realização da análise estatística descritiva, foi adotado o teste qui-quadrado ( $X^2$ ). Como nível de significância, foi usado o valor 5% ( $p < 0,05$ ) para todas as análises.

## 5. RESULTADOS

Foram coletados 455 questionários, do 1º ao 8º período, sendo que 20 questionários foram excluídos por não preencherem os critérios de inclusão de participação (Figura 1). Os dados coletados são referentes à idade, período, sexo, questionário IPAQ versão curta e questionário *10 passos para uma alimentação saudável*.

**Figura 1:** Distribuição de discentes do 1º a 8º período do curso de Medicina da UniEVANGÉLICA



Em relação ao sexo, 66,2% (288) eram do sexo feminino e 33,8% (147), do sexo masculino. A distribuição do sexo dos participantes, por período, encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição dos períodos quanto ao sexo

<b>Período</b>	<b>Feminino</b>	<b>Masculino</b>
	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
1º período	21 (7,3)	16 (10,9)
2º período	54 (18,7)	20 (13,6)
3º período	45 (15,6)	27 (18,4)
4º período	45 (15,6)	25 (17,0)
5º período	39 (13,5)	24 (16,3)
6º período	29 (10,1)	10 (6,8)
7º período	29 (10,1)	10 (6,8)
8º período	26 (9,1)	15 (10,2)
<b>Total</b>	<b>288 (66,2)</b>	<b>147 (33,8)</b>

Dentre os questionários “10 passos para uma alimentação saudável”, as pontuações até 28 pontos foram consideradas como alimentação Inadequada, de 29 a 42 pontos como alimentação Parcialmente Adequada e de 43 ou mais como alimentação Adequada. Analisando a totalidade da amostra verificou-se que, 19,1% (83) possuem alimentação Inadequada, 73,1% (318) tem alimentação Parcialmente Adequada e 7,8% (34) possuem alimentação Adequada (Tabela 2).

**Tabela 2:** Relação entre o questionário alimentar “10 passos para uma alimentação saudável” com o período

Questionário Alimentar	1º Período	2º Período	3º Período	4º Período	5º Período	6º Período	7º Período	8º Período
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Adequada	5 (13,5)	3 (4,1)	2 (2,8)	4 (5,7)	5 (7,9)	8 (20,5)	6 (15,4)	1 (2,4)
Parcial. Adequada	24 (64,9)	63 (85,1)	53 (73,6)	49 (70,0)	46 (73,0)	25 (64,1)	25 (64,1)	33 (80,5)
Inadequada	8 (21,6)	8 (10,8)	17 (23,6)	17 (24,3)	12 (19,0)	6 (15,4)	8 (20,5)	7 (17,1)
<b>Total</b>	<b>37(100)</b>	<b>74 (100)</b>	<b>72 (100)</b>	<b>70 (100)</b>	<b>63 (100)</b>	<b>39 (100)</b>	<b>39 (100)</b>	<b>41 (100)</b>
<b>P</b>	0,025							

No que tange a avaliação do IPAQ, 18,9% (82) são Muito Ativos, 34,0% (148) são Ativos, 15,2% (66) são Irregularmente Ativos A, 17,7% (77) são Irregularmente Ativos B e 14,3% (62) são Sedentários (Tabela 3).

**Tabela 3:** Relação do questionário IPAQ versão curta com o período

Questionário IPAQ	1º Período	2º Período	3º Período	4º Período	5º Período	6º Período	7º Período	8º Período
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Muito Ativo	14 (37,8)	10 (13,5)	18 (25,0)	6 (8,6)	3 (4,8)	9 (23,1)	11 (28,2)	11 (26,8)
Ativo	1 (2,7)	29 (39,2)	26 (36,1)	21 (30,0)	28 (44,4)	22 (56,4)	9 (23,1)	12 (29,3)
Irreg. A	13 (35,1)	12 (16,2)	11 (15,3)	7 (10,0)	10 (15,9)	2 (5,1)	8 (20,5)	3 (7,3)
Irreg. B	2 (5,4)	14 (18,9)	10 (13,9)	27 (38,6)	15 (23,8)	3 (7,7)	3 (7,7)	3 (7,3)
Sedentário	7 (18,9)	9 (12,2)	7 (9,7)	9 (12,9)	7 (11,1)	3 (7,7)	8 (20,5)	12 (29,3)
<b>Total</b>	<b>37 (100)</b>	<b>74 (100)</b>	<b>72 (100)</b>	<b>70 (100)</b>	<b>63 (100)</b>	<b>39 (100)</b>	<b>39 (100)</b>	<b>41 (100)</b>
<b>P</b>	0,00							

Na discriminação dos resultados dos questionários alimentar e IPAQ, por período, no 1º período, foram analisados 37 (8,5%) questionários, sendo que, em relação ao questionário alimentar, houve prevalência de 64,9% (24) de alimentação Parcialmente Adequada, e, no

IPAQ, 37,8% (14) são muito ativos. No 2º período, foram analisados 74 (17,0%) questionários, e a maior distribuição, 85,1% (63), possui alimentação Adequada, e 39,2% (29) são Ativos. No 3º período, foram analisados 72 (16,6%) questionários, sendo que houve maior frequência, 73,6% (53), com alimentação Parcialmente Adequada, e 36,1% (26) são Ativos. No 4º período, foram analisados 70 (16,1%) questionários, sendo que houve maior frequência, 70,0% (49), com alimentação Parcialmente Adequada, e 38,6% (27) são Irregularmente Ativos B. No 5º período, foram analisados 63 (14,5%) questionários, sendo que houve maior frequência, 73,0% (46), com alimentação parcialmente adequada, e 44,4% (28) são Ativos. No 6º período, foram analisados 39 (9,0%) questionários, sendo que houve maior frequência, 64,1% (25), com alimentação Parcialmente Adequada, e 56,4% (22) são Ativos. No 7º período, foram analisados 39 (9,0%) questionários, sendo que houve maior frequência, 64,1% (25), com alimentação Parcialmente Adequada, e 28,2% (11) são Muito Ativos. Finalmente, no 8º período, foram analisados 41 (9,4%) questionários, sendo que houve maior frequência, 80,5% (33), com alimentação Parcialmente Adequada, e 29,3% (12) são Sedentários e 29,3% (12) são Muito Ativos (Tabelas 02 e 03).

Quando se avalia alimentação com sexo encontramos os seguintes resultados, no feminino: 16,3% (47) encontra-se com alimentação Inadequada, 75,3% (217) alimentação Parcialmente Adequada e 8,3% (24) tem alimentação Adequada. Já no sexo masculino, 24,5% (36) tem alimentação Inadequada, 68,7% (101) tem alimentação Parcialmente Inadequada e 6,3% (10) tem alimentação Adequada. Diante do exposto é possível concluir que a maioria dos estudantes encontra-se com uma alimentação Parcialmente Adequada.

Os resultados do questionário IPAQ, correlacionados com a variável sexo, distribuíram-se da seguinte maneira: no sexo feminino, 14,2% (41) são Muito Ativos, 34,7% (100) são Ativos, 16,3% (47) são Irregularmente Ativos A, 18,1% (52) Irregularmente Ativos B e 16,7% (48) são Sedentários. No sexo masculino, 27,9% (41) são Muito Ativos, 32,7% (48) são Ativos, 12,9% (19) são Irregularmente Ativos A, 17,0% (25) são Irregularmente Ativos B e 9,5% (14) são Sedentários. Observou-se maior proporção de alunos de todos os semestres na categoria Ativo 34,0% (148) e os sedentários correspondem a menor proporção 14,3% (62).

Foi realizada análise estatística utilizando Teste Qui-quadrado de Pearson ( $X^2$ ), para correlacionar os dados encontrados na pesquisa. As correlações entre sexo e questionário IPAQ ( $p = 0,007$ ), questionário alimentar e períodos ( $p = 0,025$ ) e questionário IPAQ e períodos ( $p = 0,00$ ), tiveram relação estatística, sendo todos  $p < 0,05$ . Já a análise de sexo com o questionário

alimentar ( $p = 0,117$ ) e questionário IPAQ e questionário alimentar ( $p = 0,213$ ), não tiveram significância estatística ( $p > 0,05$ ).

## 6. DISCUSSÃO

A atividade física tem uma relação inversamente proporcional com a mortalidade de todas as causas, principalmente as cardiovasculares. Além disso, proporciona proteção contra fatores de risco cardiovasculares e doenças crônicas dentre elas diabetes, dislipidemias, hipertensão arterial e obesidade (PITANGA et al., 2018).

Evidenciou-se que, o perfil de prática de atividade física encontrado no 1º ao 8º período nesta instituição de ensino distribuiu-se entre Muito Ativo (18,9%) e Ativo (34%), predominantemente, sendo que o sedentário representa apenas 14,3%. Esse perfil é contrário ao que foi encontrado na literatura, acerca da prática de atividade física em discentes de Medicina. Segundo estudo realizado na Universidade Federal de Juiz de Fora, 43,2% dos entrevistados são sedentários (CHEHUEN NETO et al., 2014). O 8º período foi o que mais se aproximou dos dados encontrados na literatura, sendo que 29,3% são Sedentários, provavelmente pelas características do período em que se encontram, de maior carga horária de atividades institucionais e proximidade com o Internato.

Segundo estudos, o tempo dedicado (em minutos/dia e dias/semana) para atividades físicas sofre decréscimos ao longo dos seis anos de graduação médica, principalmente durante o 3º e 6º anos (DE FIGUEIREDO, 2009). Assim sendo, há certo grau de sedentarismo presente nos discentes de Medicina, fato que influencia, negativamente, no balanço energético e, conseqüentemente, no sobrepeso e obesidade (CHEHUEN NETO et al., 2014).

Em dada pesquisa, 88% dos alunos encontram-se sedentários, sendo que 31,8% estão acima do peso (LESSA; MONTENEGRO, 2008). Em concordância, no que se refere ao sedentarismo do 1º ao 8º período do presente estudo, verificou-se que houve um aumento da taxa de sedentarismo do 1º período em comparação ao 8º, de 18,9% para 29,3%, respectivamente. Entretanto o aumento da taxa entre os períodos não segue um padrão linear.

No que se refere ao sexo no estudo de Castro Júnior et al. (2012), os indivíduos do sexo feminino são mais sedentários do que do sexo masculino, 63,1% e 45,7%, respectivamente. Ao contrário deste, o presente estudo constatou que somente 16,7% dos indivíduos do sexo feminino são sedentários, contudo, a maioria se classifica na categoria Ativo (34,7%). No que tange ao sexo masculino, segue o mesmo padrão, já que a maior parcela está na classificação Ativo (32,7%) e sendo a categoria sedentário a de menor proporção (9,5%). Contudo, tais resultados não apresentaram diferença estatística significativa ( $p > 0,05$ ), utilizando teste Qui-quadrado.

Ter uma alimentação saudável abrange requisitos de promoção e proteção da saúde, as quais estão previstas nas diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que se fundamentam no Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e na Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Além disso, a alimentação é uma necessidade básica e um direito do ser humano, que, se realizada adequadamente, potencializam o crescimento e desenvolvimento com qualidade de vida (BUSATO et al., 2015).

Quanto ao perfil nutricional, os questionários analisados distinguiram-se do estudo de Musaiger et al. (2016), no qual a prevalência de atitudes alimentares inadequadas foi acima de 30%. Contudo, os resultados encontrados na presente pesquisa constataam que apenas 17,9% dos discentes de Medicina, do 1º e 8º período, possuem alimentação Inadequada, sendo que a maioria é classificada como Parcialmente Adequada (73,1%). Ao teste Qui-quadrado percebe-se que houve significância estatística ( $p < 0,05$ ) na comparação entre a população geral, porém não há diferença estatística significativa na comparação entre períodos.

Devido ao curto espaço de tempo dos discentes de Medicina para realizar refeições adequadas, esperava-se um maior consumo de comidas com alto teor de sódio, gorduras saturadas e carboidratos, como *fast-foods*, e comidas industrializadas, o que influenciaria negativamente na qualidade de vida. Em um dos artigos pesquisados, entre os diagnosticados com sobrepeso e obesidade, 23,5% e 33,3% afirmam ingerir frituras ou embutidos, de quatro a seis vezes por semana, respectivamente (SANTOS et al., 2016).

Há maior percentual na categoria Parcialmente Adequada de alimentação, sendo 75,3% (217) no sexo feminino e 68,7% (101) no sexo masculino, contudo, a análise de dados entre alimentação e sexo não apresentou diferença estatística significativa. Este fato decorreu de um grande intervalo de pontos que classificam os indivíduos entrevistados nesta categoria. Outra justificativa está relacionada ao fato de que a pontuação a ser atingida para que o indivíduo seja classificado com alimentação adequada é muito elevada.

No que tange a correlação dos questionários *IPAQ e 10 Passos para uma Alimentação Saudável*, observou-se, no presente estudo, que a maioria dos discentes apresentavam alimentação adequada ou parcialmente adequada sendo que também foram classificados como ativos ou muito ativos, no que diz respeito à prática de atividade física. Um estudo realizado em discentes da área da saúde do estado do Amazonas reafirmou tal premissa, na medida em que os discentes fisicamente ativos apresentaram um nível satisfatório de estilo de vida global, o qual contem, entre outros fatores, o consumo adequado de alimentos (SOUSA; BORGES, 2016).



## 7. CONCLUSÃO

Evidenciou-se que a classificação Ativo do questionário IPAQ e a classificação Parcialmente Adequada do questionário alimentar tiveram maior frequência em relação as demais, tanto em relação aos períodos quanto aos sexos. Notou-se que houve aumento do sedentarismo do 1º ao 8º período, porém este não ocorre de maneira linear. Não houve relação entre alimentação e atividade física entre os universitários pesquisados. Como alimentação e atividade física são fatores de risco preveníveis importantes para sobrepeso e obesidade, destaca-se a importância desse estudo dentro da área acadêmica.

Diante pode-se concluir que o padrão de atividade física e alimentar dos discentes de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA é discrepante dos dados encontrados na literatura, que apontam sedentarismo e alimentação inadequada, habitualmente. Portanto, estudos posteriores para diagnóstico dos motivos que levam a essa diferença devem ser realizados, principalmente devido às baixas correlações estatisticamente significativas encontradas no presente estudo.

## 8. REFERÊNCIAS

- BANKOFF, A.D.P. et al. Doenças crônicas não transmissíveis: história familiar, hábitos alimentares e sedentarismo em alunos de graduação de ambos os sexos. **Revista Saúde e Meio Ambiente**, v. 5, n. 2, p. 37- 56, 2017.
- BUSATO, M.A. et al. Ambiente e alimentação saudável: percepções e práticas de estudantes universitários. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 2, p. 75-84, 2015.
- CASTRO JÚNIOR, E.F. et al. Avaliação do nível de atividade física e fatores associados em estudantes de medicina de Fortaleza – CE. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, v. 34, n. 4, p. 955-967, 2012.
- CASTRO, I.R.R. Obesidade: urge fazer avançar políticas públicas para sua prevenção e controle. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 7, p. 1-3, 2017.
- CHEHUEN NETO, J.A.C. et al. Estudantes de medicina sabem cuidar da própria saúde? **HU Revista**, v. 39, n. 1 e 2, p. 45-53, 2014.
- COELHO, V.G. et al. Perfil lipídico e fatores de risco para doenças cardiovasculares em estudantes de medicina. **Arq Bras Cardiol**, v. 85, n. 1, p. 57-62, 2005.
- CORREIA, B.A. **Determinantes do consumo de alimentos processados e ultraprocessados em estudantes da Universidade de Brasília (UnB), Distrito Federal**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Departamento de Nutrição) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, 2016.
- DE FIGUEIREDO, E.T. et al. Influência da rotina acadêmica na prática de atividade física em graduandos de Medicina. **Rev Bras Clin Med**, v. 7, p. 174-176, 2009.
- DIRETRIZES BRASILEIRAS DE OBESIDADE. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade da Síndrome Metabólica. **ABESO 4ª ed.** São Paulo, 2016.
- DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Ac Farmacêutica**. Rio de Janeiro, 2015/2016.
- FRANCISCHI, R.P.; PEREIRA, L.O.; LANCHETA JUNIOR, A.H. Exercício, comportamento alimentar e obesidade: revisão dos eventos sobre a composição corporal e parâmetros metabólicos. **Revista Paulista de Educação Física**, v. 15, n.2, p. 117-140, 2017.
- GONZAGA, H.N.; KORMANN, S.O. A carga horária excessiva do curso de graduação em Medicina e sua repercussão na Saúde Mental do estudante. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 6, n. 13, p. 156, 2014.
- HASKEL, W.L.; LEE, I.M.; PATE, R.R. Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from the American College of Sports Medicine and the American

Heart Association. Special reports, **Official Journal of the American College of Sports Medicine**, v. 39, n. 8, p. 1423-1434, 2007.

HEINISCH, R.H.; ZUKOWSKI, C.N.; HEINISCH, L.M.M. Fatores de risco cardiovascular em acadêmicos de medicina. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 36, n. 1, p. 76-84, 2007.

LESSA, S.S.; MONTENEGRO, A.C. Avaliação da prevalência de sobrepeso, do perfil nutricional e do nível de atividade física nos estudantes de medicina da Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas-UNCISAL. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd**, v. 6, n. 3, p. 90-93, 2008.

MAIA, R.H.S.; NAVARRO, A.C. O exercício físico leve a moderado como tratamento da obesidade, hipertensão e diabetes. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 11, n. 66, p. 393-403, 2017.

MARQUES, M.O.T. **Prevalência de obesidade e sobrepeso em acadêmicos do curso de graduação em medicina da Universidade Federal de Santa Catarina**. 2008. 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

MARTINEZ, G. et al. Impacto do etanol e consumo de café na qualidade de sono de acadêmicos de medicina. **Revista de Medicina**, v. 97, n. 3, p. 267-272, 2018.

MARTINS, M.J.R.L. **Hábitos alimentares de estudantes universitários**. Trabalho de Investigação (Licenciatura), Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto, Porto, 2009.

MONTEIRO, CA et al . A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 11, p. 2039-2049, 2010.

MOTA, M.C. et al. Estilo de vida e formação médica: impacto sobre o perfil nutricional.

**Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 3, p. 358-368, 2012.

MUSAIGER, A. O. et al. Disordered eating attitudes among university students in Kuwait: the role of gender and obesity international. **Journal of Preventive Medicine**, Washington, v. 7, n. 67, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry**. Geneva: WHO, 1995. Disponível em: [http://www.unu.edu/unupress/food/FNBv27n4\\_sup pl 2\\_final.pdf](http://www.unu.edu/unupress/food/FNBv27n4_sup pl 2_final.pdf)

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

PITANGA, F.J.G. et al. Atividade Física no Tempo Livre, porém não Atividade Física no Deslocamento, está Associada com Risco Cardiovascular em Participantes do ELSA-Brasil. **Arq Bras Cardiol**, v. 110, n. 1, p. 36-43, 2018.

SANTOS, A.K.G.V. et al. Qualidade de vida e alimentação de estudantes universitários que moram na região central de São Paulo sem a presença dos pais e responsáveis. **Revista Simbiologias**, v.7, n. 10, p. 76-99, 2014.

SANTOS, I.J.L. et al. Avaliação da prevalência de obesidade e sobrepeso entre estudantes de Medicina da Universidade Severino Sombra, Vassouras-RJ. **Revista Fluminense de Extensão Universitária**, v. 6, n. 1/2, p. 13-20, 2016.

SILVEIRA, V.I. et al. Uso de psicoestimulantes por acadêmicos de medicina de uma universidade do sul de minas gerais. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 13, n. 2, p. 186-192, 2015.

SOUSA, K.J.Q.; BORGES, G.F. Estilo de vida, Atividade Física e Coeficiente Acadêmico de Universitários no Interior do Amazonas-Brasil. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 20, n. 4, p. 277-284, 2016.

SOUZA, F.N. et al. Associação entre qualidade do sono e excesso de peso entre estudantes de medicina da Universidade Severino Sombra, Vassouras-RJ. **Almanaque Multidisciplinar de Pesquisa**, v. 1, n. 2, p. 100-113, 2018.

VALÉRIO, T.B. et al. Consumo de bebidas alcoólicas na adiposidade corporal em estudantes universitários. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 10, n. 60, p. 263-270, 2016.

WANNMACHER, L. Obesidade como fator de risco para morbidade e mortalidade: evidências sobre o manejo com medidas não medicamentosas. **OPAS/OMS-Representação Brasil**, v. 1, n. 7, p. 1-10, 2016.

## ANEXOS

## ANEXO1

## QUESTIONÁRIO IPAQ VERSÃO CURTA

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) feminino ( ) masculino

Período: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um estudo para determinar a relação dos hábitos de vida dos discentes do curso de medicina com as condições estabelecidas pela carga horária do curso. Suas respostas nos ajudarão a entender essa relação de acordo com o período que você se encontra. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em uma semana **ÚLTIMA SEMANA**. As perguntas incluem as atividades que você faz na faculdade, para ir de um lugar a outro, por lazer, esporte ou por exercício. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões lembre que:

- **Atividades físicas VIGOROSAS são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal**
- **Atividades físicas MODERADAS são aquelas que precisam de algum**

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez.

- a) Em quantos dias da última semana você CAMINHOU por por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

\_\_\_\_\_ dias por SEMANA

( ) nenhum

- b) Nos dias em que você caminhou por por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando por dia?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

- c) Em quantos dias da última semana, você realizou atividades MODERADAS por por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA)

\_\_ dias por SEMANA

( ) nenhum

- d) Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

\_\_\_\_\_horas\_\_minutos

- e) Em quantos dias da última semana, você realizou atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração.

\_\_dias por SEMANA ( ) nenhum

- f) Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

\_\_\_\_\_horas\_\_minutos

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

- a) Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana?

\_\_\_\_\_horas\_\_\_\_\_minutos

- b) Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um dia de final de semana?

\_\_\_\_\_horas\_\_\_\_\_minutos

## ANEXO 2

### QUESTIONÁRIO 10 PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Nós estamos interessados em saber que tipos de alimentação que as pessoas possuem no seu dia a dia. Este projeto faz parte de um estudo para determinar a relação dos hábitos de vida dos discentes do curso de medicina com as condições estabelecidas pela carga horária do curso. Suas respostas nos ajudarão a entender essa relação de acordo com o período que você se encontra. As perguntas estão relacionadas ao tipo de alimento que você consome por dia e a quantidade. Escolha a resposta que você mais costuma fazer e marque apenas uma opção.

- 1) Qual é, em média, a quantidade de frutas (unidade/ fatia/pedaço/copo de suco natural) que você come por dia?
  - a.  Não como frutas, nem tomo suco de frutas natural todos os dias
  - b.  3 ou mais unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural
  - c.  2 unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural
  - d.  1 unidade/fatia/pedaço/copo de suco natural
- 2) Qual é, em média, a quantidade de legumes e verduras que você come por dia?
  - a.  Não como legumes, nem verduras todos os dias
  - b.  3 ou menos colheres de sopa
  - c.  4 a 5 colheres de sopa
  - d.  6 a 7 colheres de sopa
  - e.  8 ou mais colheres de sopa
- 3) Qual é, em média, a quantidade que você come dos seguintes alimentos: feijão de qualquer tipo ou cor, lentilha, ervilha, grão-de-bico, soja, fava, sementes ou castanhas?
  - a.  Não consumo
  - b.  2 ou mais colheres de sopa por dia
  - c.  Consumo menos de 5 vezes por semana
  - d.  1 colher de sopa ou menos por dia
- 4) Qual a quantidade, em média, que você consome por dia dos alimentos listados abaixo?
  - a. Arroz, milho e outros cereais (inclusive os matinais); mandioca/macaxeira/aipim, cará ou inhame; macarrão e outras massas; batata-inglesa, batata-doce, batata-baroa ou mandioquinha: \_\_\_ colheres de sopa
  - b. Pães: \_\_\_\_\_ unidades/fatias
  - c. Bolos sem cobertura e/ou recheio: \_\_\_\_\_ fatias
  - d. Biscoito ou bolacha sem recheio: \_\_\_\_\_ unidades

Para saber o número de porções consumidas, divida essas quantidades pelo equivalente a 1 porção, conforme o exemplo:

Cálculo:  $\frac{\text{Número de porções consumidas}}{\text{come Equivalente a 1 porção}} = \text{quantidade que você}$

Quantidade de que você consome	porção	Equivalente a 1	Número de porções consumidas
a) 9 colheres de sopa	sopa	3 colheres de	$9/3 = 3$
b) 4 fatias	fatias	1 unidade/2	$4/2 = 2$
c) 0 fatia		1 fatia	$0/1 = 0$
d) 6 unidades		6 unidades	$6/6 = 1$

Soma das porções consumidas =  $3 + 2 + 0 + 1 = 6$  porções

Quantidade de que você consome	porção	Equivalente a 1	Número de porções consumidas
a) ___ colheres de sopa	sopa	3 colheres de	
b) ___ fatias	fatias	1 unidade/2	
c) ___ fatias		1 fatia	
d) ___ unidades		6 unidades	

Soma das porções consumidas =  $a + b + c + d = \underline{\quad}$  porções

- 5) Qual é, em média, a quantidade de carnes (gado, porco, aves, peixes e outras) ou ovos que você come por dia?
- Não consumo nenhum tipo de carne
  - 1 pedaço/fatia/colher de sopa ou 1 ovo
  - 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou 2 ovos
  - Mais de 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou mais de 2 ovos
- 6) Você costuma tirar a gordura aparente das carnes, a pele do frango ou outro tipo de ave?
- Sim
  - Não
  - Não como carne vermelha ou frango
- 7) Você costuma comer peixes com qual frequência?
- Não consumo



- b.  Somente algumas vezes no ano
  - c.  2 ou mais vezes por semana
  - d.  De 1 a 4 vezes por mês
- 8) Qual é, em média, a quantidade de leite e seus derivados (iogurtes, bebidas lácteas, coalhada, requeijão, queijos e outros) que você come por dia? Pense na quantidade usual que você consome: pedaço, fatia ou porções em colheres de sopa ou copo grande (tamanho do copo de requeijão) ou xícara grande, quando for o caso.
- a.  Não consumo leite, nem derivados
  - b.  3 ou mais copos de leite ou pedaços/fatias/ porções
  - c.  2 copos de leite ou pedaços/fatias/porções
  - d.  1 ou menos copos de leite ou pedaços/fatias/ porções
- 9) Que tipo de leite e seus derivados você habitualmente consome?
- a.  Integral
  - b.  Com baixo teor de gorduras (semidesnatado, desnatado ou *light*)
- 10) Pense nos seguintes alimentos: frituras, salgadinhos fritos ou em pacotes, carnes salgadas, hambúrgueres, presuntos e embutidos (salsicha, mortadela, salame, linguiça e outros). Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?
- a.  Raramente ou nunca
  - b.  Todos os dias
  - c.  De 2 a 3 vezes por semana
  - d.  De 4 a 5 vezes por semana
  - e.  Menos que 2 vezes por semana
- 11) Pense nos seguintes alimentos: doces de qualquer tipo, bolos recheados com cobertura, biscoitos doces, refrigerantes e sucos industrializados. Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?
- a.  Raramente ou nunca
  - b.  Menos que 2 vezes por semana
  - c.  De 2 a 3 vezes por semana
  - d.  De 4 a 5 vezes por semana
  - e.  Todos os dias
- 12) Que tipo de gordura é mais usado na sua casa para cozinhar alimentos?
- a.  Banha animal ou manteiga
  - b.  Óleo vegetal como: soja, girassol, milho, algodão ou canola
  - c.  Margarina ou gordura vegetal

13) você costuma colocar mais sal nos alimentos quando já servidos em seu prato?

a.  Sim

b.  Não

14) Pense na sua rotina semanal: quais as refeições você costuma fazer habitualmente no dia?

Assinale no quadro abaixo as suas opções

	<b>Não (0)</b>	<b>Sim (1)</b>
Café da manhã		
Lanche da manhã		
Almoço		
Lanche ou café da tarde		
Jantar ou café da noite		
Lanche antes de dormir		
<b>Pontuação</b>		

15) Quantos copos de água você bebe por dia? Inclua no seu cálculo sucos de frutas naturais ou chás (exceto café, chá preto e chá mate).

a.  Menos de 4 copos

b.  8 copos ou mais q

c.  4 a 5 copos

d.  6 a 8 copos

16) Você costuma consumir bebidas alcoólicas (uísque, cachaça, vinho, cerveja, conhaque etc.) com qual frequência?

a.  Diariamente

b.  1 a 6 vezes na semana

c.  Eventualmente ou raramente (menos de 4 vezes ao mês)

d.  Não consumo

17) Você faz atividade física REGULAR, isto é, pelo menos 30 minutos por dia, todos os dias da semana, durante o seu tempo livre?

Considere aqui as atividades da sua rotina diária como o deslocamento a pé ou de bicicleta para o trabalho, subir escadas, atividades domésticas, atividades de lazer ativo e atividades praticadas em academias e clubes. Os 30 minutos podem ser divididos em 3 etapas de 10 minutos.

a.  Não

b.  Sim

c.  2 a 4 vezes por semana

18) Você costuma ler a informação nutricional que está presente no rótulo de alimentos industrializados antes de comprá-los?

a.  Nunca

b.( ) Quase nunca

c.( ) Algumas vezes, para alguns produtos

d.( ) Sempre ou quase sempre, para todos os produtos

Ao final, você se mostra satisfeito com a sua alimentação?

Sim ( ) Não ( ) ,

porque

\_\_\_\_\_

**Agora volte às suas respostas e some sua pontuação:**

-	a) 0	b) 3	c) 2	d) 1
-	a) 0 e) 4	b) 1	c) 2	d) 3
-	a) 0	b) 3	c) 1	d) 2
-	<b>Soma das porções</b>		<b>Pontuação Final</b>	
	0		0	
	<3		1	
	3 – 4,4		2	
	4,5 – 7,5		3	
	>7,5		4	
-	a) 1	b) 2	c) 3	d) 0
-	a) 3	b) 0	c) 2	
-	a) 0	b) 1	c) 3	d) 2
-	a) 0	b) 3	c) 2	d) 1

-	a) 1 b) 3			
0-	a) 4	b) 0	c) 2	d) 1
	e) 3			
1-	a) 4	b) 3	c) 2	d) 1
	e) 0			
2-	a) 0	b) 3	c) 0	
3-	a) 0 b) 3			
4-	<b>Soma das porções</b>		<b>Pontuação final</b>	
	<3		0	
	3 – 4		2	
	5 – 6		3	
5-	a) 0	b) 3	c) 1	d) 2
6-	a) 0	b) 1	c) 2	d) 3
7-	a) 0	b) 3	c) 2	
8-	a) 0	b) 1	c) 2	d) 3

SOMA TOTAL DOS  
PONTOS: \_\_\_\_\_

- Até 28 pontos:

Você precisa tornar sua alimentação e seus hábitos de vida mais saudáveis! Dê mais atenção à alimentação e atividade física. Verifique os *10 Passos para uma Alimentação Saudável* e adote-os no seu dia-a-dia. Para iniciar, escolha aquele que lhe pareça mais fácil, interessante ou desafiador e procure segui-lo todos os dias.

- 29 a 42 pontos

Fique atento com sua alimentação e outros hábitos como atividade física e consumo de líquidos. Verifique nos *10 Passos para uma Alimentação Saudável* qual(is) deles não faz(em) parte do seu dia-a-dia, adote-o(s) na sua rotina!

- 43 pontos ou mais

Parabéns! Você está no caminho para o modo de vida saudável. Mantenha um dia-a-dia ativo e verifique os *10 Passos para uma Alimentação Saudável*. Se identificar algum que não faz parte da sua rotina, adote-o.

## ANEXO 3

## PROTOCOLO DE SUBMISSÃO AO CEP



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Análise dos hábitos alimentares e da prática de atividade física em discentes de medicina

**Pesquisador:** DENIS MASASHI SUGITA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 02260818.1.0000.5076

**Instituição Proponente:** ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.141.164

## Apresentação do Projeto:

INFORMAÇÕES RETIRADAS DO ARQUIVO ProjetoTCC.docx E PLATBR:

**INTRODUÇÃO** - A obesidade é definida como o excesso de gordura corporal acumulada no corpo, decorrente de um desbalanço energético, ocorrendo um ganho positivo de massa gorda. Dentro desse aspecto, sofre influência de diversos fatores: genéticos, nutricionais, metabólicos e principalmente a prática de atividade física. Como consequência de tal advento, há uma série de complicações associadas, tais como: doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, lesões de órgão alvo, depressão e ansiedade. Diante dessas comorbidades há uma piora da qualidade de vida da população afetada, pois há necessidade do indivíduo ao tratamento medicamentoso, acompanhamento médico especializado e uma mudança intensa do estilo de vida que, muitas vezes, é de difícil adaptação (COELHO, 2005; HEINISCH; ZUKOWSKI; HEINISCH, 2007). Os índices de obesidade vêm apresentando aumento e prevalência crescente nas populações mais jovens, mundialmente. Nos Estados Unidos, estima-se que 19% das crianças com idades entre 6-11 anos sejam classificadas como sobrepeso. Entre os adultos, os dados são ainda mais alarmantes: 31,1% das mulheres e 33,2% dos homens americanos apresentam obesidade (MARQUES et al., 2008). As Diretrizes Brasileiras de Sobrepeso e Obesidade (2016) apontam que um em cada cinco brasileiros está acima do peso. A taxa de incidência da doença aumenta mais de 7% em 10 anos, chegando a 18,9%. Apesar de possuírem maior conhecimento na área da saúde, os discentes de medicina se tornam um grupo de risco para desenvolvimento de sobrepeso e obesidade, devido a alta carga

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515  
**UF:** GO **Município:** ANAPOLIS  
**Telefone:** (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.141.164

horária imposta pelo curso, gerando maus hábitos alimentares, prejuízo ao tempo destinado à atividade física e até mesmo distúrbios do sono (MARQUES et al., 2008). Diante de tais aspectos levantados, percebe-se uma grande presença de obesidade na área acadêmica, sobretudo em discentes de medicina, com uma prevalência de cerca 30,9% de sobrepeso e 5,5% obesos (SANTOS et al., 2016). Dentre as consequências por conta dos maus hábitos alimentares, tabagismo, inatividade física, alcoolismo observa-se inúmeras consequências, dentre as principais há: doenças cardiovasculares e diabetes mellitus e com isso aumento da mortalidade (BANKOFF et al., 2017). Visando o tratamento e a prevenção das comorbidades da obesidade deve-se ter como objetivo o equilíbrio do balanço energético em conjunto a controle alimentar e da prática de atividade física, melhora da qualidade de sono, diminuição da ingestão de álcool e redução do tabagismo. Por isso, faz-se necessário a promoção do autocuidado dos discentes de medicina, junto a ação multidisciplinar dos profissionais da saúde para evitar as consequências negativas que podem assolar suas vidas (FRANCISCHI; PEREIRA; LANCHÁ JÚNIOR, 2017).

**JUSTIFICATIVA** - É evidente que a obesidade é um problema de saúde universal, o qual pode afetar indivíduos de todas as faixas etárias. Diversos fatores podem influenciar nesse quadro, principalmente os hábitos de vida, como alimentação e prática de atividade física. Entretanto, segundo dados encontrados na revisão de literatura (HEINISCH; ZUKOWSKI; HEINISCH, 2007; SOUZA, et.al., 2018), essa comorbidade mostra-se mais prevalente na parcela jovem, a qual os discentes de medicina estão inseridos. Faz-se importante, portanto, a identificação dos discentes de medicina com fatores de risco para ganho de peso, a fim de evitar o agravamento da situação e contribuir para a promoção e educação em saúde no que tange sobrepeso e obesidade.

**METODOLOGIA: TIPO DE ESTUDO** - Estudo transversal, observacional, com abordagem quantitativa. **LOCAL DA PESQUISA** - O presente estudo será realizado no Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. **POPULAÇÃO E AMOSTRA** - Discentes do 1º ao 8º período do curso de medicina, do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA. Será utilizada amostra de conveniência, englobando por tanto todos os alunos do 1º ao 8º período do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis, totalizando uma população de 603 alunos matriculados. **METODOLOGIA: TIPO DE ESTUDO** - Estudo transversal, observacional, com abordagem quantitativa. **LOCAL DA PESQUISA** - O presente estudo será realizado no Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NA AMOSTRA**: Ser discente de graduação do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, com idade igual ou

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515  
**UF:** GO **Município:** ANAPOLIS  
**Telefone:** (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-8636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br





Continuação do Parecer: 3.141.164

superior a 18 anos; Concordar em participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DA AMOSTRA:** Não concordar em participar da pesquisa; Não concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice); Ter idade menor que 18 anos; Participantes que, porventura, venham a desistir da pesquisa; Caso o participante venha a preencher os questionários de forma que não possam ser aproveitados (incompleto).

**COLETA DE DADOS** - Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética de Pesquisa, será iniciada a coleta de dados. Vale ressaltar que os questionários só serão efetuados após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e serão autoaplicáveis. Os questionários possuem apenas perguntas objetivas. Os pesquisadores abordarão os participantes antes ou ao final do horário de aula ou de avaliações na sala de aula em que eles já se encontram, fazendo uma breve explicação sobre a pesquisa, seguida da distribuição do TCLE com solicitação para que seja realizada a leitura. Após a aceitação e assinatura do TCLE, ocorrerá a distribuição dos questionários para o preenchimento. Os participantes preencherão os documentos em carteiras individuais. Os documentos serão recolhidos separadamente para minimizar a identificação dos participantes, garantido sua privacidade. Será aplicado o questionário IPAQ versão curta (Anexo 1), desenvolvido pela OMS em 1998. Ele é composto por sete perguntas que avaliam caminhadas, atividades moderadas e vigorosas por meio da prática de determinadas atividades físicas, recreativas ou não, além do tempo em que o indivíduo passa sentado assistindo televisão ou estudando. IPAQ classifica o entrevistado em quatro categorias: Muito ativo - Indivíduo que pratica uma atividade vigorosa por trinta minutos ou mais durante, no mínimo, cinco dias por semana ou por vinte minutos ou mais por, no mínimo, três dias por semana associado a uma atividade moderada e/ou caminhada por trinta minutos ou mais durante, no mínimo, cinco dias por semana. Ativo - Indivíduo que pratica atividade vigorosa por vinte minutos ou mais por, no mínimo, três dias por semana ou atividade moderada ou caminhada por trinta minutos ou mais durante, no mínimo, cinco dias por semana ou qualquer atividade somada, caminhada associada a atividade vigorosa associada a uma moderada durante cento e cinquenta minutos ou mais por, no mínimo, cinco dias por semana. Irregularmente ativo – Indivíduo que não cumpre as recomendações de frequência e duração, sendo, a prática de exercícios físicos insuficiente para ser classificado como ativo. É subdividido em A e B: A - Indivíduo que cumpre um dos critérios descritos seja a frequência de cinco dias por semana ou a duração de cento e cinquenta minutos por semana. B - Indivíduo que não conseguiu cumprir nenhum dos critérios de frequência e/ou de duração.

Sedentário - Indivíduo que não praticou nenhuma atividade física por pelo menos dez minutos.

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515  
**UF:** GO **Município:** ANAPOLIS  
**Telefone:** (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br





CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 3.141.164

contínuos durante uma semana. Para avaliação dos hábitos alimentares, será utilizado um questionário elaborado pelo Ministério da Saúde a partir dos 10 passos para uma alimentação saudável (Anexo 2). O questionário conta com um total de dezoito questões as quais são pontuadas individualmente de acordo com as respostas do entrevistado e que se somam no final da pesquisa levando a uma classificação. Essa classificação é pautada na avaliação do número de refeições, da qualidade e quantidade de alimento em cada uma delas, no consumo de água e de bebida alcoólica. A classificação é subdividida em três parâmetros: Alimentação adequada - Indivíduos que atingem 43 pontos ou mais; Parcialmente adequada - Indivíduos que atingem entre 29 e 42 pontos; Inadequada - Indivíduos que atingem até 28 pontos, sendo recomendada uma mudança substancial nos hábitos de vida, incluindo uma alimentação saudável e a prática de exercícios físicos. **ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA** - A principal finalidade do estudo é evidenciar se os discentes de medicina do Centro Universitário de Anápolis, possuem fatores de risco para ganho de peso na faculdade. Os participantes da pesquisa serão livres para desistir a qualquer momento, seja antes, durante ou após a coleta de dados, não sofrendo nenhum tipo de penalidade pela desistência. Os resultados serão publicados em congressos, simpósios, jornadas e em literatura científicas e/ou revistas da área. Em consenso com as normas éticas, estão assegurados anonimato e sigilo dos dados apurados. Eles ficarão sob tutela dos pesquisadores por cinco anos, computados a partir da data de aprovação do estudo pelo CEP. Ao fim desse período, serão incinerados. Vale ressaltar que os participantes serão identificados por códigos para que não conste na pesquisa e não sejam identificados, exceto o TCLE, que ficará em sigilo. **ANÁLISE ESTATÍSTICA** - Após a coleta de dados será realizada uma análise estatística descritiva e analítica. Primeiramente será feito o Teste de Shapiro-Wilk para verificar a normalidade dos dados. Para dados normais, será utilizado o teste T de Student, e para dados não normais será utilizado o teste de Wilcoxon. Será considerado o nível de significância de 95% ( $p < 0,05$ ) para a análise dos dados.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

**OBJETIVO GERAL** - Avaliar os hábitos alimentares e a prática de atividade física, como fatores de risco, em discentes de medicina do 1º ao 8º período do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Detectar diferenças entre os sexos masculino e feminino quanto aos hábitos alimentares e a

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515  
 UF: GO Município: ANAPOLIS  
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.141.164

prática de atividade física;

- Correlacionar os resultados encontrados na aplicação do questionário IPAQ versão curta e questionário alimentar;
- Categorizar o perfil dos discentes quanto a alimentação e a prática de atividades física;
- Comparar os resultados obtidos entre os períodos do 1º ao 8º período do curso de medicina.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**RISCOS** - O risco mais provável, no presente estudo, seria o de identificação e de exposição de dados pessoais dos participantes. Com o objetivo de minimizar tal dano, os questionários serão isentos de identificação por nome, RG ou CPF, serão coletados em urna para impedir a identificação.

**BENEFÍCIOS** - Os benefícios desse estudo para a população serão: autoavaliação do participante por meio dos questionários; realização de palestra aberta com uma nutricionista sobre como aliar hábitos alimentares saudáveis com a rotina.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto tem por premissa de avaliar os hábitos alimentares e a prática de atividade física, como fatores de risco, em discentes de medicina do 1º ao 8º período do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. O assunto é de possível interesse da comunidade acadêmica, mostrando-se relevante do ponto de vista científico. O coordenador da proposta apresenta experiência adequada para a execução da pesquisa, e numericamente a equipe parece adequada para execução de todas as etapas do estudo. Os benefícios indicados no protocolo de pesquisa foram apreciados e parecem adequados. Riscos e mecanismos para minimizá-los foram devidamente ponderados.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos apresentados permitiram a apreciação ética.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

**PENDÊNCIA 1.** Descrever o local em que os participantes serão abordados, garantindo sua privacidade, e que o Termo Consentimento Livre e Esclarecido será devidamente apresentado.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515  
 UF: GO Município: ANAPOLIS  
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.141.164

Na página 17, no tópico "metodologia" do documento TCC.docx, subitem "coleta de dados", foi realizada a descrição do local em que os participantes serão abordados e que o Termo Consentimento Livre e Esclarecido, conforme descrito abaixo:

"Os pesquisadores abordarão os participantes antes ou ao final do horário de aula ou de avaliações na sala de aula em que eles já se encontram, fazendo uma breve explicação sobre a pesquisa, seguida da distribuição do TCLE com solicitação para que seja realizada a leitura. Após a aceitação e assinatura do TCLE, ocorrerá a distribuição dos questionários para o preenchimento. Os participantes preencherão os documentos em carteiras individuais. Os documentos serão recolhidos separadamente para minimizar a identificação dos participantes, garantido sua privacidade".

PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 2. Esclarecer o local de aplicação do instrumento de pesquisa (autoaplicável). Ressalta-se a importância de garantir que o local de realização da pesquisa seja adequado do ponto de vista a garantir a manutenção da privacidade participante e confidencialidade dos dados obtidos.

Na página 17, no tópico "metodologia" do documento TCC.docx, subitem "coleta de dados", foi realizada a descrição do local em que os participantes serão abordados e que o Termo Consentimento Livre e Esclarecido, conforme descrito abaixo:

"Os pesquisadores abordarão os participantes antes ou ao final do horário de aula ou de avaliações na sala de aula em que eles já se encontram, fazendo uma breve explicação sobre a pesquisa, seguida da distribuição do TCLE com solicitação para que seja realizada a leitura. Após a aceitação e assinatura do TCLE, ocorrerá a distribuição dos questionários para o preenchimento. Os participantes preencherão os documentos em carteiras individuais. Os documentos serão recolhidos separadamente para minimizar a identificação dos participantes, garantido sua privacidade".

PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 3. Sobre os benefícios elencados no protocolo de pesquisa, anexar documento de

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515  
 UF: GO Município: ANÁPOLIS  
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br





Continuação do Parecer: 3.141.164

anuência do responsável pelo curso de educação física concordando em realizar a oficina proposta pelos pesquisadores.

Foi retirado esse benefício da pesquisa.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 4. Atualizar o cronograma de execução do estudo contemplando o tempo adequado de tramitação do protocolo de pesquisa no CEP.

Na página 21 do Projeto Detalhado e na Plataforma Brasil, a submissão a Plataforma Brasil e ao CEP/UniEVANGÉLICA foi estendida até janeiro, prevendo a tramitação do protocolo de pesquisa no sistema CEP-CONEP.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1249236.pdf	27/12/2018 21:38:30		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC.docx	27/12/2018 21:38:04	DENIS MASASHI SUGITA	Aceito
Outros	CartaResposta.docx	27/12/2018 21:24:33	DENIS MASASHI SUGITA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/12/2018 10:32:14	DENIS MASASHI SUGITA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaAssinada.pdf	01/11/2018 19:09:42	DENIS MASASHI SUGITA	Aceito

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515  
 UF: GO Município: ANAPOLIS  
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 3.141.164

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ANAPOLIS, 11 de Fevereiro de 2019

---

**Assinado por:**  
**Brunno Santos de Freitas Silva**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 75.083-515

**UF:** GO

**Município:** ANAPOLIS

**Telefone:** (62)3310-6736

**Fax:** (62)3310-6636

**E-mail:** cep@unievangelica.edu.br

**APÊNDICE****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****(TCLE)****1ª Versão****Análise dos hábitos alimentares e da atividade física em discentes de medicina**

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa: “Análise dos hábitos alimentares e prática de atividade física em discentes de medicina.

Desenvolvida por **Beatriz Nogueira Porto, Cassiano Coelho de Almeida, Cyndel Santiago da Costa, Humberto Ramos Crispim e Matheus Ferreira de Sena Pedro**, discentes da Graduação em Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA, sob orientação do Professor **Denis Masashi Sugita.**”

O objetivo central do estudo é: Avaliar os hábitos alimentares e a prática de atividade física em discentes de medicina do primeiro ao oitavo período do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA,

O convite a sua participação se deve a realização da sua graduação do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, com idade igual ou superior a 18 anos e concordar em participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas uma vez que a análise do projeto de pesquisa será executada mediante a Resolução 466/2012 do CNS (Conselho Nacional de Saúde), na qual está presente as diretrizes e normas que regulamentam pesquisas que envolvam seres humanos. Essa resolução resguarda os referenciais básicos da bioética: beneficência, autonomia, justiça e não maleficência.

O risco mais provável, no presente estudo, seria o de identificação e exposição de dados pessoais dos participantes. Com o objetivo de minimizar tal dano, os questionários serão

isentos de identificação por nome, RG ou CPF e os questionários serão coletados em urna para impedir a identificação. Além disso, seu nome ou material que indique a sua participação não será liberado sem sua permissão. Os dados que forem obtidos através dos questionários utilizados para avaliação dos resultados serão mantidos sob confidencialidade, sob acesso apenas dos pesquisadores e do professor orientador.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de dois questionários, com duração de aproximadamente 10 minutos, aos pesquisadores do projeto, com a finalidade de avaliar a prática de atividade física e os hábitos alimentares.

Os questionários serão transcritos e armazenados, mas somente terão acesso aos mesmos os pesquisadores e seu orientador. Os resultados da pesquisa serão publicados em congressos, simpósios, jornadas e em literatura científicas e/ou revistas da área. Em consenso com as normas éticas, estão assegurados anonimato e sigilo dos dados apurados. Eles ficarão sob tutela dos pesquisadores por cinco anos, computados a partir da data de aprovação do estudo pelo CEP. Ao fim desse período, serão incinerados. Vale ressaltar que os participantes serão identificados por códigos para que não conste na pesquisa e não sejam identificados, exceto o TCLE, que ficará em sigilo.

Os benefícios relacionados com a sua colaboração nesta pesquisa e através dos dados coletados, serão a autoavaliação dos hábitos de vida dos participantes, realização de palestra aberta com uma nutricionista sobre como aliar hábitos alimentares saudáveis com a rotina; propor uma oficina, aliado ao curso de educação física sobre a prática de atividade física em curto espaço de tempo. Além disso, espera-se que os dados obtidos sejam publicados e disponibilizados para a comunidade científica com o intuito de contribuir e fomentar avanços na área de pesquisa.

---

Assinatura do Pesquisador Responsável – UniEVANGÉLICA

***Contato com os pesquisadores responsáveis: [tcunieva15@gmail.com](mailto:tcunieva15@gmail.com) ou (062) 9090 98100- 5210***

Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP: 75083- 580

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE  
PESQUISA**

Eu, \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_,  
abaixo

assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador \_\_\_\_\_ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

---

.Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

***Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:***

Tel e Fax - (0XX) 62- 33106736

E-Mail: [cep@unievangelica.edu.br](mailto:cep@unievangelica.edu.br)



## DECLARAÇÃO DE PUBLICAÇÃO

# BRAZILIAN JOURNALS



INTERNATIONAL SCIENTIFIC JOURNALS

## DECLARAÇÃO

A Revista Brazilian Journal of Development, ISSN 2525-8761, declara para os devidos fins, que o artigo intitulado “**Análise dos hábitos alimentares e da prática de atividade física em discentes de medicina**” de autoria de, Cyndel Santiago da Costa, Beatriz Nogueira Porto, Cassiano Coelho de Almeida, Denis Masashi Sugita, Humberto Ramos Crispim, Matheus Ferreira de Sena Pedro, foi publicado no v. 5, n. 11, 23024-23035.

A revista é on-line, e os artigos podem ser encontrados ao acessar o link:

<http://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/issue/view/70>

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

São José dos Pinhais, 04 de novembro de 2019.



Prof. Dr. Edilson Antonio Catapan  
Editor Chefe

## ARTIGO PUBLICADO

23024

**Brazilian Journal of Development****Análise dos hábitos alimentares e da prática de atividade física em discentes de medicina****Analysis of alimentary habits and physical exercise on medicine students**

DOI:10.34117/bjdv5n11-030

Recebimento dos originais: 07/10/2019

Aceitação para publicação: 04/11/2019

**Cyndel Santiago da Costa**

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA  
 Instituição: Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA  
 Endereço: Av. Universitária - Cidade Universitária, CEP: 75075-010, Anápolis – GO, Brasil  
 E-mail: cyndelsc@gmail.com

**Beatriz Nogueira Porto**

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA  
 Instituição: Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA  
 Endereço: Av. Universitária - Cidade Universitária, CEP: 75075-010, Anápolis – GO, Brasil  
 E-mail: beatriznogp@gmail.com

**Cassiano Coelho de Almeida**

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA  
 Instituição: Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA  
 Endereço: Av. Universitária - Cidade Universitária, CEP: 75075-010, Anápolis – GO, Brasil  
 E-mail: cassianocda@gmail.com

**Denis Masashi Sugita**

Mestre em Medicina Tropical, subárea de Patologia, pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (UFG)  
 Instituição: Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA  
 Endereço: Av. Universitária - Cidade Universitária, CEP: 75075-010, Anápolis – GO, Brasil  
 E-mail: profdms.unieva@gmail.com

**Humberto Ramos Crispim**

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA  
 Instituição: Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA  
 Endereço: Av. Universitária - Cidade Universitária, CEP: 75075-010, Anápolis – GO, Brasil  
 E-mail: hrcrispim.uni@gmail.com

**Matheus Ferreira de Sena Pedro**

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA  
 Instituição: Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA  
 Endereço: Av. Universitária - Cidade Universitária, CEP: 75075-010, Anápolis – GO, Brasil  
 E-mail: matheusfsenap@gmail.com

**RESUMO**

A obesidade é definida como o ganho de peso resultado de balanços energéticos positivos, é uma doença crônica contemporânea em crescimento, na qual o excesso de gordura acumulada pode trazer complicações para a saúde. Diante disso, o principal objetivo do estudo é investigar como os hábitos alimentares e a prática de atividade física, atuam como fator de risco para ganho de peso em discentes de uma instituição de ensino superior. Este é um estudo do tipo transversal, observacional, com abordagem quantitativa realizado em discentes de 1º ao 8º período do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Foram aplicados o Questionário Internacional de Atividade Física versão curta (IPAQ) para avaliação da atividade física, e o questionário 10 passos para uma alimentação saudável para avaliação dos hábitos alimentares. Foi realizada análise de 435 questionários, constatou-se que 73,1% possui alimentação parcialmente adequada e 34,0% se enquadra na classificação Ativo no Questionário Internacional de Atividade Física versão curta (IPAQ) sendo que não houve diferença significativa entre os períodos. Evidenciou-se que a classificação Ativo e a Parcialmente Adequada do questionário alimentar tiveram maior frequência em relação as demais, tanto em relação aos períodos quanto aos sexos. Notou-se que houve aumento do sedentarismo do 1º ao 8º período, porém este não ocorre de maneira linear. Dessa forma, diante dos determinantes atividade física e alimentação serem fatores importantes para uma vida saudável e seus bons hábitos atuam na prevenção de sobrepeso e obesidade, observa-se importância desse estudo na área médica.

**Palavras-chave:** Obesidade, Hábitos alimentares, Estudantes, Medicina

**ABSTRACT**

Obesity is defined as weight increase, resulting of positive energetic balance. It is a developing contemporary chronic disease where adiposity may cause health troubles. Therefore, the main object of this study is to evaluate how eating habits and lack of physical exercises are considered as risk factors to overweight among students of a University. This study is transverse, observational leading to a quantity approach between students of Medicine from 1st to 8th period at Centro Universitario de Anápolis – UniEVANGELICA. Questions on physical activities will be done according to International Physical Activity Questionnaire Short Form (IPAQ), and “10 steps to good health feeding form” will be used to eating habits evaluation. It was analyzed 435 questionnaires, it was concluded that 73,1% of the students has alimentary habits classified as Partially Adequate; 34,0% are classified as Active by the IPAQ, and there is no significant difference between the periods. Active classification in IPAQ and Partially Adequate classification were more prevalent when comparing periods and sex. Sedentary lifestyle increased from 1st to 8th period, but not in a linear growth. Therefore, physical activity and alimentary habits are important factors to a healthy lifestyle, doing it correctly it can prevent overweight and obesity, for these reason concludes the importance of this study in the medical area.

**Key words:** Obesity, Eating habits, Students, Medicine

**1 INTRODUÇÃO**

A obesidade é definida como o excesso de gordura corporal acumulada no corpo, decorrente de um desbalanço energético, ocorrendo um ganho positivo de massa gorda. Dentro desse aspecto, sofre influência de diversos fatores: genéticos, nutricionais, metabólicos e, principalmente, a prática de atividade física. Como consequência de tal advento, há uma série de complicações

## **Brazilian Journal of Development**

associadas, tais como: doenças cardiovasculares, *diabetes mellitus*, lesões de órgão-alvo, depressão e ansiedade. Diante dessas comorbidades, há uma piora da qualidade de vida da população afetada, pois há necessidade de tratamento medicamentoso, acompanhamento médico especializado e uma mudança intensa do estilo de vida que, muitas vezes, é de difícil adaptação (COELHO, 2005; HEINISCH; ZUKOWSKI; HEINISCH, 2007).

Os índices de obesidade vêm apresentando aumento e prevalência crescente nas populações mais jovens, mundialmente. Nos Estados Unidos, estima-se que 19% das crianças com idades entre 6 a 11 anos sejam classificadas como sobrepeso. Entre os adultos, os dados são ainda mais alarmantes: 31,1% das mulheres e 33,2% dos homens americanos apresentam obesidade (MARQUES et al., 2008). As Diretrizes Brasileiras de Sobrepeso e Obesidade (2016) apontam que um em cada cinco brasileiros está acima do peso. A taxa de incidência da doença aumenta mais de 7% em 10 anos, chegando a 18,9% (BRASIL, 2016).

Apesar de possuírem maior conhecimento na área da saúde, os discentes de Medicina se tornam um grupo de risco para desenvolvimento de sobrepeso e obesidade, devido à alta carga horária imposta pelo curso, gerando maus hábitos alimentares, prejuízo ao tempo destinado à atividade física e até mesmo distúrbios do sono (MARQUES et al., 2008). Diante de tais aspectos levantados, percebe-se uma grande presença de obesidade na área acadêmica, sobretudo em discentes de Medicina, com uma prevalência de cerca de 30,9% de sobrepeso e de 5,5% de obesos (SANTOS et al., 2016). Devido aos maus hábitos alimentares, tabagismo, inatividade física e alcoolismo, observam-se inúmeras consequências, dentre as principais, doenças cardiovasculares e *diabetes mellitus*, e, com isso, aumento da mortalidade (BANKOFF et al., 2017).

Visando o tratamento e a prevenção das comorbidades da obesidade, deve-se ter, como objetivo, o equilíbrio do balanço energético, em conjunto ao controle alimentar e da prática de atividade física, melhora da qualidade de sono, diminuição da ingestão de álcool e redução do tabagismo. Por isso, faz-se necessário a promoção do autocuidado dos discentes de Medicina, junto a ação multidisciplinar dos profissionais da saúde, para evitar as consequências negativas que podem assolar suas vidas (FRANCISCHI; PEREIRA; LANCHÁ JÚNIOR, 2017).

Diante do exposto comentado, o presente estudo tem, por objetivo, investigar os hábitos alimentares e a prática de atividade física, como fatores de risco, em discentes do 1º ao 8º período do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, observacional com abordagem quantitativa que foi realizado com discentes do 1º ao 8º período do curso de Medicina, do Centro Universitário de



## **Brazilian Journal of Development**

Anápolis – UniEVANGÉLICA. A coleta de dados foi realizada entre os meses de março e abril do ano de 2019. A amostra obtida foi de 455 discentes que foram incluídos na presente pesquisa por estarem matriculados no curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis, possuírem idade igual ou superior a 18 anos, concordarem em participar da pesquisa e por assinarem o Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os discentes que não se enquadraram nos critérios de inclusão ou que desistiram da pesquisa ou que tenha preenchido os questionários de forma que não pudessem ser aproveitados (incompletos) foram excluídos da amostra.

Foi aplicado o questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão curta, desenvolvido pela OMS, em 1998. Este é composto por sete perguntas que avaliam caminhadas, atividades moderadas e vigorosas por meio da prática de determinadas atividades físicas, recreativas ou não, além do tempo em que o indivíduo passa sentado assistindo televisão ou estudando. O questionário IPAQ classifica o entrevistado em quatro categorias: Muito ativo, ativo, irregularmente ativo A e B, e sedentário.

Para avaliação dos hábitos alimentares, foi utilizado um questionário elaborado pelo Ministério da Saúde a partir dos *10 passos para uma alimentação saudável*. O questionário conta com um total de dezoito questões, as quais são pontuadas individualmente, de acordo com as respostas do entrevistado, e que se somam no final da pesquisa, levando a uma classificação: inadequada, parcialmente adequada e adequada.

A análise do projeto de pesquisa foi executada mediante a Resolução 466/2012 do CNS (Conselho Nacional de Saúde), na qual está presente as diretrizes e normas que regulamentam pesquisas que envolvem seres humanos. Essa resolução resguarda os referenciais básicos da bioética: beneficência, autonomia, justiça e não maleficência. Fundamentados nesses princípios, a pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) da UniEVANGÉLICA, a fim de ser outorgado. Após a aprovação, cujo o número do parecer é 3.141.164, a pesquisa com os discentes foi iniciada.

Foi utilizado o programa Microsoft Excel 2007 para tabulação dos dados e a análise estatística foi realizada pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), para Windows, versão 21. Para realização da análise estatística descritiva, foi adotado o teste qui-quadrado ( $X^2$ ). Como nível de significância, foi usado o valor 5% ( $p < 0,05$ ) para todas as análises.

### 3 RESULTADOS

Foram coletados 455 questionários, do 1º ao 8º período (Figura 1). Os dados coletados são referentes à idade, período, sexo, questionário IPAQ versão curta e questionário *10 passos para uma alimentação saudável*.



**Figura 1:** Distribuição de discentes do 1º a 8º período do curso de Medicina da UniEVANGÉLICA

Em relação ao sexo, 66,2% (288) eram do sexo feminino e 33,8% (147), do sexo masculino. A distribuição do sexo dos participantes, por período, encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição dos períodos quanto ao sexo.

Período	Feminino	Masculino
	n (%)	n (%)
1º período	21 (7,3)	16 (10,9)
2º período	54 (18,7)	20 (13,6)
3º período	45 (15,6)	27 (18,4)
4º período	45 (15,6)	25 (17,0)
5º período	39 (13,5)	24 (16,3)
6º período	29 (10,1)	10 (6,8)
7º período	29 (10,1)	10 (6,8)
8º período	26 (9,1)	15 (10,2)
<b>Total</b>	<b>288 (66,2)</b>	<b>147 (33,8)</b>

Dentre os questionários “10 passos para uma alimentação saudável”, as pontuações até 28 pontos foram consideradas como alimentação Inadequada, de 29 a 42 pontos como alimentação Parcialmente Adequada e de 43 ou mais como alimentação Adequada. Analisando a totalidade da amostra verificou-se que, 19,1% (83) possuem alimentação Inadequada, 73,1% (318) tem alimentação Parcialmente Adequada e 7,8% (34) possuem alimentação Adequada (Tabela 2).

Questionário								
Alimentar	1º Período	2º Período	3º Período	4º Período	5º Período	6º Período	7º Período	8º Período
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Adequada	5 (13,5)	3 (4,1)	2 (2,8)	4 (5,7)	5 (7,9)	8 (20,5)	6 (15,4)	1 (2,4)
Parcial. Adequada	24 (64,9)	63 (85,1)	53 (73,6)	49 (70,0)	46 (73,0)	25 (64,1)	25 (64,1)	33 (80,5)
Inadequada	8 (21,6)	8 (10,8)	17 (23,6)	17 (24,3)	12 (19,0)	6 (15,4)	8 (20,5)	7 (17,1)
<b>Total</b>	<b>37(100)</b>	<b>74 (100)</b>	<b>72 (100)</b>	<b>70 (100)</b>	<b>63 (100)</b>	<b>39 (100)</b>	<b>39 (100)</b>	<b>41 (100)</b>

**Tabela 2:** Relação entre o questionário alimentar “10 passos para uma alimentação saudável” com o período

No que tange a avaliação do IPAQ, 18,9% (82) são Muito Ativos, 34,0% (148) são Ativos, 15,2% (66) são Irregularmente Ativos A, 17,7% (77) são Irregularmente Ativos B e 14,3% (62) são

Questionário IPAQ	1º Período	2º Período	3º Período	4º Período	5º Período	6º Período	7º Período	8º Período
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Muito Ativo	14 (37,8)	10 (13,5)	18 (25,0)	6 (8,6)	3 (4,8)	9 (23,1)	11 (28,2)	11 (26,8)
Ativo	1 (2,7)	29 (39,2)	26 (36,1)	21 (30,0)	28 (44,4)	22 (56,4)	9 (23,1)	12 (29,3)
Irreg. A	13 (35,1)	12 (16,2)	11 (15,3)	7 (10,0)	10 (15,9)	2 (5,1)	8 (20,5)	3 (7,3)
Irreg. B	2 (5,4)	14 (18,9)	10 (13,9)	27 (38,6)	15 (23,8)	3 (7,7)	3 (7,7)	3 (7,3)
Sedentário	7 (18,9)	9 (12,2)	7 (9,7)	9 (12,9)	7 (11,1)	3 (7,7)	8 (20,5)	12 (29,3)
<b>Total</b>	<b>37 (100)</b>	<b>74 (100)</b>	<b>72 (100)</b>	<b>70 (100)</b>	<b>63 (100)</b>	<b>39 (100)</b>	<b>39 (100)</b>	<b>41 (100)</b>

Sedentários (Tabela 3).



**Tabela 3:** Relação do questionário IPAQ versão curta com o período

Na discriminação dos resultados dos questionários alimentar e IPAQ, por período, no 1º período, foram analisados 37 (8,5%) questionários, sendo que, em relação ao questionário alimentar, houve prevalência de 64,9% (24) de alimentação Parcialmente Adequada, e, no IPAQ, 37,8% (14) são muito ativos. No 2º período, foram analisados 74 (17,0%) questionários, e a maior distribuição, 85,1% (63), possui alimentação Adequada, e 39,2% (29) são Ativos. No 3º período, foram analisados 72 (16,6%) questionários, sendo que houve maior frequência, 73,6% (53), com alimentação Parcialmente Adequada, e 36,1% (26) são Ativos. No 4º período, foram analisados 70 (16,1%) questionários, sendo que houve maior frequência, 70,0% (49), com alimentação Parcialmente Adequada, e 38,6% (27) são Irregularmente Ativos B. No 5º período, foram analisados 63 (14,5%) questionários, sendo que houve maior frequência, 73,0% (46), com alimentação parcialmente adequada, e 44,4% (28) são Ativos. No 6º período, foram analisados 39 (9,0%) questionários, sendo que houve maior frequência, 64,1% (25), com alimentação Parcialmente Adequada, e 56,4% (22) são Ativos. No 7º período, foram analisados 39 (9,0%) questionários, sendo que houve maior frequência, 64,1% (25), com alimentação Parcialmente Adequada, e 28,2% (11) são Muito Ativos. Finalmente, no 8º período, foram analisados 41 (9,4%) questionários, sendo que houve maior frequência, 80,5% (33), com alimentação Parcialmente Adequada, e 29,3% (12) são Sedentários e 29,3% (12) são Muito Ativos (Tabelas 02 e 03).

Quando se avalia alimentação com sexo encontramos os seguintes resultados, no feminino: 16,3% (47) encontra-se com alimentação Inadequada, 75,3% (217) alimentação Parcialmente Adequada e 8,3% (24) tem alimentação Adequada. Já no sexo masculino, 24,5% (36) tem alimentação Inadequada, 68,7% (101) tem alimentação Parcialmente Inadequada e 6,3% (10) tem alimentação Adequada. Diante do exposto é possível concluir que a maioria dos estudantes encontra-se com uma alimentação Parcialmente Adequada.

Os resultados do questionário IPAQ, correlacionados com a variável sexo, distribuíram-se da seguinte maneira: no sexo feminino, 14,2% (41) são Muito Ativos, 34,7% (100) são Ativos, 16,3% (47) são Irregularmente Ativos A, 18,1% (52) Irregularmente Ativos B e 16,7% (48) são Sedentários. No sexo masculino, 27,9% (41) são Muito Ativos, 32,7% (48) são Ativos, 12,9% (19) são Irregularmente Ativos A, 17,0% (25) são Irregularmente Ativos B e 9,5% (14) são Sedentários. Observou-se maior proporção de alunos de todos os semestres na categoria Ativo 34,0% (148) e os sedentários correspondem a menor proporção 14,3% (62).

#### 4 DISCUSSAO

A atividade física tem uma relação inversamente proporcional com a mortalidade de todas as causas, principalmente as cardiovasculares. Além disso, proporciona proteção contra fatores de risco cardiovasculares e doenças crônicas dentre elas diabetes, dislipidemias, hipertensão arterial e obesidade (PITANGA et al., 2018).

Evidenciou-se que, o perfil de prática de atividade física encontrado no 1º ao 8º período nesta instituição de ensino distribui-se entre Muito Ativo (18,9%) e Ativo (34%), predominantemente, sendo que o sedentário representa apenas 14,3%. Esse perfil é contrário ao que foi encontrado na literatura, acerca da prática de atividade física em discentes de Medicina. Segundo estudo realizado na Universidade Federal de Juiz de Fora, 43,2% dos entrevistados são sedentários (CHEHUEN NETO et al., 2014). O 8º período foi o que mais se aproximou dos dados encontrados na literatura, sendo que 29,3% são Sedentários, provavelmente pelas características do período em que se encontram, de maior carga horária de atividades institucionais e proximidade com o Internato.

Segundo estudos, o tempo dedicado (em minutos/dia e dias/semana) para atividades físicas sofre decréscimos ao longo dos seis anos de graduação médica, principalmente durante o 3º e 6º anos (DE FIGUEIREDO, 2009). Assim sendo, há certo grau de sedentarismo presente nos discentes de Medicina, fato que influencia, negativamente, no balanço energético e, conseqüentemente, no sobrepeso e obesidade (CHEHUEN NETO et al., 2014).

Em dada pesquisa, 88% dos alunos encontram-se sedentários, sendo que 31,8% estão acima do peso (LESSA; MONTENEGRO, 2008). Em concordância, no que se refere ao sedentarismo do 1º ao 8º período do presente estudo, verificou-se que houve um aumento da taxa de sedentarismo do 1º período em comparação ao 8º, de 18,9% para 29,3%, respectivamente. Entretanto o aumento da taxa entre os períodos não segue um padrão linear.

No que se refere ao sexo no estudo de Castro Júnior et al. (2012), os indivíduos do sexo feminino são mais sedentários do que do sexo masculino, 63,1% e 45,7%, respectivamente. Ao contrário deste, o presente estudo constatou que somente 16,7% dos indivíduos do sexo feminino são sedentários, contudo, a maioria se classifica na categoria Ativo (34,7%). No que tange ao sexo masculino, segue o mesmo padrão, já que a maior parcela está na classificação Ativo (32,7%) e sendo a categoria sedentário a de menor proporção (9,5%). Contudo, tais resultados não apresentaram diferença estatística significativa ( $p > 0,05$ ), utilizando teste Qui-quadrado.

## Brazilian Journal of Development

Ter uma alimentação saudável abrange requisitos de promoção e proteção da saúde, as quais estão previstas nas diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que se fundamentam no Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e na Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Além disso, a alimentação é uma necessidade básica e um direito do ser humano, que, se realizada adequadamente, potencializam o crescimento e desenvolvimento com qualidade de vida (BUSATO et al., 2015).

Quanto ao perfil nutricional, os questionários analisados distinguiram-se do estudo de Musaiger et al. (2016), no qual a prevalência de atitudes alimentares inadequadas foi acima de 30%. Contudo, os resultados encontrados na presente pesquisa constata que apenas 17,9% dos discentes de Medicina, do 1º e 8º período, possuem alimentação Inadequada, sendo que a maioria é classificada como Parcialmente Adequada (73,1%). Ao teste Qui-quadrado percebe-se que houve significância estatística ( $p < 0,05$ ) na comparação entre a população geral, porém não há diferença estatística significativa na comparação entre períodos.

Devido ao curto espaço de tempo dos discentes de Medicina para realizar refeições adequadas, esperava-se um maior consumo de comidas com alto teor de sódio, gorduras saturadas e carboidratos, como *fast-foods*, e comidas industrializadas, o que influenciaria negativamente na qualidade de vida. Em um dos artigos pesquisados, entre os diagnosticados com sobrepeso e obesidade, 23,5% e 33,3% afirmam ingerir frituras ou embutidos, de quatro a seis vezes por semana, respectivamente (SANTOS et al., 2016).

Há maior percentual na categoria Parcialmente Adequada de alimentação, sendo 75,3% (217) no sexo feminino e 68,7% (101) no sexo masculino, contudo, a análise de dados entre alimentação e sexo não apresentou diferença estatística significativa. Este fato decorreu de um grande intervalo de pontos que classificam os indivíduos entrevistados nesta categoria. Outra justificativa está relacionada ao fato de que a pontuação a ser atingida para que o indivíduo seja classificado com alimentação adequada é muito elevada.

## 5 CONCLUSÃO

Evidenciou-se que a classificação Ativo do questionário IPAQ e a classificação Parcialmente Adequada do questionário alimentar tiveram maior frequência em relação as demais, tanto em relação aos períodos quanto aos sexos. Notou-se que houve aumento do sedentarismo do 1º ao 8º período, porém este não ocorre de maneira linear. Como alimentação e atividade física são fatores de risco preveníveis importantes para sobrepeso e obesidade, destaca-se a importância desse estudo dentro da área acadêmica.

Diante pode-se concluir que o padrão de atividade física e alimentar dos discentes de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA é discrepante dos dados encontrados na literatura, que apontam sedentarismo e alimentação inadequada, habitualmente. Portanto, estudos posteriores para diagnóstico dos motivos que levam a essa diferença devem ser realizados, principalmente devido às baixas correlações estatisticamente significativas encontradas no presente estudo.

#### REFERÊNCIAS

- BANKOFF, A.D.P. et al. Doenças crônicas não transmissíveis: história familiar, hábitos alimentares e sedentarismo em alunos de graduação de ambos os sexos. **Revista Saúde e Meio Ambiente**, v. 5, n. 2, p. 37- 56, 2017.
- BUSATO, M.A. et al. Ambiente e alimentação saudável: percepções e práticas de estudantes universitários. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 2, p. 75-84, 2015.
- CASTRO JÚNIOR, E.F. et al. Avaliação do nível de atividade física e fatores associados em estudantes de medicina de Fortaleza – CE. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, v. 34, n. 4, p. 955-967, 2012.
- COELHO, V.G. et al. Perfil lipídico e fatores de risco para doenças cardiovasculares em estudantes de medicina. **Arq Bras Cardiol**, v. 85, n. 1, p. 57-62, 2005.
- DE FIGUEIREDO, E.T. et al. Influência da rotina acadêmica na prática de atividade física em graduandos de Medicina. **Rev Bras Clin Med**, v. 7, p. 174-176, 2009.
- DIRETRIZES BRASILEIRAS DE OBESIDADE. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade da Síndrome Metabólica. **ABESO 4ª ed.** São Paulo, 2016.
- FRANCISCHI, R.P.; PEREIRA, L.O.; LANCHI JUNIOR, A.H. Exercício, comportamento alimentar e obesidade: revisão dos eventos sobre a composição corporal e parâmetros metabólicos. **Revista Paulista de Educação Física**, v. 15, n.2, p. 117-140, 2017.
- HEINISCH, R.H.; ZUKOWSKI, C.N.; HEINISCH, L.M.M. Fatores de risco cardiovascular em acadêmicos de medicina. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 36, n. 1, p. 76-84, 2007.
- LESSA, S.S.; MONTENEGRO, A.C. Avaliação da prevalência de sobrepeso, do perfil nutricional e do nível de atividade física nos estudantes de medicina da Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas-UNCISAL. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.**, v. 6, n. 3, p. 90-93, 2008.
- MARQUES, M.O.T. **Prevalência de obesidade e sobrepeso em acadêmicos do curso de graduação em medicina da Universidade Federal de Santa Catarina**. 2008. 39 f. Trabalho de

**Brazilian Journal of Development**

Conclusão de Curso – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

MUSAIGER, A. O. et al. Disordered eating attitudes among university students in Kuwait: the role of gender and obesity international. **Journal of Preventive Medicine**, Washington, v. 7, n. 67, 2016.

PITANGA, F.J.G. et al. Atividade Física no Tempo Livre, porém não Atividade Física no Deslocamento, está Associada com Risco Cardiovascular em Participantes do ELSA-Brasil. **Arq Bras Cardiol**, v. 110, n. 1, p. 36-43, 2018.

SANTOS, I.J.L. et al. Avaliação da prevalência de obesidade e sobrepeso entre estudantes de Medicina da Universidade Severino Sombra, Vassouras-RJ. **Revista Fluminense de Extensão Universitária**, v. 6, n. 1/2, p. 13-20, 2016.