

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO DESPORTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

GUSTAVO DE SOUZA MORETTI

EXCESSO DE PESO EM UNIVERSITÁRIOS DO MUNICÍPIO DE RIO
BRANCO – ACRE

RIO BRANCO

2012

GUSTAVO DE SOUZA MORETTI

EXCESSO DE PESO EM UNIVERSITÁRIOS DO MUNICÍPIO DE RIO
BRANCO – ACRE

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre, como requisito obrigatório para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Drº. Pascoal Torres Muniz
Orientador: Prof. Drº. Edson dos Santos Farias

RIO BRANCO

2012

© MORETTI, G.S.2012.

MORETTI, Gustavo de Souza. **Excesso de peso em universitários do município de Rio Branco-Acre.** Rio Branco: UFAC, 2012. 59f

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da UFAC.

C837a Moretti, Gustavo de Souza.

Excesso de peso em universitários do município de Rio Branco-Acre/ Gustavo de Souza Moretti --- Rio Branco : UFAC, 2012.
59f : il. ; 30cm.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre.
Orientador: Prof^o. Dr^o. Pascoal Torres Muniz.
Inclui bibliografia

1.Excesso de peso em universitários, 2.Índice de massa corporal, 3.Saúde pública- Brasil, I. Título.

CDD.: 614
CDU.: 614.2

GUSTAVO DE SOUZA MORETTI

EXCESSO DE PESO EM UNIVERSITÁRIOS DO MUNICÍPIO DE RIO
BRANCO – ACRE

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre, como requisito obrigatório para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva.

Data da defesa: _____

Resultado: _____

Prof. Dr. Pascoal Torres Muniz
Universidade Federal do Acre – UFAC

Prof. Dr. Carlos Mendes Tavares
Universidade Federal do Acre – UFAC

Prof. Dr. Edson dos Santos Farias
Universidade Federal do Acre – UFAC

Prof. Dr^a. Gisela Soares Brunken
Universidade Federal do Mato Grosso -
UFMT

RIO BRANCO

2012

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado tranqüilidade, paz, saúde e força para conciliar família, trabalho e mestrado. Somente quem passou por essa experiência pode sentir o quanto é bom chegar ao “fim” desta jornada.

Agradeço a minha esposa, Maithê, que viveu intensamente comigo, desde o início, as alegrias, tristezas, angústias, dificuldades e vitórias. Durante a realização deste trabalho, foi decisiva me auxiliando na digitação do banco de dados e na correção final da dissertação. Agradeço-lhe carinhosamente por tudo.

Agradeço aos meus filhos Thales e Helen, por estarem presentes em todos os momentos e mesmo não entendendo o que realmente se passava, me proporcionaram muitos momentos de alegria em meio a tanta pressão e trabalho.

Aos meus familiares que de uma forma geral sempre me apoiaram com palavras, atitudes, carinho e amor, muito obrigado.

Aos meus pais, pela experiência e valores transmitidos, mesmo longe fisicamente, sempre me apoiaram e continuarão apoiando. muito obrigado.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Pascoal Torres Muniz, pela paciência, experiência, tranqüilidade e apoio incondicional nesta pesquisa em especial durante o planejamento do treinamento e coleta de dados.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Edson dos Santos Farias, que mesmo distante devido a problemas de saúde, sempre se mostrou presente e disponível, contribuindo grandiosamente para que a pesquisa fosse finalizada com êxito.

Aos docentes do programa, que com sua vasta experiência nos proporcionaram momentos únicos de aprendizado e contribuíram imensamente para a formação de cidadãos críticos, reflexivos e apaixonados por pesquisa.

Ao Prof. Dr. Carlos Mendes Tavares, pelos ensinamentos e troca de experiências em uma fase decisiva da pesquisa, a análise dos dados.

Aos amigos de turma, pelos momentos de tensão, alívio, discussão e aprendizado.

Em especial agradeço a amiga e Fisioterapeuta Patrícia Martinelli, que assim como eu, desvendou alguns caminhos da pesquisa e aproveitou imensamente os ensinamentos do mestrado para a sua vida profissional.

Agradeço aos amigos Melissa Chaves, Denis Fujimoto e Patrícia Rezende pelo prazer de uma boa companhia.

Agradeço aos professores do curso de Fisioterapia da Uninorte, que de forma direta contribuíram para o término deste trabalho.

Não poderia deixar de agradecer todos os professores e alunos que participaram da pesquisa. aos professores dos diversos cursos selecionados que cederam o tempo de suas aulas para aplicação do instrumento de pesquisa e especialmente aos estudantes universitários

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de estudos do programa REUNI.

A realização desta investigação foi viabilizada por meio da colaboração acadêmica estabelecida entre o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública e Meio Ambiente da Fundação Oswaldo Cruz, a qual vem sendo apoiada com recursos do Conselho

Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ: Edital Casadinho UFAC-FIOCRUZ, processo nº 620024/2008-9) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES/Programas PROCAD-NF 1442/2007 e PROCAD-NF 2557/2008).

Aos meus grandes amigos, Prof. Afra Maria, Prof. Marco Antônio Brandão e Ricardo Leite por serem flexíveis com a jornada do mestrado e me proporcionarem conciliar o estudo com trabalho, meu muito obrigado.

RESUMO

MORETTI, Gustavo de Souza. **Excesso de peso em Universitários do Município de Rio Branco - Acre**. 2012. 59f. Dissertação (Mestrado) - Centro de Ciências da Saúde e do Desporto, Universidade Federal do Acre, Rio Branco, 2012.

Introdução: O excesso de peso integra o grupo das Doenças Crônicas não Transmissíveis, que juntas causam mais da metade de todas as mortes no mundo. Segundo a WHO, em 2008 havia no mundo cerca de 1,5 bilhões de adultos com excesso de peso; estima-se que em 2015 esse número chegará a 2,3 bilhões, o que caracteriza uma verdadeira epidemia mundial. **Objetivo:** Investigar prevalência e fatores associados ao excesso de peso em Universitários do Município de Rio Branco – Acre. **Método:** Estudo transversal, com 1104 universitários do município de Rio Branco – Acre, com média de idade de 24 anos ($\pm 7,2$). O estado nutricional foi classificado pelo Índice de Massa Corporal. O instrumento de coleta foi dividido em módulos baseados no questionário do Vigitel Brasil 2009 e no Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). A análise descritiva foi apresentada por meio de proporções. A análise univariada foi realizada por meio do teste de qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher. Os fatores associados que apresentaram valores de $p < 20\%$ na análise univariada foram incluídos no modelo múltiplo de regressão de Poisson ajustado pela estimativa robusta de variância. **Resultados:** A prevalência geral de excesso de peso foi de 35,6% sendo maior no sexo masculino (43,6%). No modelo múltiplo geral ajustado por sexo e faixa etária o excesso de peso se mostrou associado ao estado civil, renda familiar, percepção de saúde autorreferida, hipertensão arterial autorreferida, colesterol alterado autorreferido, televisão todos os dias e consumo de álcool no último mês. No modelo múltiplo para o sexo masculino ajustado pela faixa etária, o excesso de peso esteve associado a estado civil, renda familiar, hipertensão arterial autorreferida e televisão todos os dias. No modelo para o sexo feminino as variáveis que permaneceram associadas foram: percepção de saúde autorreferida, hipertensão arterial autorreferida e consumo de álcool no último mês. **Conclusão:** O excesso de peso é determinado pela associação de diferentes fatores que no presente estudo se mostraram distintos para o sexo masculino e feminino. Pesquisas envolvendo universitários tornam-se importantes a fim de se identificar particularidades dessa população para a partir daí, planejar ações que incentivem a adoção de hábitos saudáveis, já que esses indivíduos podem ser precursores destas informações não somente no ambiente universitário como também na sociedade que estão inseridos.

Descritores: Excesso de peso, Índice de Massa Corporal, Estudo transversal, Universitários.

ABSTRACT

MORETTI, Gustavo de Souza. **Overweight in University Students in the city of Rio Branco - Acre**. 2012. 59f. Thesis (Masters) - Center of Health Sciences and Sport, Federal University of Acre, Rio Branco, 2012.

Introduction: Excess weight is part of the group of Non-Communicable Chronic Diseases, which together cause more than half of all deaths worldwide. According to WHO, in 2008 there were about 1.5 billion adults overweight worldwide; it is estimated that by 2015 this number will reach 2.3 billion, which characterizes a truly global epidemic. **Objective:** To investigate the prevalence and factors associated with excess weight of university students in the city of Rio Branco - Acre. **Method:** Cross-sectional study with 1104 university students from Rio Branco - Acre, with average age of 24 years (± 7.2). The nutritional status was classified by the Body Mass Index. The collecting instrument was divided into modules based on the questionnaire from Vigitel Brasil 2009 and the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). The descriptive analysis was presented using proportions. The univariate analysis was performed using Pearson's chi-squared test or Fisher's exact test. The associated factors with values of $p < 20\%$ in the univariate analysis were included in the multiple Poisson regression model adjusted for robust estimates of variance. **Results:** The overall prevalence of overweight was 35.6% which was higher in males (43.6%). In the general multiple regression model adjusted for gender and age, being overweight was associated with marital status, family income, self-reported health perception, self-reported hypertension, self-reported altered cholesterol, television every day and consumption of alcohol in the last month. In the multiple regression model for males adjusted for age, excess weight was associated with marital status, family income, self-reported hypertension and television every day. In the model for females the variables that remained associated were: self-reported health perception, self-reported hypertension and alcohol consumption in the last month. **Conclusion:** Excess weight is determined by the combination of different factors which in this study showed themselves different in males and females. Researches involving university students become important in order to identify particularities from this population from that point, to plan activities that encourage healthy habits, since these individuals may be precursors of this information not only in the university environment as well as in society which are inserted.

Keywords: Excess weight, Body Mass Index, cross-sectional study, university students.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CC	Circunferência de Cintura
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
EUA	Estados Unidos da América
ENDEF	Estudo Nacional de Despesa Familiar
FAAO	Faculdade da Amazônia Ocidental
HÁ	Hipertensão Arterial
IMC	Índice de Massa Corporal
IMS	Instituto de Medicina Social
IPAQ	Questionário Internacional de Atividade Física
NHAMES	National Health and Nutrition Examination Survey
OMS	Organização Mundial de Saúde
OR	Odds Ratio
PA	Pressão Arterial
PNSN	Pesquisa Nacional sobre Nutrição
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
PPV	Pesquisa sobre Padrões de Vida
RP	Razão de Prevalência
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SM	Salário Mínimo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFAC	Universidade Federal do Acre
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNINORTE	União Educacional do Norte – Acre
VIGITEL	Vigilância dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico
WHO	World Health Organization

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1 –	Classificação do estado nutricional de adultos de acordo com o IMC relacionado ao risco de co-morbidades	14
Quadro 2 –	Classificação do estado nutricional de adultos de acordo com o Índice de Massa Corporal	34
Tabela 1 –	Distribuição dos universitários regularmente matriculados nas instituições de ensino superior de Rio Branco – Acre e estimativas de universitários a serem sorteados proporcionalmente por instituição	31
Tabela 2 –	Distribuição de cursos de graduação por instituição de ensino superior, Rio Branco – Acre, 2011	32
Tabela 3 –	Distribuição dos universitários segundo características socioeconômicas, estilo de vida e saúde. Município de Rio Branco – Acre, Brasil, 2011	39
Tabela 4 –	Distribuição dos universitários com excesso de peso (índice de massa corporal – $IMC \geq 25 \text{ Kg/m}^2$) e possíveis variáveis associadas. Município de Rio Branco – Acre, Brasil, 2011	41
Tabela 5 –	Distribuição dos universitários com excesso de peso (índice de massa corporal – $IMC \geq 25 \text{ Kg/m}^2$) segundo sexo e possíveis variáveis associadas. Município de Rio Branco – Acre, Brasil, 2011.	44
Tabela 6 –	Estimativas do modelo de Regressão de Poisson para o excesso de peso dos universitários do Município de Rio Branco – Acre, Brasil, 2011	46
Tabela 7 –	Estimativas do modelo de Regressão de Poisson para o excesso de peso dos universitários do sexo masculino do Município de Rio Branco – Acre, Brasil, 2011	49
Tabela 8 –	Estimativas do modelo de Regressão de Poisson para o excesso de peso dos universitários do sexo feminino do Município de Rio Branco – Acre, Brasil, 2011	51

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1	DEFINIÇÃO E AVALIAÇÃO DO EXCESSO DE PESO	14
2.1.1	Índice de Massa Corporal (IMC)	14
2.2	EXCESSO DE PESO NO MUNDO.....	15
2.3	EXCESSO DE PESO NO BRASIL.....	17
2.4	EXCESSO DE PESO EM UNIVERSITÁRIOS.....	19
2.5	EXCESSO DE PESO E FATORES ASSOCIADOS.....	21
3	JUSTIFICATIVA	29
4	OBJETIVOS	30
4.1	GERAL.....	30
4.2	ESPECÍFICOS.....	30
5	METODOLOGIA	31
5.1	DELINEAMENTO E POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	31
5.2	PLANO AMOSTRAL.....	31
5.3	COLETA DE DADOS.....	33
5.4	INSTRUMENTO DE COLETA.....	34
5.5	DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS.....	34
5.6	ANÁLISE DOS DADOS.....	36
5.7	PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	38
6	RESULTADOS	39
7	DISCUSSÃO	54
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
	REFERÊNCIAS	59
	ANEXOS	67
	ANEXO A – Instrumento de Coleta	67
	ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	72
	ANEXO C – Declaração de aprovação de projeto de pesquisa	73

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o excesso de peso como acúmulo anormal ou excessivo de gordura que apresenta um risco para a saúde (WHO, 2000).

Em 2008 havia no mundo 1,5 bilhão de adultos com excesso de peso, em 2015 este número chegará a 2,3 bilhões, o que contabiliza um aumento de quase 30% na prevalência deste agravo no mundo (WHO, 2011a).

Em países desenvolvidos o excesso de peso é observado em estratos da população mais carente, com reduzido nível salarial, educacional e de cuidados a saúde. Já em países em desenvolvimento, devido a transição nutricional, diferentes tipos de população sofrem com o aumento do excesso de peso (NETTO-OLIVEIRA et al., 2010).

No Brasil as transformações demográficas, sociais e econômicas ocorridas nas últimas décadas fizeram com que as doenças transmissíveis fossem substituídas pelas não transmissíveis, o que causou a diminuição da mortalidade e aumento da morbidade (SCHRAMM et al., 2004).

Pesquisas importantes realizadas nas últimas quatro décadas mostram o incrível aumento do excesso de peso nas diversas regiões do Brasil (ENDEF, 1975, PNSN, 1989, POF, 2002 e VIGITEL, 2010) onde a prevalência passou de 21% em 1975 para 48,1% em 2010 (MONTEIRO; CONDE; POPKIN, 2001; VIGITEL 2010).

Neste contexto os estudantes universitários ganham destaque haja vista que o ingresso no meio universitário muitas vezes torna o indivíduo sujeito a situações que podem colocar em risco sua saúde (VIEIRA et al., 2002).

Rodrigues, Cheik e Mayer (2008) destacam a importância do trabalho com estudantes universitários no papel fundamental do ensino superior na adoção de planos e ações preventivas que proporcionem mudanças de hábitos deste estudante e possibilidade de modificar a comunidade no qual esta inserido.

Considerada uma doença multifatorial, vários fatores podem estar relacionados ao excesso de peso como por exemplo o nível socioeconômico, que nos países

desenvolvidos esta inversamente relacionado, principalmente no sexo feminino (MONTEIRO; CONDE; CASTRO, 2003).

A redução da prática de atividade física regular também é um fator determinante para o excesso de peso. Nas últimas décadas observa-se no Brasil uma tendência a redução da prática de atividade física, onde 70% da população adulta pratica pouca ou quase nenhuma atividade física no lazer (POF, 2004).

O excesso de peso é considerado um dos fatores de risco para doenças cardiovasculares por predispor a hipertensão arterial (HA). Segundo a WHO (1998), 65% das mulheres e 75% dos homens possuem HA. Associação entre excesso de peso e risco de desenvolvimento de Diabetes Mellitus (DM) também tem sido observado em estudos transversais; outros estudos analisam o risco de desenvolvimento de DM relacionado ao aumento do Índice de Massa Corporal (IMC) (OLIVEIRA; VALENTE; LEITE, 2010).

Estima-se que entre 80 e 90% dos indivíduos acometidos pela DM são obesos e o risco esta diretamente associado ao aumento do IMC (SARTORELLI; FRANCO, 2003).

A dislipidemia, considerada um dos grandes fatores de risco para o desencadeamento de várias doenças cardiovasculares (CAMBRI et al., 2006) vem sendo explorada em estudos com populações específicas. Girotto et al. (2010) ao estudarem os fatores de risco cardiovascular em estudantes universitários de Mar del Plata, encontraram valores alterados de colesterol em 14,4% das amostras colhidas. Os autores relatam ainda a associação com a declaração de antecedentes familiares de obesidade e hipercolesterolemia.

No município de Rio Branco não foram encontrados estudos que exploram o excesso de peso na população universitária, portanto o estudo em questão se torna imprescindível afim de se detectar os fatores de risco a esse agravo. O objetivo geral do estudo é investigar a prevalência e analisar quais possíveis fatores podem estar associados ao excesso de peso em Universitários do Município de Rio Branco – Acre.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DEFINIÇÃO E AVALIAÇÃO DO EXCESSO DE PESO

Excesso de peso é definido como acúmulo anormal ou excessivo de gordura que apresenta um risco para a saúde (WHO, 2000). O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do Ministério da Saúde (SISVAN), que elaborou um instrumento para o combate aos Distúrbios Nutricionais em Serviços de Saúde, diz que o consumo alimentar inadequado, aliado ao baixo gasto calórico leva ao acúmulo de gordura corporal, que é chamado de excesso de peso (BRASIL, 2010a).

A literatura dispõe de diversos métodos de avaliação do estado nutricional, porém o indicador mais utilizado em estudos epidemiológicos é o Índice de Massa Corporal (IMC) (BRASIL, 2004b).

2.1.1 Índice de Massa Corporal (IMC)

O IMC é calculado a partir da divisão do peso em quilogramas pelo quadrado da altura em metros (Kg/m^2). A World Health Organization (2003) classifica o IMC com os seguintes pontos de corte: $\text{IMC} < 18,5 \text{ Kg/m}^2$ - Baixo Peso; $\text{IMC} \geq 18,5$ e $< 25,0 \text{ Kg/m}^2$ - Peso Normal; $\text{IMC} \geq 25,0 \text{ Kg/m}^2$ - Excesso de Peso. O excesso de peso pode ser classificado ainda como: $\text{IMC} \geq 25,0$ e $< 30,0 \text{ Kg/m}^2$ (Sobrepeso); $\text{IMC} \geq 30,0 \text{ Kg/m}^2$ (Obesidade) e ser relacionado com o risco de co-morbidades conforme quadro abaixo.

Classificação	IMC (Kg/m²)	Risco Co-morbidades
<i>Baixo Peso</i>	<i>< 18,5</i>	<i>Baixo</i>
<i>Peso Normal</i>	<i>18,5 – 24,9</i>	<i>Médio</i>
<i>Excesso de Peso</i>	<i>≥ 25,0</i>	
<i>Pré-Obesidade</i>	<i>25,0 – 29,9</i>	<i>Aumentado</i>
<i>Obesidade</i>		
<i>Obesidade Classe I</i>	<i>30,0 – 34,9</i>	<i>Moderado</i>
<i>Obesidade Classe II</i>	<i>35,0 – 39,9</i>	<i>Grave</i>
<i>Obesidade Classe III</i>	<i>≥ 40,0</i>	<i>Muito Grave</i>

Fonte: WHO, 2003

Quadro 1: Classificação do estado nutricional de adultos de acordo com o IMC relacionado ao risco de co-morbidades.

Em um clássico estudo de revisão de literatura sobre o IMC como indicador do estado nutricional de adultos, Anjos (1992) aponta que o IMC é considerado o melhor indicador de massa corporal de adultos devido a sua correlação com a gordura corporal, o baixo custo e a facilidade de obtenção, porém possui algumas limitações como a relação com a estatura, relação com a massa livre de gordura e a relação com a proporcionalidade do corpo.

2.2 EXCESSO DE PESO NO MUNDO

Segundo a World Health Organization (2011a), em 2008 havia no mundo 1,5 bilhão de adultos com excesso de peso sendo que mais de 200 milhões de homens e quase 300 milhões de mulheres eram obesas. Estima-se que em 2015, cerca de 2,3 bilhões de adultos estarão com excesso de peso e mais de 700 milhões serão obesos.

Estudos alertam sobre o aumento do excesso de peso em países em desenvolvimento, onde atenção especial é dada principalmente em países da América Latina e China, onde o aumento de 1% na prevalência de excesso de peso pode significar milhões de novos casos (VITOLLO, 2008).

Nos Estados Unidos (EUA) e em países europeus observa-se uma alta prevalência de obesidade nas comunidades carentes, caracterizadas como de reduzido nível salarial, educacional e de cuidados a saúde. Em países latino-americanos, indicadores de transição nutricional indicam que os diferentes tipos de população (rica, pobre, rural ou urbana) sofrem com o aumento da prevalência da obesidade (NETTO-OLIVEIRA et. al., 2010).

A obesidade integra o conjunto das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), que engloba também a diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, infarto do miocárdio e alguns tipos de cânceres. Juntas essas doenças constituem um dos principais problemas de saúde pública do mundo, são responsáveis por mais da metade de todas as mortes no mundo e por quase a metade da carga global da morbidade adulta do mundo (WHO, 2003).

Flegal et al. (2010), em pesquisa que analisou os dados da *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) para o excesso de peso nos EUA nos anos de 2007-2008 e comparou-os com os dados de 1999 - 2006, relataram uma prevalência geral de 68% de excesso de peso, sendo que nas mulheres a prevalência foi maior (72,3%) do que nos homens (64,1%). Os autores observaram ainda uma tendência significativa no aumento de excesso de peso durante o período de 10 anos entre os homens.

Vidal, Paccaud e Ravasco (2011), através de três estudos seccionais de base populacional realizados em Portugal entre os anos de 1995 e 2005 encontraram uma prevalência de excesso de peso de 51,7%, sendo que no período o aumento foi de 3,9%.

Rodrigues et al. (2011), utilizando informações de um grande estudo realizado com adultos pela Agência Espanhola de Seguridade Alimentar e Nutrição, apresentou dados de prevalência de excesso de peso de 47,8% sendo a prevalência maior no sexo masculino (60,3%) em relação ao sexo feminino (37%).

2.3 EXCESSO DE PESO NO BRASIL

A prevalência de excesso de peso e obesidade no Brasil vem aumentando consideravelmente nas últimas décadas aproximando-se de valores encontrados em alguns países desenvolvidos.

Transformações demográficas, sociais e econômicas ocorridas no Brasil nas últimas duas décadas provocaram mudanças nos padrões de morte, morbidade e invalidez da população caracterizando a chamada transição epidemiológica. Essa transição é caracterizada pela substituição das doenças transmissíveis pelas não transmissíveis, causando diminuição da mortalidade e conseqüente aumento da morbidade (SCHRAMM et al., 2004).

Nas últimas quatro décadas foram realizadas no Brasil pesquisas importantes que trazem informações sobre o aumento desta doença na maioria das populações. O Estudo Nacional de Despesa Familiar - ENDEF (1975) e a Pesquisa Nacional Sobre Nutrição - PNSN (1989) mostram que neste período a prevalência de excesso de peso em adultos passou de 21% para 32% enquanto que a obesidade passou de 4,4% para 8,2%. A Pesquisa sobre Padrões de Vida - PPV (1999) trouxe para as regiões Nordeste e Sudeste prevalências de excesso de peso de 43,2% e 40,9% respectivamente (MONTEIRO; CONDE; POPKIN, 2001).

Em 2002-2003 foi realizada a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) que mostrou que existem 38,8 milhões de pessoas com excesso de peso sendo que destas, 10,5 milhões são consideradas obesas. O estudo aponta ainda prevalências parecidas de excesso de peso entre homens (41%) e mulheres (40%) sendo que a obesidade ainda é maior no sexo feminino (13,1%) comparado com o sexo masculino (8,9%) (BRASIL, 2004a).

Velásquez-Melendez, Pimenta e Kac (2004), em estudo realizado em Belo Horizonte, revelou que 38,7% da população adulta apresentava excesso de peso e 10,2% era obesa. Quando comparado o sexo, as mulheres apresentavam 25,9% e 14,7% de excesso de peso e obesidade contra 31,1% e 5,7% dos homens, respectivamente.

Veloso e Silva (2010) encontraram em adultos do Maranhão, 31,1% de excesso de peso entre homens e 26,8% entre mulheres. Destes 13% e 15,3% eram obesos respectivamente.

Sarturi, Neves e Peres (2010), em pesquisa de base populacional realizada em no Sul do Brasil sobre excesso de peso e fatores associados, observaram uma prevalência de excesso de peso de 47,9% sendo 31,6% de sobrepeso e 16,6% obesidade.

Oliveira et al. (2009), ao analisarem os fatores associados ao excesso de peso em adultos da cidade de Salvador, encontraram uma prevalência geral de excesso de peso de 38,6% sendo 41,4% entre as mulheres e 33,4% entre os homens.

Dados sobre a prevalência de excesso de peso e obesidade na região Norte e conseqüentemente no Estado do Acre são escassos. As pesquisas realizadas são nacionais e trazem dados das capitais como é o caso do Vigitel (Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção para doenças crônicas por Inquérito Telefônico), que na edição de 2010, mostrou resultados importantes e preocupantes para Rio Branco. Atualmente é a capital brasileira com a maior prevalência de excesso de peso entre adultos (55,2%). Quanto ao sexo, os homens de Rio Branco são os que possuem maior prevalência de excesso de peso (60,5%) seguidos do Distrito Federal (58,4%) e Rio de Janeiro (56,5%). As mulheres de Rio Branco possuem alta prevalência de excesso de peso (49,4%), menor somente que as mulheres de Fortaleza (50,8%). Elas também são as que apresentam maior prevalência de obesidade de todas as capitais brasileiras (21,3%) (BRASIL, 2011a).

Segundo Inquérito populacional realizado na cidade de Rio Branco entre 2007 e 2008, 46,9 % dos indivíduos adultos apresentaram excesso de peso, sendo 31% com sobrepeso e 15,9% obesidade; quanto ao gênero, as mulheres apresentaram excesso de peso maior (51,8%) comparado com os homens (41%) (LINO; MUNIZ; SIQUEIRA, 2011).

2.4 EXCESSO DE PESO EM UNIVERSITÁRIOS

Atualmente estudos têm trazido informações importantes sobre determinadas características de populações específicas onde os universitários ganham destaque. Segundo Vieira et al. (2002) uma grande parte dos estudantes que ingressam em universidades públicas brasileiras são adolescentes. A autora ainda coloca que mudanças oriundas do ingresso no meio universitário tornam esse grupo vulnerável a situações que podem colocar em risco sua saúde.

Outro fator que pode contribuir no aumento desta vulnerabilidade a certos agravos se relaciona muitas vezes ao primeiro momento em que estes estudantes se deparam com a responsabilidade por seus hábitos alimentares, finanças, moradia e a falta de habilidade em resolver essas tarefas, na qual pode resultar em hábitos não saudáveis e conseqüentes problemas relacionados a nutrição (PETRIBU; CABRAL; ARRUDA, 2009).

Lessa e Montenegro (2008), em estudo realizado com estudantes de medicina de uma Universidade de Alagoas, relatam que efeitos danosos podem surgir à saúde de pessoas que terão como profissão cuidar da saúde de outros seres humanos.

Segundo Rodrigues, Cheik e Mayer (2008), a população de estudantes universitários ganha destaque principalmente diante do papel fundamental do ensino superior na adoção de planos e ações preventivos que proporcionam ao graduando a possibilidade de modificar a comunidade em que esta inserido.

Estudos realizados com estudantes universitários em vários países do mundo vem tentando demonstrar o comportamento desta população. Sira e Pawlak (2010) em estudo transversal que investigou as prevalências de excesso de peso e as atitudes alimentares entre estudantes de 18 a 25 anos da Universidade do sudeste da Carolina do Norte, apontaram prevalência de excesso de peso de 32,1% sendo 21,3% de sobrepeso e 10,8% de obesidade. Os autores ainda chamam a atenção para a prevenção da obesidade entre os universitários, através de programas de modificação do estilo de vida, já que a dieta excessiva ligada a distúrbios alimentares e outros problemas de saúde não oferece alternativas saudáveis e adequadas para a manutenção de um IMC normal.

No México, uma série de estudos transversais realizados entre os anos de 1994 e 2008 com estudantes da Universidade Autônoma Popular de Puebla mostrou um aumento significativo na prevalência de excesso de peso e obesidade no período. A prevalência de excesso de peso geral passou de 12,1% em 1994 para 26,8% em 2008 (ALCALA et al. 2010).

Muñoz-Cachon et al., (2008), ao analisarem a prevalência de excesso de peso e a previsão de silhuetas em uma amostra de jovens adultos da Universidade do País Basco na Espanha, relataram que 28,3% dos homens e 13,3% das mulheres estavam acima do peso e que o teste qui-quadrado mostrou diferenças estatisticamente significativas entre os sexos.

Em estudo realizado com universitários na cidade de Lubango, Angola, Simão et al. (2008) encontraram um percentual de 17% de estudantes com excesso de peso e 3,2% de obesos.

No Brasil, poucos estudos exploram a questão do excesso de peso corporal entre os universitários onde as prevalências encontradas as vezes diferem bastante. Essas diferenças são encontradas talvez pelo fato dos estudos serem realizados com universitários de cursos específicos como Medicina e Nutrição. Outro fator que pode estar relacionado seria a região no qual o estudo foi realizado (SIMÃO; NAHAS; OLIVEIRA, 2006).

Pesquisa realizada com estudantes da Universidade Federal do Piauí (UFPI) sobre pressão arterial, excesso de peso e nível de atividade física apontou prevalência de excesso de peso de 15% e obesidade de 3% (MARTINS et al., 2010)

Simão, Nahas e Oliveira (2006) apresentaram como resultado de uma pesquisa realizada com universitários de Santa Catarina sobre a prevalência de excesso de peso, hábitos alimentares e atividade física uma porcentagem de 15,9% de excesso de peso e 5,3 % de obesidade entre as mulheres e 33,6% e 7,9% respectivamente entre os homens.

Petribu, Cabral e Arruda (2009), em uma pesquisa transversal descritiva realizada com estudantes universitários dos cursos da área de saúde da Universidade Pública do Recife, relataram diferenças na prevalência de excesso de peso entre os

sexos. O estudo apontou que 35,5% dos homens apresentavam excesso de peso enquanto que nas mulheres a prevalência foi de apenas 5,3%.

Os autores colocam que os valores encontrados talvez reflitam a condição socioeconômica, já que a busca por um corpo magro é comum entre mulheres de classes sociais mais favorecidas além de distúrbios do comportamento alimentar associados ao temor de engordar, freqüentes em adolescentes do sexo feminino e mulheres mais jovens.

Outro estudo transversal com estudantes de graduação da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) sobre a prevalência e fatores associados ao baixo nível de atividade física mostrou que 21% dos estudantes apresentavam excesso de peso, sendo que 5,7% eram obesos (FONTES; VIANNA, 2009)

Silva e Petroski (2011), em estudo que objetivou analisar os fatores associados ao nível de participação em atividades físicas em estudantes da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), encontraram prevalência de 13,7% de excesso de peso.

Vieira et al. (2002), em estudo sobre o perfil socioeconômico, nutricional e de saúde realizado com estudantes do primeiro ano de uma universidade pública brasileira encontraram prevalências de excesso de peso de 4,8% sendo 6,3% no sexo masculino e 3,8% no sexo feminino.

2.5 EXCESSO DE PESO E FATORES ASSOCIADOS

O excesso de peso e a obesidade foram caracterizados pela OMS em 1998 como uma doença crônica e multifatorial, onde a relação entre alimentação excessiva, sedentarismo, fatores genéticos, metabólicos, socioculturais e psicossociais estão diretamente ligadas a sua etiologia (WHO, 2000).

Apesar dessa definição assumir obesidade como doença, alguns autores não consideram essa premissa verdadeira. A definição de uma doença, do ponto de vista tradicional, requer a existência de um grupo de sinais e sintomas e alteração funcional de uma forma universal. Entretanto, como a obesidade é definida através de um valor antropométrico ou de gordura corporal acima de um ponto de corte,

muitos consideram que tal procedimento, muito embora possa definir uma ameaça à saúde e longevidade, não permitiria considerar obesidade como doença. Para muitos, obesidade se comportaria mais como um fator de risco para outras doenças e não seria, por si só uma doença (ANJOS, 2006).

Estudos epidemiológicos apontam o nível socioeconômico como um dos fatores diretamente associado ao excesso de peso. Em países desenvolvidos esse fator está inversamente relacionado principalmente no sexo feminino, porém segundo Monteiro, Conde e Castro (2003), a sociedade passa por um período de transição onde a renda tende a ser um fator de risco no aumento da obesidade.

Filho e Rissin (2003), em estudo sobre a transição nutricional no Brasil dos anos 70 aos anos 90 afirmam que cumulativamente o excesso de peso em mulheres adultas aumentou de 22% para 47%, o que corresponde a 112% de aumento no período. No mesmo estudo os autores desenham a tendência curiosa do aumento da obesidade nos estratos de baixa renda sendo esta característica verificada normalmente em países nórdicos.

Castanheira, Alinto e Gigante (2003) encontraram associação altamente significativa entre excesso de peso e renda tanto para o sexo masculino como feminino sendo que nas mulheres o efeito foi inverso, ou seja, maior risco de excesso de peso em homens com alta renda e em mulheres com baixa renda.

Veloso e Silva (2010) encontraram a renda familiar superior a dois salários como associada a maior prevalência de obesidade entre adultos do estado do Maranhão (Razão de Prevalência (RP) – 2,12). O estudo também mostrou uma análise ajustada para o sexo masculino onde a renda familiar maior que dois salários mínimos esteve associada à obesidade (RP – 2,0), já no ajuste para o sexo feminino não houve associação estatisticamente significativa.

A associação entre a obesidade e o nível socioeconômico que eram verificadas em países em desenvolvimento atualmente podem ser contestadas através de resultados de estudos recentes que mostram a relação inversa entre a escolaridade e a obesidade em mulheres e a diminuição desta associação positiva entre os homens (MONTEIRO; CONDE; CASTRO, 2003).

Segundo Simão, Nahas e Oliveira (2006), alterações no comportamento individual podem modificar grande parte dos fatores de risco do excesso de peso, sendo assim, hábitos de vida saudável, alimentação adequada, controle dos níveis de stresse e prática regular de atividade física conjuntamente ao comportamento preventivo podem trazer benefícios sobre a saúde.

Estudos demonstram que o estilo de vida saudável, com adoção da prática de atividade física regular pode ser um fator determinante na prevenção de doenças crônicas como a obesidade e as dislipidemias (HARRISON et al., 2006).

Nas últimas décadas observa-se uma tendência a redução dos níveis de atividade física nas populações. A pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003 indica que cerca de 70% da população adulta pratica pouca ou quase nenhuma atividade física regular no lazer (BRASIL, 2004a).

Na Jordânia, um estudo sobre fatores associados ao excesso de peso entre universitários encontrou associação significativa entre inatividade física e excesso de peso. A prevalência de sobrepeso e obesidade entre os indivíduos fisicamente inativos foi de 3,3 e 8,5 vezes maior que dos indivíduos fisicamente ativos, respectivamente (SULEIMAN et al., 2009).

Um importante estudo realizado em quatro países (Estados Unidos, Coréia do Sul, Índia e Costa Rica) com intuito de comparar a falta de atividade física em universitários mostrou prevalências importantes de inatividade física, principalmente na Índia (46,1%) e Costa Rica (25,2%); na análise do gênero os autores relataram que nos quatro países, a frequência de mulheres inativas foi maior comparada aos homens (SEO et. al., 2009).

O Vigitel 2010 colocou como modesta a frequência de adultos que praticam atividade física no tempo livre, variando entre 11,3% em Rio Branco e 22,4% no Distrito Federal. As menores frequências da atividade física suficiente no tempo livre foram encontradas no sexo masculino em Teresina (14,6%), Belo Horizonte (15,6%) e Rio Branco (16,2%) e no sexo feminino, em Rio Branco (6,8%), Boa Vista (9,3%) e Salvador (9,5%).

Fontes e Vianna (2009) colocam a importância de se investigar esse campo principalmente em adolescentes e jovens universitários por dois motivos: o ingresso no

meio universitário pode possibilitar a adoção de um estilo de vida sedentário, ao mesmo tempo que esta época é propícia para colocar em prática medidas preventivas, haja visto que a consolidação de um estilo de vida saudável pode perpetuar na vida adulta.

Simão, Nahas e Oliveira (2006), estudando a associação entre atividade física e obesidade em universitários de Santa Catarina, mostraram que 85% dos universitários obesos eram considerados ativos. Este dado foi considerado pelo autor como surpreendente haja vista que a atividade física pode ser considerada fator protetor ao desenvolvimento da obesidade, mas a inatividade não necessariamente é um fator causal. O autor ainda aponta que esta população apresenta altos índices de inatividade, sendo que os homens na maioria das vezes aparecem como mais ativos em relação as mulheres.

Simão et al. (2008) encontraram nos universitários da cidade de Lubango, Angola, um grande percentual (86,2%) de jovens que dizem praticar atividade física regularmente. Bion et al. (2008) mostram que 33% dos universitários da Universidade Federal de Pernambuco praticavam algum tipo de atividade física o que leva os autores a dizerem que esse estilo de vida ativo se associa a uma menor incidência de tabagismo e outros hábitos nocivos, o que trás como consequência uma vida mais saudável.

Já Madureira et al. (2009), ao estudarem as mudanças de comportamento relacionados a atividade física e ao estado nutricional de estudantes da Universidade Federal de Santa Catarina, relataram uma maior proporção de homens com excesso de peso (18,4%), porém a inatividade física foi superior entre as mulheres (76,5%).

A World Health Organization (1998) destaca o excesso de peso como um dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares por ser um fator que predispõe a hipertensão arterial (HA). Atualmente 65% das mulheres e 75% dos homens possuem HA, que esta diretamente relacionada ao excesso de peso. Martins et al. (2010), ao estudarem a pressão arterial (PA), o excesso de peso e o nível de atividade física em estudantes universitários do Piauí encontraram níveis pressóricos acima dos valores de normalidade em 9,7% dos estudantes sendo que nos homens essa proporção foi maior que nas mulheres. Observou-se ainda que a maioria dos estudantes com PA

aumentada eram homens além de uma reta de regressão linear entre a elevação da PA média e aumento do IMC e da CC com significância estatística.

Simão et al. (2008), analisando a PA de estudantes universitários da Angola encontraram uma prevalência de 23,5% de HA na população estudada. Outro estudo realizado com universitários de uma instituição federal do Recife chama a atenção para a relação entre histórico familiar e doenças cardiovasculares. O estudo observou uma proporção de 35,5% de HA para pelo menos um dos pais dos universitários entrevistados. Os autores reforçam a importância do planejamento de ações que visem a diminuição da prevalência de fatores de risco exógenos, que contribuem com 75,0% da etiologia das doenças cardiovasculares e podem contribuir para a diminuição da prevalência de doença cardiovascular no futuro, por se tratar de indivíduos jovens (PETRIBU; CABRAL; ARRUDA, 2009).

Giroto et al. (1996), em estudo populacional com estudantes ingressantes da Universidad Nacional de Mar Del Plata, encontraram uma prevalência de 7,0% de HA e uma associação entre pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica e índice de massa corporal no sexo masculino.

Em Inquérito populacional realizado em Rio Branco (2007 – 2008), Lino, Muniz e Siqueira (2010) relatam na análise de fatores associados ao excesso de peso em adultos que a HA e dislipidemias se mostraram associadas ao excesso de peso, pois apresentou razões de prevalência maiores nos indivíduos que não declararam essas morbidades presentes.

A autoavaliação do estado de saúde atualmente vem sendo explorada em estudos epidemiológicos por representar um indicador de saúde importante e fortemente correlacionado com a morbidade e mortalidade (SOUSA, 2010; BRASIL, 2011a). Segundo o Vigitel 2010, que desde 2006 monitora a frequência e distribuição dos principais determinantes das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) por inquérito telefônico no Distrito Federal e Capitais Brasileiras, Rio Branco é a capital com maior prevalência de pessoas adultas, que avaliaram seu estado de saúde como Ruim (11,8%).

Sousa (2010) mostrou que 14,3% dos acadêmicos do curso de Educação Física da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) relataram autopercepção negativa de

saúde. O autor também observou que dos fatores associados, o estresse e o IMC apresentaram associação estatisticamente significativa com a percepção de saúde.

Já Fontes e Vianna (2009), estudando os fatores associados a atividade física em universitários da Paraíba mostraram que a maioria dos estudantes auto-avaliaram o estado de saúde como excelente ou bom (74,9%) e somente 2% se classificaram como tendo saúde ruim.

O Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina de exercer adequadamente seus efeitos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2002). Em vários países principalmente em desenvolvimento, o aumento na prevalência de DM vem acontecendo de forma muito rápida, adquirindo características de epidemia (SARTORELLI; FRANCO, 2003). Segundo o Vigitel 2010, 5,4% dos adultos de Rio Branco referiram diagnóstico médico de diabetes, quando analisado o gênero, a prevalência foi maior nas mulheres (6,1%) do que nos homens (2,5%).

Estudos transversais têm observado uma associação entre excesso de peso e risco de desenvolvimento de DM; outros estudos analisam o risco de desenvolvimento de DM relacionado ao aumento do IMC (OLIVEIRA; VALENTE; LEITE, 2010). Estima-se que entre 80 e 90% dos indivíduos acometidos pela DM são obesos e o risco está diretamente associado ao aumento do IMC (SARTORELLI; FRANCO, 2003). Segundo a WHO (2000), a maioria dos casos de DM tipo 2 dos Estados Unidos poderiam ser prevenidos por meio do controle do excesso de peso.

Lino, Muniz e Siqueira (2011) analisando o excesso de peso e fatores associados em inquérito populacional em Rio Branco – Acre, relataram prevalência de 61,1% de excesso de peso entre os indivíduos que confirmaram diagnóstico médico de DM. Vieira et al. (2002) relataram em pesquisa com universitários, uma grande porcentagem de relato de história de doenças familiares positiva para doenças crônicas onde a DM se enquadra, porém dados específicos sobre a doença são pouco explorados.

A dislipidemia é uma alteração no metabolismo de lipídeos no sangue, ou seja, um aumento anormal da taxa. É um dos grandes fatores de risco para desencadeamento de várias doenças cardiovasculares, diabetes e até mesmo

aterosclerose (CAMBRI et al., 2006). Segundo a III Diretrizes Brasileiras sobre Dislipidemias, o nível de colesterol é considerado normal quando < 200 mg/dl; valores > 240 mg/dl são considerados anormais (hipercolesterolemia) e um aumento anormal pode trazer como conseqüências a predisposição a doenças cardíacas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2001).

Pesquisas que descrevem o comportamento lipídico de certas populações são realizadas, porém dados específicos sobre universitários são raros. Girotto et al. (2010) ao estudarem os fatores de risco cardiovascular em estudantes universitários de Mar del Plata, encontraram valores alterados de colesterol em 14,4% das amostras colhidas. Os autores relatam ainda a associação com a declaração de antecedentes familiares de obesidade e hipercolesterolemia.

Estudo realizado em Londrina, com objetivo de analisar o impacto da prática de atividade física no perfil lipídico de uma amostra de adultos encontrou uma prevalência de 21,8% de hipercolesterolemia (GUEDES; GONÇALVES, 2007).

O álcool, o tabaco e outras drogas são atualmente considerados um fenômeno mundial que transcende a categoria de problema de saúde (BRASIL, 2010b). Segundo relatório da OMS sobre a situação global do álcool, o uso indiscriminado do álcool resulta em aproximadamente 2,5 milhões de mortes a cada ano, com uma perda líquida de 2,25 milhões. Quase 4% de todas as mortes no mundo são atribuídas ao álcool (WHO, 2011c). Já o tabaco, considerado pela WHO como o líder mundial em morte evitável, mata quase 6 milhões de pessoas e causa prejuízos de centenas de bilhões de dólares na economia mundial a cada ano. Segundo o relatório sobre a epidemia global do tabaco, no século 20 o tabaco foi responsável pela morte de 100 milhões de pessoas no mundo inteiro e no século 21, matará 1 bilhão de pessoas se medidas drásticas não forem tomadas (WHO, 2011d).

Pesquisas realizadas em vários países tentam analisar a relação entre excesso de peso e consumo de álcool e tabaco, outros estudos aprofundam sua análise sobre o perfil ou padrão do uso de álcool e tabaco na população adulta jovem. Rodriguez et al. (2011) em estudo sobre fatores que contribuem para o aumento da obesidade numa amostra representativa da população espanhola, relataram que 23,4% da população fazia uso do tabaco sendo que nas mulheres a prevalência foi maior (25,8%) do que

nos homens (20,6%). Estudos realizados com adultos jovens mostram uma relação inversa do tabagismo com o excesso de peso. Suleiman et al. (2009) relatam em estudo sobre prevalência e fatores associados ao excesso de peso em universitários da Jordânia, que o tabagismo se relacionou significativamente e inversamente com sobrepeso e obesidade. As taxas de prevalência de sobrepeso e obesidade encontradas foram de 84,2% e 91,1% entre os não fumantes, respectivamente, enquanto que entre os fumantes as prevalências de sobrepeso e obesidade foram de 15,8% e 8,9%.

Mataix et al. (2005), relatam uma alta prevalência de uso de álcool em uma população adulta do Mediterrâneo em ambos os sexos. Os autores descrevem que 61,4% dos homens e 36,5% das mulheres fazem uso do álcool ($p < 0,005$). Ball, Mishra e Crawford (2003) analisando os fatores associados a obesidade em adultos australianos relataram também uma associação negativa do consumo de álcool com o IMC tanto em homens quanto mulheres.

No Brasil, estudo realizado com adultos em Santarém – PA sobre excesso de peso e hábito de fumar encontrou prevalência de 16,4% de fumantes e 19,1% de consumo abusivo de álcool, caracterizado pelo consumo de 5 doses ou mais nos homens, ou 4 doses ou mais nas mulheres em uma única ocasião nos últimos 30 dias (SÁ; MOURA, 2009).

Outro importante estudo realizado no ano de 2009 sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das Capitais Brasileiras chegou a resultados interessantes. O estudo analisou o consumo em 3 categorias: uso na vida, uso nos últimos 12 meses e uso nos últimos 30 dias. Em todas as categorias, as drogas relatadas com maior frequência foram o álcool e o tabaco. Quando analisado a prevalência de uso nas mesmas categorias segundo o gênero o resultado se repetiu. Na análise das prevalências segundo faixa etária, novamente o uso do álcool foi o mais relatado e a faixa etária de maior prevalência foi a de 18 a 24 anos (BRASIL, 2010b).

Rodrigues, Cheik e Mayer (2008), em estudo transversal realizado com universitários de Gurupi – TO sobre atividade física e tabagismo, relatam que 7,2% dos estudantes eram fumantes, o tabagismo foi mais prevalente no sexo masculino (10,8%) que no sexo feminino (5,5%), com diferenças estatisticamente significativas.

3 JUSTIFICATIVA

O excesso de peso vem aumentando gradativamente sendo considerado pela WHO um problema de saúde pública. As prevalências encontradas tanto em estudos internacionais quanto nacionais mostram o incrível aumento deste agravo não transmissível nas últimas décadas.

No Brasil, importantes pesquisas mostram que o excesso de peso e a obesidade mais que dobraram no período de 1975 a 2010. O excesso de peso passou de 21% para 48,1% e a obesidade de 4,4% para 15,0% no mesmo período.

O VIGITEL 2010 aponta ainda Rio Branco como a capital com maior prevalência de excesso de peso geral do país, com 55,2% e entre os homens com 60,5%.

A população de estudantes universitários é formada em sua maioria por adultos jovens e ganha grande destaque quando colocado o papel do ensino superior na difusão e adoção de planos e ações preventivas para conter essa doença. Situações oriundas da entrada no meio universitário podem colocar em risco a saúde destas pessoas e conhecendo-se o perfil desta população pode-se adotar estratégias que melhorem a qualidade de vida e reduzam a ocorrência de doenças, como o excesso de peso.

A escassez de informações científicas sobre esta população na região norte, especificamente no estado do Acre, justifica a importância de um estudo desta magnitude.

4 OBJETIVOS

4.1 GERAL

Investigar prevalência e fatores associados ao excesso de peso em Universitários do Município de Rio Branco – Acre.

4.2 ESPECÍFICOS

Verificar o estado nutricional segundo sexo dos universitários do município de Rio Branco – Acre.

Estimar prevalência de excesso de peso e associação entre variáveis socioeconômicas, estilo de vida e saúde dos universitários do município de Rio Branco - Acre.

5 METODOLOGIA

5.1 DELINEAMENTO E POPULAÇÃO DE ESTUDO

A presente pesquisa relata um estudo transversal realizado em Rio Branco – Acre, no ano de 2011. A população foi composta por estudantes universitários de graduação de ambos os sexos de três instituições de Ensino Superior presencial da cidade, sendo duas Faculdades Privadas (Faculdade da Amazônia Ocidental - FAAO e União Educacional do Norte - UNINORTE) e uma Universidade Federal (Universidade Federal do Acre – UFAC).

Para o cálculo do tamanho da amostra, foi utilizado o programa estatístico Epi-Info Versão 6.0, considerando-se para o valor de N (tamanho da população) o número 13634, o qual representa a quantidade de estudantes universitários regularmente matriculados nas instituições de ensino superior (IES) participantes do estudo, conforme dados das secretarias de cada instituição no mês de Março de 2011; para o valor de P (proporção máxima esperada) adotou-se a prevalência de excesso de peso de 46,9%, segundo inquérito populacional realizado com a população adulta de Rio Branco (LINO; MUNIZ; SIQUEIRA, 2011); α (alfa) = 5%; IC (Intervalo de confiança) = 95%; d (erro amostral assumido) = 3% e acrescentou-se ainda 14% referente às perdas. Logo, o tamanho numérico da amostra inicial foi de 986 universitários. Contudo com acréscimo de 139 estudantes, totalizou-se desta forma uma amostra final pesquisada de 1125 universitários.

5.2 PLANO AMOSTRAL

O método de alocação proporcional foi utilizado para estimar a quantidade de alunos que seriam sorteados por instituição. A tabela a seguir mostra o número total de universitários regularmente matriculados em cada instituição de ensino superior e a estimativa dos universitários a serem sorteados em cada uma destas instituições.

Tabela 1 – Distribuição dos universitários regularmente matriculados nas instituições de ensino superior de Rio Branco – Acre e estimativas de universitários a serem sorteados proporcionalmente por instituição.

Instituição de Ensino Superior	Universitários Matriculados	Estimativa de Universitários a serem sorteados	
		n	%
UNINORTE	5739	473	41,1
FIRB – FAAO	5606	189	42,1
UFAC	2288	463	16,8
Total	13633	1125	100

Fonte: Secretaria geral da UNINORTE, FAAO e UFAC

Utilizou-se a técnica de amostragem probabilística através de uma tabela de números aleatórios, na qual através da amostra, pode-se generalizar as características da população estudada e torná-las universais, ou seja, expandir os dados da amostra para o conjunto dos universitários. Desta forma, o plano amostral da pesquisa foi uma amostragem por conglomerados em dois estágios descritos a seguir:

Estágio 1: sorteio dos cursos em cada instituição de ensino.

Estágio 2: sorteio das turmas por curso selecionado em cada instituição de ensino.

No primeiro estágio, fez-se **uma estratificação por instituição**, com seleção aleatória dos cursos em cada instituição. A quantidade de cursos por instituição esta disposta na tabela a seguir.

Tabela 2 – Distribuição de cursos de graduação por instituição de ensino superior, Rio Branco – Acre, 2011.

Instituição de Ensino Superior	Número de Curso de Graduação
UNINORTE	22
FIRB – FAAO	12
UFAC	23
Total	57

Fonte: Secretaria geral da UNINORTE, FAAO e Ufac.

Foram selecionados 7 (sete) cursos na FAAO, 15 (quinze) na UNINORTE e 16 (dezesseis) na Ufac.

No segundo estágio, para cada curso selecionado, houve a **seleção aleatória de uma turma**. Portanto, foram selecionadas 38 turmas sendo uma turma por cada curso selecionado anteriormente. Por fim, considerou-se como critério que todos os universitários das turmas selecionadas, presentes no dia da aplicação do instrumento de pesquisa, participariam do estudo.

5.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados da pesquisa foi realizada entre os meses de Maio e Setembro de 2011. Inicialmente foi realizado o sorteio dos cursos e salas de aula que fizeram parte do estudo por instituição, utilizando a tabela de números aleatórios. Posteriormente foi realizada visita as coordenações dos cursos selecionados em cada instituição com intuito de solicitar autorização para coleta e contato telefônico dos professores das turmas selecionadas. De posse das autorizações e contatos dos professores, deu-se início aos contatos com professores para montagem do cronograma de coleta, que respeitou o dia e horário de aula da disciplina escolhida para aplicação do questionário.

Todas as salas foram visitadas pelo próprio pesquisador juntamente com equipe treinada, onde primeiramente, os acadêmicos foram convidados a participar do estudo

e logo após foi realizada uma explicação dos objetivos e procedimentos da pesquisa, além da apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi assinado pelos acadêmicos interessados antes do preenchimento do questionário. Ao término do preenchimento, o questionário foi conferido pelo pesquisador, e o acadêmico foi orientado a aferir medidas de peso, altura e circunferência de cintura.

5.4 INSTRUMENTO DE COLETA

O instrumento de coleta (Anexo 1) foi um questionário individual auto-preenchido, elaborado com base no instrumento de pesquisa do Inquérito vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel Brasil, 2009) e no Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) – Versão Curta.

O questionário foi composto por questões fechadas e dividido em módulos, contendo as seguintes seções: Socioeconômica (nome, sexo, idade, instituição, curso, turno de estudo, estado civil, renda familiar, grau de instrução dos pais); avaliação da atividade física (leve, moderada e vigorosa); avaliação do estilo de vida (uso da televisão e computador); avaliação do estado de saúde individual (consumo de tabaco, álcool, percepção de saúde autorreferida e morbidades referidas) e avaliação do estado nutricional (dados antropométricos). A coleta dos dados antropométricos foi realizada por equipe devidamente treinada pelo pesquisador. Os dados de peso e foram aferidos em duplicata após resposta e conferência do questionário. O peso foi aferido através de balança eletrônica da marca TANITA – UM080 com capacidade de 130 Kg e precisão de 100 gramas e a estatura foi aferida através de estadiômetro portátil da marca SECA com precisão em milímetros.

5.5 DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS

O índice de massa corporal (IMC) foi calculado através das medidas de peso e altura obtidas em duplicata na coleta de dados, utilizando a seguinte fórmula: divisão do peso (quilogramas) pelo quadrado da altura (metros). O desfecho “excesso de peso” foi utilizado na análise das prevalências e fatores associados, e para definição do estado

nutricional dos estudantes universitários foram utilizados os pontos de corte preconizados pela WHO (2003), conforme descrito no quadro a seguir.

Classificação	IMC (Kg/m²)
<i>Baixo Peso</i>	$< 18,5$
<i>Peso Normal (Eutrofismo)</i>	$18,5 - 24,9$
<i>Excesso de Peso</i>	$\geq 25,0$

Fonte: WHO, 2003

Quadro 2: Classificação do estado nutricional de adultos de acordo com o Índice de Massa Corporal.

As variáveis socioeconômicas utilizadas no estudo foram idade, sexo, instituição, turno de estudo, estado civil, renda familiar, moradores da casa, mora com e escolaridade dos pais.

A variável idade foi categorizada em três estratos: menor de 20 anos, 20 a 29 anos e maior ou igual a 30 anos; a variável instituição foi dividida em duas categorias: pública ou privada; a variável turno de estudo foi dividida em quatro categorias: matutino, vespertino, noturno e integral; o estado civil foi dividido em três categorias: solteiro, união estável ou casado e viúvo ou separado ou divorciado; a renda foi questionada em salários mínimos (SM) e dividida em 3 categorias: até 3 SM, de 3 a 10 SM e 10 ou mais SM (o salário mínimo em vigor na época que o estudo foi realizado era de R\$ 545,00); a variável moradores da casa foi questionada e o cálculo foi feito incluindo o entrevistado onde foi estratificada em três categorias: 1 pessoa, de 2 a 5 pessoas e 6 ou mais pessoas; a variável mora com questiona com quem mora o entrevistado e foi dividida em: pai, mãe ou ambos, esposo ou esposa e sozinho ou outros; a variável escolaridade dos pais foi estratificada nas seguintes categorias: 0 a 8 anos de estudo, 9 a 11 anos de estudo e 12 ou mais anos de estudo; a variável trabalha foi dicotomizada em sim ou não.

As variáveis relacionadas ao estilo de vida foram: A atividade física, que foi avaliada pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) – versão curta que

classifica o indivíduo em relação a atividade física realizada na última semana por pelo menos dez minutos. As atividades físicas questionadas envolvem a caminhada, atividades moderadas, definidas como aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem a pessoa respirar um pouco mais forte que o normal e atividades vigorosas, definidas como aquelas que precisam de um grande esforço e que fazem a pessoa respirar muito mais forte que o normal. A classificação do questionário se dá em quatro categorias: muito ativo, ativo, irregularmente ativo e sedentário. A variável foi dividida em dois estratos: sedentário e irregularmente ativo e ativo e muito ativo.

Uso da televisão e computador todos os dias da semana, onde as mesmas foram dicotomizadas em sim ou não. O uso do tabaco foi avaliado através da pergunta: Você fuma? e as seguintes respostas: sim, sim ocasionalmente e não. A variável foi dicotomizada em sim ou não. O uso do álcool foi avaliado através da pergunta Você costuma consumir bebida alcoólica? a resposta desta variável também foi dicotômica (sim ou não).

Em relação as variáveis de saúde e morbidades autorreferidas, a percepção de saúde autorreferida foi dividida em três categorias: muito boa ou boa, regular e ruim ou muito ruim e hipertensão, diabetes e colesterol tiveram suas divisões dicotômizadas (sim ou não).

5.6 ANÁLISE DOS DADOS

O banco de dados foi construído no programa Microsoft Office Access 2007. Para a análise estatística foi utilizado o programa STATA/SE 11.0 (Stata Corp. Station, Estados Unidos).

A análise descritiva foi apresentada por meio de proporções. Diferenças nas proporções entre grupos de excesso e de não excesso de peso foram, primeiramente, comparados em relação a cada fator individualmente por meio de teste de qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher. Posteriormente, esses grupos foram comparados em relação aos diversos fatores associados.

Os fatores associados que apresentaram valores de $p < 20\%$ na análise univariada foram incluídos no modelo múltiplo de regressão de Poisson ajustado pela

estimativa robusta de variância. Nesta análise, os dados foram analisados hierarquicamente: as variáveis comportamentais ou estilo de vida no nível proximal, no intermediário as variáveis relativas à saúde e morbidade autorreferida e no distal as variáveis socioeconômicas. Os blocos foram analisados nesta ordem e dentro de cada bloco seguiu-se uma seleção crescente (do menor para o maior “p”). As variáveis expositoras que apresentaram o valor de $p < 5\%$, ou que ajustaram os valores de razão de prevalência (RP) em pelo menos 10% foram mantidas nos modelos múltiplos. Assim, a variável expositora foi considerada associada ao desfecho quando permanecesse no modelo múltiplo final com o nível de significância de 5%, pelo teste de *Wald*.

Nível distal:

Variáveis Socioeconômicas: Sexo, Idade, Instituição de Ensino, Turno de estudo, Estado Civil, Renda, Moradores da Casa, Mora com, Escolaridade do Pai, Escolaridade da Mãe, Trabalha.

Nível intermediário:

Variáveis de Saúde e morbidade autorreferidas: Percepção de Saúde Autorreferida, Hipertensão Autorreferida, Diabetes Autorreferida, Colesterol Autorreferido.

Nível proximal:

Variáveis de estilo de vida: Atividade Física, Televisão, Computador, Tabagismo, Alcool, Hábitos Alimentares.

Variável Dependente: Excesso de Peso.

Variáveis de Ajuste para o modelo Geral: Sexo e Faixa etária

Variáveis de Ajuste para o modelo estratificado por sexo: Faixa etária

5.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre no dia 15 de Abril de 2011, protocolado sob nº 23107.004753/2011-62 (Anexo 3). Todos os acadêmicos que participaram do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2) e foram informados quanto a participação voluntária, quanto aos objetivos e procedimentos do estudo, assim como o direito e liberdade de se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

6 RESULTADOS

O tamanho da amostra final pesquisada foi de 1125 universitários porém foram excluídos 02 indivíduos que não tiveram suas medidas de peso, altura ou circunferência de cintura aferidas, 01 mulher grávida, 01 portador de deficiência e 17 indivíduos que não souberam responder o instrumento corretamente. Neste sentido, perdeu-se 21 indivíduos, o que corresponde a 1,5% de perdas.

Desta forma a amostra do estudo foi de 1104 universitários sendo 42,6% do sexo masculino e 57,4% do sexo feminino. A média de idade dos estudantes foi de 24 anos ($dp \pm 7,2$).

A maioria dos estudantes se encontrava na faixa etária de 20 a 29 anos (53,6%), estudavam em instituição privada (58,4%), no período noturno (51,8%), eram solteiros (70%), possuíam uma renda familiar de 3 a 10 salários mínimos (40,7%), moravam em locais com 2 a 5 moradores (78,4%), moravam com os pais (46,1%), que possuíam até 8 anos de estudos e a maioria destes estudantes eram de dedicação exclusiva (56,9%). Os estudantes relataram percepção de saúde boa ou muito boa (65,2%), não relataram hipertensão (89,9%), diabetes (97,6%) e colesterol alterado (88,3%), eram ativos ou muito ativos (53,0%), assistiam televisão todos os dias (58,0%), utilizavam o computador todos os dias (71,7%), não fumavam (92,2%) e não consumiam álcool no último mês (58,8%).

Tabela 3 - Distribuição dos Universitários segundo características Socioeconômicas, estilo de vida e saúde. Município de Rio Branco – Acre, Brasil, 2011. (Continua)

Variáveis	N (1104)	%
Variáveis Socioeconômicas		
Sexo		
Masculino	470	42,6
Feminino	634	57,4
Faixa Etária (anos)		
< 20 anos	283	25,6
20 a 29 anos	592	53,6
≥ 30 anos	229	20,7
Instituição		
Pública	459	41,6
Privada	645	58,4
Turno de Estudo		
Matutino	58	5,3
Vespertino	255	23,1
Noturno	572	51,8
Integral	219	19,8
Estado Civil		
Solteiro	773	70,0
União Estável / Casado	297	26,9
Viúvo / Separado / Divorciado	34	3,1
Renda Familiar (SM) *		
Até 3 SM	307	27,8
3 a 10 SM	449	40,7
10 ou mais SM	121	11,0
Ignorados	227	20,6
Moradores da Casa		
1	94	8,5
2 a 5	865	78,4
6 ou mais	128	11,6
Ignorados	17	1,5
Mora Com		
Pai / Mãe / Ambos	509	46,1
Esposo (a)	245	22,2
Sozinho / Outros	334	30,3
Ignorados	16	1,4
Escolaridade Pai (anos de estudo)		
0 – 8	502	47,0
9 – 11	311	29,1
12 ou mais	256	23,9
Ignorados	35	3,2
Escolaridade Mãe (anos de estudo)		
0 – 8	400	36,7
9 – 11	354	32,5
12 ou mais	335	30,8
Ignorados	15	1,4
Trabalha		
Sim	466	43,1
Não	615	56,9
Ignorados	23	2,1

Tabela 3 - Distribuição dos Universitários segundo características Socioeconômicas, estilo de vida e saúde. Município de Rio Branco – Acre, Brasil, 2011. (Continuação)

Variáveis	N (1104)	%
Variáveis de Saúde e Morbidades autorreferidas		
Percepção de Saúde Autorreferida		
Muito Boa / Boa	720	65,2
Regular	295	26,7
Ruim / Muito Ruim	41	3,7
Ignorados	48	4,3
Hipertensão Autorreferida		
Sim	76	6,9
Não	992	89,9
Ignorados	36	3,3
Diabetes Autorreferida		
Sim	17	1,5
Não	1078	97,6
Ignorados	9	0,8
Colesterol alterado Autorreferido		
Sim	101	9,1
Não	975	88,3
Ignorados	28	2,5
Variáveis de Estilo de vida		
Classificação Atividade Física		
Sedentário / Irreg. Ativo	462	41,8
Ativo / Muito Ativo	585	53,0
Ignorados	57	5,2
Televisão todos os dias		
Sim	640	58,0
Não	464	42,0
Computador todos os dias		
Sim	792	71,7
Não	308	27,9
Ignorados	4	0,4
Tabagismo		
Sim	83	7,5
Não	1018	92,2
Ignorados	3	0,3
Consumo de Álcool no último mês		
Sim	451	40,9
Não	649	58,8
Ignorados	4	0,4

* Renda em Salário Mínimo (SM) do Brasil no ano de 2011. R\$ 545,00.

No presente estudo, 4,7% dos universitários encontravam-se abaixo do peso, 59,7% com peso normal (eutrofia) e 35,6% com excesso de peso. Dos indivíduos com excesso de peso, 24,4% encontravam-se com sobrepeso e 11,2% de obesidade. Houve diferenças importantes entre as prevalências de excesso de peso dos universitários do

sexo masculino e feminino ($p < 0,001$). Entre os homens, a prevalência de excesso de peso foi de 43,6% sendo 28,7% de sobrepeso e 14% de obesidade. Dentre as mulheres foi de 29,7%, com 21,1% de sobrepeso e 8,6% de obesidade.

A tabela 4 apresenta os resultados de distribuição dos universitários segundo excesso de peso e possíveis variáveis associadas. Observou-se maiores freqüências de excesso de peso entre os universitários do sexo masculino, com mais de 30 anos de idade, estudantes noturnos ou integrais, viúvos separados ou divorciados, com renda familiar variando de 3 a 10 salários mínimos, moram com esposa (o), com pai com até 8 anos de estudo e que trabalhava. Igualmente, o excesso de peso foi mais freqüente entre os universitários que declararam percepção de saúde ruim ou muito ruim, hipertensão, diabetes e colesterol alterado, uso do tabaco e álcool no último mês.

Tabela 4 - Distribuição dos universitários segundo excesso de peso (índice de massa corporal – IMC ≥ 25 Kg/m²) e possíveis variáveis associadas. Município de Rio Branco, Acre, 2011. (Continua)

Variáveis	Excesso de Peso				p
	Sim		Não		
	N (393)	%	N (711)	%	
Variáveis Socioeconômicas					
Sexo					< 0,001°
Masculino	205	43,6	265	56,4	
Feminino	188	29,7	446	70,3	
Faixa Etária (anos)					< 0,001°
< 20 anos	61	21,6	222	78,4	
20 a 29 anos	184	31,1	408	68,9	
≥ 30 anos	148	64,6	81	35,4	
Instituição					0,050
Pública	148	32,2	311	67,8	
Privada	245	38,0	400	62,0	
Turno de Estudo					0,008°
Matutino	14	24,1	44	75,9	
Vespertino	78	30,6	177	69,4	
Noturno	229	40,0	343	60,0	
Integral	72	32,9	147	67,1	
Estado Civil					< 0,001°
Solteiro	224	29,0	549	71,0	
União Estável / Casado	149	50,2	148	49,8	
Viúvo / Separado / Divorciado	20	58,8	14	41,2	

Tabela 4 - Distribuição dos universitários segundo excesso de peso (índice de massa corporal – IMC \geq 25 Kg/m²) e possíveis variáveis associadas. Município de Rio Branco, Acre, 2011. (Continuação)

Variáveis	Excesso de Peso				P
	Sim		Não		
	N (393)	%	N (711)	%	
Renda Familiar (SM) * **					0,012°
Até 3 SM	92	30,0	215	70,0	
3 a 10 SM	181	40,3	268	59,7	
10 ou mais SM / Ignorados	120	34,5	228	65,5	
Moradores da Casa *					0,099°
1 pessoa	43	45,7	51	54,3	
2 a 5 pessoas	299	34,6	566	65,4	
\geq 6 pessoas / Ignorados	51	35,2	94	64,8	
Mora Com *					< 0,001°
Pai / Mãe / Ambos	152	29,9	357	70,1	
Esposo (a)	126	51,4	119	48,6	
Sozinho / Outros / Ignorados	115	32,9	235	67,1	
Escolaridade Pai (anos de estudo) *					0,004°
0 – 8	205	40,8	297	59,2	
9 – 11	94	30,2	217	69,8	
\geq 12 / Ignorados	94	32,3	197	67,7	
Escolaridade Mãe (anos de estudo) *					0,067
0 – 8	160	40,0	240	60,0	
9 – 11	115	32,5	239	67,5	
\geq 12 / Ignorados	118	33,7	232	66,3	
Trabalha *					< 0,001°
Sim	261	42,4	354	57,6	
Não / Ignorados	132	27,0	357	73,0	
Variáveis de Saúde e Morbidades autorreferidas					
Percepção de Saúde Autorreferida *					< 0,001°
Muito Boa / Boa / Ignorados	251	32,7	517	67,3	
Regular	115	39,0	18	61,0	
Ruim / Muito Ruim	27	65,9	14	34,1	
Hipertensão Autorreferida *					< 0,001°
Sim	58	76,3	18	23,7	
Não / Ignorados	335	32,6	693	67,4	
Diabetes Autorreferida *					0,044°
Sim	10	58,8	7	41,2	
Não / Ignorados	383	35,2	704	64,8	
Colesterol alterado Autorreferido *					< 0,001°
Sim	63	62,4	38	37,6	
Não / Ignorados	330	32,9	673	67,1	

Tabela 4 - Distribuição dos universitários segundo excesso de peso (índice de massa corporal – IMC \geq 25 Kg/m²) e possíveis variáveis associadas. Município de Rio Branco, Acre, 2011. (Continuação)

Variáveis	Excesso de Peso				P
	Sim		Não		
	N (393)	%	N (711)	%	
Variáveis de Estilo de vida					
Classificação Atividade Física *					0,179
Sedentário / Irreg. Ativo	175	37,9	287	62,1	
Ativo / Muito Ativo / Ignorados	218	34,0	424	66,0	
Televisão todos os dias					0,093
Sim	241	37,7	399	62,3	
Não	152	32,8	312	67,2	
Tabagismo *					0,013°
Sim	40	48,2	43	51,8	
Não / Ignorados	353	34,6	668	65,4	
Consumo de Álcool no último mês *					0,004°
Sim	183	40,6	268	59,4	
Não / Ignorados	210	32,2	443	67,8	

* Ignorados variando de 0,3% (Tabagismo) a 20,6% (Renda Familiar).

** Renda em Salário Mínimo (SM) do Brasil no ano de 2011. R\$ 545,00.

° p < 0,05 pelo teste de qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher

A co-variável "computador todos os dias" não apresentou p < 0,20 na análise univariada, portanto não foi apresentada na tabela.

A tabela 5 apresenta os resultados de distribuição dos universitários segundo excesso de peso, sexo e possíveis variáveis associadas. Observou-se que entre os universitários do sexo masculino as variáveis idade, estado civil, renda familiar, morar com, trabalho, hipertensão autorreferida e colesterol alterado autorreferido apresentaram-se associadas ao excesso de peso. Para os universitários do sexo feminino as variáveis associadas ao excesso de peso foram: idade, estado civil, morar com, escolaridade dos pais, trabalho, percepção de saúde autorreferida, hipertensão autorreferida, diabetes autorreferida e colesterol alterado autorreferido.

Tabela 5 - Distribuição dos universitários segundo excesso de peso (índice de massa corporal – IMC \geq 25 Kg/m²), sexo e possíveis variáveis associadas. Município de Rio Branco - Acre, Brasil, 2011. (Continua)

Variáveis	Excesso de Peso									
	Masculino				p	Feminino				P
	N (205)	Sim %	N (265)	Não %		N (188)	Sim %	N (446)	Não %	
Variáveis Socioeconômicas										
Faixa Etária (anos)					< 0,001°					< 0,001°
< 20 anos	36	28,6	90	71,4		25	15,9	132	84,1	
20 a 29 anos	101	39,8	153	60,2		83	24,6	255	75,4	
\geq 30 anos	68	75,6	22	24,4		80	57,6	59	42,4	
Instituição					0,102					0,134
Pública	82	39,4	126	60,6		66	26,3	185	73,7	
Privada	123	46,9	139	53,1		122	31,9	261	68,1	
Turno de Estudo					0,058					0,101
Matutino	8	24,2	25	75,8		6	24,0	19	76,0	
Vespertino	44	39,3	68	60,7		34	23,8	109	76,2	
Noturno	122	47,3	136	52,7		107	34,1	207	65,9	
Integral	31	46,3	36	53,7		41	27,0	111	73,0	
Estado Civil					< 0,001°					< 0,001°
Solteiro	124	35,6	224	64,4		100	23,5	325	76,5	
União Estável / Casado	70	64,2	39	35,8		79	42,0	109	58,0	
Viúvo / Separado / Divorciado	11	84,6	2	15,4		9	42,9	12	57,1	
Renda Familiar (SM) * **					0,024°					---
Até 3 SM	42	33,6	83	66,4		---	---	---	---	
3 a 10 SM	101	48,8	106	51,2		---	---	---	---	
10 ou mais SM / Ignorados	62	44,9	76	55,1		---	---	---	---	
Moradores da Casa *					---					---
1 pessoa	---	---	---	---		---	---	---	---	
2 a 5 pessoas	---	---	---	---		---	---	---	---	
\geq 6 pessoas / Ignorados	---	---	---	---		---	---	---	---	
Mora Com *					< 0,001°					< 0,001°
Pai / Mãe / Ambos	86	37,7	142	62,3		66	23,5	215	76,5	
Esposo (a)	62	63,9	35	36,1		64	43,2	84	56,8	
Sozinho / Outros / Ignorados	57	39,3	88	60,7		58	28,3	147	71,7	
Escolaridade Pai (anos estudo) *					---					0,002°
0 – 8	---	---	---	---		111	36,2	196	63,8	
9 – 11	---	---	---	---		41	23,4	134	76,6	
\geq 12 / Ignorados	---	---	---	---		36	23,7	116	76,3	
Escolaridade Mãe (anos estudo) *					---					0,019°
0 – 8	---	---	---	---		89	35,7	160	64,3	
9 – 11	---	---	---	---		56	27,5	148	72,5	
\geq 12 / Ignorados	---	---	---	---		43	23,8	138	76,2	
Trabalha *					0,008°					< 0,001°
Sim	139	48,4	148	51,6		122	37,2	206	62,8	
Não / Ignorados	66	36,1	117	63,9		66	21,6	240	78,4	

Tabela 5 - Distribuição dos universitários segundo excesso de peso (índice de massa corporal – IMC \geq 25 Kg/m²), sexo e possíveis variáveis associadas. Município de Rio Branco - Acre, Brasil, 2011. (Continuação)

Variáveis	Excesso de Peso									
	Masculino				p	Feminino				P
	N (205)	Sim %	N (265)	Não %		N (188)	Sim %	N (446)	Não %	
Variáveis de Saúde e Morbidades autorreferidas										
Percepção de Saúde Autorreferida*					0,075					< 0,001°
Muito Boa / Boa / Ignorados	146	42,0	202	58,0		105	25,0	315	75,0	
Regular	46	44,7	57	55,3		69	35,9	123	64,1	
Ruim / Muito Ruim	13	68,4	6	31,6		14	63,6	8	36,4	
Hipertensão Autorreferida *					< 0,001°					< 0,001°
Sim	37	92,5	3	7,5		21	58,3	15	41,7	
Não / Ignorados	168	39,1	262	60,9		167	27,9	431	72,1	
Diabetes Autorreferida *					---					0,013°
Sim	---	---	---	---		7	63,6	4	36,4	
Não / Ignorados	---	---	---	---		181	29,1	442	70,9	
Colesterol alterado Autorreferido *					< 0,001°					0,001°
Sim	34	81,0	8	19,0		29	49,2	30	50,8	
Não / Ignorados	171	40,0	257	60,0		159	27,7	416	72,3	
Variáveis de Estilo de vida										
Classificação Atividade Física *					0,058					---
Sedentário / Irreg. Ativo	92	48,9	96	51,1		---	---	---	---	
Ativo / Muito Ativo / Ignorados	113	40,1	169	59,9		---	---	---	---	
Televisão todos os dias					0,058					---
Sim	133	47,2	149	52,8		---	---	---	---	
Não	72	38,3	116	61,7		---	---	---	---	
Computador todos os dias *					---					0,158
Sim	---	---	---	---		123	28,0	317	72,0	
Não / Ignorados	---	---	---	---		65	33,5	129	66,5	
Tabagismo *					0,171					0,066
Sim	23	53,5	20	46,5		17	42,5	23	57,5	
Não / Ignorados	182	42,6	245	57,4		171	28,8	423	71,2	
Consumo de Álcool último mês *					0,079					0,059
Sim	101	48,1	109	51,9		82	34,0	159	66,0	
Não / Ignorados	104	40,0	156	60,0		106	27,0	287	73,0	

* Ignorados variando de 0,3% (Tabagismo) a 20,6% (Renda Familiar).

** Renda em Salário Mínimo (SM) do Brasil no ano de 2011. R\$ 545,00.

° p < 0,05 pelo teste de qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher.

As co-variáveis que não apresentaram p < 0,20 na análise univariada não foram apresentadas na tabela.

Sexo masculino: moradores da casa, escolaridade do pai e da mãe, diabetes autorreferida e computador todos os dias.

Sexo feminino: renda familiar, moradores da casa, Classificação atividade física e televisão todos os dias.

No modelo univariado, os fatores: estudar no período noturno, ser casado ou ter união estável, ser viúvo ou separado ou divorciado, ter 1 morador em casa, ter pai com escolaridade de até 8 anos de estudo, ser estudante que trabalha, ter percepção de saúde regular, ruim ou muito ruim, ser hipertenso, diabético e ter colesterol alterado, ser fumante e consumidor de bebida alcoólica apresentaram-se associados positivamente ao excesso de peso.

No modelo múltiplo apenas os fatores: ser casado ou ter união estável, ser viúvo ou separado ou divorciado, ter percepção de saúde ruim ou muito ruim, ser hipertenso, ter colesterol alterado, assistir televisão todos os dias e consumir bebida alcoólica no último mês permaneceram associados positivamente ao excesso de peso quando ajustados pelo sexo e faixa etária (Tabela 6).

Tabela 6 – Estimativas do modelo de regressão de Poisson para o Excesso de Peso dos universitários do Município de Rio Branco – Acre, Brasil, 2011. (Continua)

Variáveis	Modelo Geral* (Independentemente do sexo)			
	Modelo Univariado		Modelo Múltiplo [‡]	
	RP [§] (95% IC)	P	RP [§] (95% IC)	P
Variáveis Socioeconômicas				
Instituição				
Pública	1,0			
Privada	1,17 (0,99;1,38)	0,052	---	---
Turno de Estudo				
Matutino	1,0			
Vespertino	1,26 (0,77;2,07)	0,94	---	---
Noturno	1,65 (1,03;2,64)	0,034	---	---
Integral	1,36 (0,83;2,23)	0,220	---	---
Estado Civil				
Solteiro	1,0		1,0	
União Estável / Casado	1,73 (1,47;2,02)	< 0,001	1.21(1,01;1,43)	0,029
Viúvo / Separado / Divorciado	2,02 (1,50;2,74)	< 0,001	1.36 (1,00;1,84)	0,044
Renda Familiar (SM)				
Até 3 SM	0,86 (0,69;1,08)	0,220	0,81 (0,65;1,00)	0,053
3 a 10 SM	1,16 (0,97;1,40)	0,095	0,97 (0,82;1,16)	0,815
10 ou mais SM / Ignorados	1,0		1,0	

Tabela 6 – Estimativas do modelo de regressão de Poisson para o Excesso de Peso dos universitários do Município de Rio Branco – Acre, Brasil, 2011. (Continuação)

Variáveis	Modelo Geral* (Independentemente do sexo)			
	Modelo Univariado		Modelo Múltiplo [‡]	
	RP [§] (95% IC)	P	RP [§] (95% IC)	P
Moradores da Casa				
1	1,32 (1,04;1,67)	0,021	---	---
2 a 5	1,0			
6 ou mais / Ignorados	1,01 (0,80;1,29)	0,887	---	---
Escolaridade Pai (anos de estudo)				
0 – 8	1,26 (1,03;1,53)	0,020	---	---
9 – 11	0,93 (0,73;1,18)	0,583	---	---
12 ou mais / Ignorados	1,0			
Escolaridade Mãe (anos de estudo)				
0 – 8	1,18 (0,98;1,43)	0,077	---	---
9 – 11	0,96 (0,78;1,18)	0,729	---	---
12 ou mais / Ignorados	1,0			
Trabalha				
Sim	1,57 (1,32;1,86)	< 0,001	---	---
Não / Ignorados	1,0			
Variável de Saúde e Morbidade Autorreferida				
Percepção de Saúde Autorreferida				
Muito Boa / Boa / Ignorados	1,0		1,0	
Regular	1,19 (1,00;1,42)	0,049	1,15 (0,97;1,36)	0,090
Ruim / Muito Ruim	2,01 (1,58;2,56)	< 0,001	1,64 (1,27;2,12)	<0,001
Hipertensão Autorreferida				
Sim	2,34 (2,00;2,72)	< 0,001	1,45 (1,22;1,73)	<0,001
Não / Ignorados	1,0		1,0	
Diabetes Autorreferida				
Sim	1,66 (1,11;2,50)	0,013	---	---
Não / Ignorados	1,0			
Colesterol alterado Autorreferido				
Sim	1,89 (1,59;2,25)	< 0,001	1,23 (1,02;1,49)	0,029
Não / Ignorados	1,0		1,0	
Variáveis de Estilo de Vida				
Classificação Atividade Física				
Sedentário / Irreg. Ativo	0,89 (0,76;1,05)	0,178	---	---
Ativo / Muito Ativo / Ignorados	1,0			

Tabela 6 – Estimativas do modelo de regressão de Poisson para o Excesso de Peso dos universitários do Município de Rio Branco – Acre, Brasil, 2011. (Continuação)

Variáveis	Modelo Geral* (Independentemente do sexo)			
	Modelo Univariado		Modelo Múltiplo‡	
	RP§ (95% IC)	P	RP§ (95% IC)	P
Televisão todos os dias				
Sim	1,14 (0,97;1,35)	0,096	1,26 (1,08;1,48)	0,003
Não	1,0		1,0	
Tabagismo				
Sim	1,39 (1,09;1,76)	0,006	---	---
Não / Ignorados	1,0			
Consumo de Álcool no último mês				
Sim	1,26 (1,07;1,47)	0,004	1,19 (1,02;1,38)	0,024
Não / Ignorados	1,0		1,0	

* Exclusão de todas as co-variáveis com $p > 20\%$, na tabela 2 (Computador todos os dias).

‡ Modelo ajustado pelo sexo e faixa etária.

§ RP = Estimativa de razão de prevalência.

|| IC = intervalo de confiança.

O símbolo (- - -) significa as variáveis que não permaneceram no modelo múltiplo.

Na tabela 7 são apresentadas as estimativas do modelo de regressão de Poisson para o excesso de peso nos universitários do sexo masculino. No modelo univariado, os fatores associados positivamente ao excesso de peso foram: estudar no período noturno, ser casado ou ter união estável, ser viúvo ou separado ou divorciado, morar com esposa, trabalhar, ter percepção de saúde ruim ou muito ruim, ser hipertenso e ter colesterol alterado.

No modelo múltiplo ajustado pela faixa etária, permaneceram associados ao excesso de peso os fatores: ser casado ou ter união estável, ser viúvo ou separado ou divorciado, ter renda familiar de até 3 salários mínimos, ser hipertenso e assistir televisão todos os dias. Entre esses fatores associados, apenas renda familiar de até 3 salários mínimos foi associado negativamente ao excesso de peso.

Tabela 7 – Estimativas do modelo de regressão de Poisson para o Excesso de Peso dos Universitários do Sexo Masculino do Município de Rio Branco – Acre, Brasil, 2011. (Continua)

Variáveis	Modelo Univariado		Modelo Múltiplo [‡]	
	RP [§] (95% IC)	P	RP [§] (95% IC)	P
Variáveis Socioeconômicas				
Instituição				
Pública	1,0			
Privada	1,19 (0,96;1,47)	0,107	---	---
Turno de Estudo				
Matutino	1,0			
Vespertino	1,62 (0,84;3,09)	0,143	---	---
Noturno	1,95 (1,05;3,61)	0,034	---	---
Integral	1,90 (0,98;3,68)	0,054	---	---
Estado Civil				
Solteiro	1,0		1,0	
União Estável / Casado	1,80 (1,47;2,19)	< 0,001	1,28 (1,01;1,62)	0,04
Viúvo / Separado / Divorciado	2,37 (1,80;3,11)	< 0,001	1,80 (1,26;2,57)	0,001
Renda Familiar (SM)				
Até 3 SM	0,74 (0,54;1,01)	0,065	0,62 (0,47;0,84)	0,002
3 a 10 SM	1,08 (0,86;1,36)	0,485	0,87 (0,70;1,10)	0,265
10 ou mais SM / Ignorados	1,0		1,0	
Mora Com				
Pai / Mãe / Ambos	1,0			
Esposo (a)	1,69 (1,35;2,12)	< 0,001	---	---
Sozinho / Outros / Ignorados	1,04 (0,80;1,35)	0,758	---	---
Trabalha				
Sim	1,34 (1,07;1,68)	0,011	---	---
Não / Ignorados	1,0			
Variável de Saúde e Morbidades				
Autorreferidas				
Percepção de Saúde Autorreferida				
Muito Boa / Boa / Ignorados	1,0			
Regular	1,06 (0,83;1,36)	0,622	---	---
Ruim / Muito Ruim	1,63 (1,17;2,26)	0,004	---	---
Hipertensão Autorreferida				
Sim	2,36 (2,04;2,74)	< 0,001	1,89 (1,58;2,27)	<0,001
Não / Ignorados	1,0		1,0	
Colesterol alterado Autorreferido				
Sim	2,02 (1,68;2,44)	< 0,001	---	---
Não / Ignorados	1,0			
Variáveis de Estilo de Vida				
Classificação Atividade Física				
Sedentário / Irreg. Ativo	0,81 (0,66;1,00)	0,055	---	---
Ativo / Muito Ativo / Ignorados	1,0			

Tabela 7 – Estimativas do modelo de regressão de Poisson para o Excesso de Peso dos Universitários do Sexo Masculino do Município de Rio Branco – Acre, Brasil, 2011. (Continuação)

Variáveis	Modelo Univariado		Modelo Múltiplo [‡]	
	RP [§] (95% IC)	P	RP [§] (95% IC)	P
Televisão todos os dias				
Sim	1,23 (0,98;1,53)	0,063	1,35 (1,10;1,66)	0,004
Não	1,0		1,0	
Tabagismo				
Sim	1,25 (0,92;1,69)	0,138	---	---
Não / Ignorados	1,0			
Consumo de Álcool no último mês				
Sim	1,20 (0,97;1,47)	0,078	---	---
Não / Ignorados	1,0			

* Exclusão de todas as co-variáveis com $p > 20\%$, na tabela 3 tais como Moradores da Casa, Escolaridade do Pai e da Mãe, Computador todos os dias e Diabetes autorreferida.

[‡] Modelo ajustado pela faixa etária.

[§] RP = Estimativa de razão de prevalência.

^{||} IC = intervalo de confiança.

O símbolo (- - -) significa as variáveis que não permaneceram no modelo múltiplo.

As estimativas do modelo de regressão de Poisson para o excesso de peso nos universitários do sexo feminino são apresentadas na Tabela 8. No modelo univariado, os fatores associados positivamente ao excesso de peso foram: ser casado ou ter união estável, ser viúvo ou separado ou divorciado, morar com esposo, ter pais com escolaridade de até 8 anos de estudo, trabalhar, ter percepção de saúde regular, ruim ou muito ruim, ser hipertenso, diabético, ter colesterol alterado e ser fumante.

No modelo múltiplo ajustado pela faixa etária, permaneceram associados ao excesso de peso os fatores: ter percepção de saúde regular, ruim ou muito ruim, ser hipertenso e consumir álcool no último mês.

Tabela 8 – Estimativas do modelo de regressão de Poisson para o Excesso de Peso dos Universitários do Sexo Feminino do Município de Rio Branco – Acre, Brasil, 2011 (Continua).

Variáveis	Modelo Univariado		Modelo Múltiplo [‡]	
	RP [§] (95% IC)	P	RP [§] (95% IC)	P
Variáveis Socioeconômicas				
Instituição				
Pública	1,0			
Privada	1,21 (0,93;1,56)	0,139	---	---
Turno de Estudo				
Matutino	1,0			
Vespertino	0,99 (0,46;2,11)	0,981	---	---
Noturno	1,41 (0,69;2,90)	0,337	---	---
Integral	1,12 (0,53;2,36)	0,759	---	---
Estado Civil				
Solteiro	1,0			
União Estável / Casado	1,78 (1,40;2,27)	< 0,001	---	---
Viúvo / Separado / Divorciado	1,82 (1,07;3,07)	0,025	---	---
Mora Com				
Pai / Mãe / Ambos	1,0			
Esposo (a)	1,84 (1,39;2,43)	< 0,001	---	---
Sozinho / Outros / Ignorados	1,20 (0,88;1,63)	0,230	---	---
Escolaridade Pai (anos de estudo)				
0 – 8	1,52 (1,10;2,10)	0,010	---	---
9 – 11	0,98 (0,66;1,46)	0,957	---	---
12 ou mais / Ignorados	1,0			
Escolaridade Mãe (anos de estudo)				
0 – 8	1,50 (1,10;2,05)	0,010	---	---
9 – 11	1,15 (0,81;1,62)	0,410	---	---
12 ou mais / Ignorados	1,0			
Trabalha				
Sim	1,72 (1,33;2,22)	< 0,001	1,27 (0,98;1,64)	0,064
Não / Ignorados	1,0		1,0	
Variável de Saúde e Morbidade				
Auto Referida				
Percepção de Saúde Autorreferida				
Muito Boa / Boa / Ignorados	1,0		1,0	
Regular	1,43 (1,11;1,84)	0,005	1,40 (1,10;1,78)	0,005
Ruim / Muito Ruim	2,54 (1,78;3,63)	< 0,001	2,23 (1,52;3,27)	<0,001
Hipertensão Autorreferida				
Sim	2,08 (1,53;2,83)	< 0,001	1,37 (1,01;1,85)	0,039
Não / Ignorados	1,0		1,0	
Diabetes Autorreferida				
Sim	2,19 (1,37;3,48)	0,001	---	---
Não / Ignorados	1,0			

Tabela 8 – Estimativas do modelo de regressão de Poisson para o Excesso de Peso dos Universitários do Sexo Feminino do Município de Rio Branco – Acre, Brasil, 2011 (Continuação).

Variáveis	Modelo Univariado		Modelo Múltiplo [‡]	
	RP [§] (95% IC)	P	RP [§] (95% IC)	P
Colesterol alterado Autorreferido				
Sim	1,77 (1,32;2,37)	< 0,001	---	---
Não / Ignorados	1,0			
Variáveis de Estilo de Vida				
Computador todos os dias				
Sim	0,83 (0,65;1,07)	0,154	0,90 (0,70;1,14)	0,393
Não / Ignorados	1,0		1,0	
Tabagismo				
Sim	1,47 (1,00;2,16)	0,046	---	---
Não / Ignorados	1,0			
Consumo de Álcool no último mês				
Sim	1,26 (0,99;1,60)	0,058	1,30 (1,04;1,63)	0,018
Não / Ignorados	1,0		1,0	

* Exclusão de todas as co-variáveis com $p > 20\%$, na tabela 3 tais como Renda Familiar, Moradores da Casa, Classificação Atividade Física e Televisão todos os dias.

[‡] Modelo ajustado pela faixa etária.

[§] RP = Estimativa de razão de prevalência.

^{||} IC = intervalo de confiança.

O símbolo (- - -) significa as variáveis que não permaneceram no modelo múltiplo.

7 DISCUSSÃO

De acordo com a revisão de literatura, esta provavelmente seja a primeira pesquisa transversal realizada com universitários na cidade de Rio Branco – Acre. Baseado nos resultados, a discussão foi norteada pelas variáveis que se mostraram associadas no modelo múltiplo.

O estudo em questão evidenciou, através da análise univariada, uma significativa prevalência de excesso de peso entre os universitários do município de Rio Branco, em ambos os sexos. Segundo Inquérito Populacional realizado em Rio Branco, 46,9% dos indivíduos entrevistados apresentaram excesso de peso (LINO; MUNIZ; SIQUEIRA, 2011). Já o presente estudo apresentou prevalência de excesso de peso de 35,6%. A diferença nas prevalências de excesso de peso pode ser justificada pelo fato do Inquérito Populacional ter sido realizado com a população adulta, diferentemente do presente estudo que evidencia dados da população universitária do município de Rio Branco.

O resultado de prevalência de excesso de peso foi maior no sexo masculino em relação ao feminino (43,6%, 29,7%). Os estudos (PETRIBU; CABRAL; ARRUDA, 2009; SIMÃO; NAHAS; OLIVEIRA, 2006; SIRA; PAWLAK, 2009; MUÑOZ-CACHON et al., 2008) corroboram com os resultados encontrados mostrando que os adultos jovens universitários já passam por fatores de risco como: inatividade física, hábitos alimentares e de vida inadequados.

O sexo e a faixa etária foram utilizados nos modelos múltiplos como variáveis de ajuste. A prevalência de excesso de peso encontrada na população com idade de 30 anos ou mais foi de 64,6%; os homens apresentaram prevalência de 75,6% e as mulheres 57,6%. Segundo a POF (2004), o excesso de peso tende a aumentar com a idade. Simão, Nahas e Oliveira (2006), relatam que esse aumento é mais acelerado para os homens e lento para as mulheres, apresentando maiores prevalências nos homens na faixa etária de 20 a 44 anos e nas mulheres de faixas etárias mais altas (DUARTE; NAHAS, 1995).

No modelo multivariado, acadêmicos casados, ou que possuíam união estável e viúvos, separados ou divorciados apresentaram maiores razões de prevalências de

excesso de peso quando comparado com os solteiros (Tabela 6 e 7). Silva et al. (2011) e Holanda et al. (2011) sugerem que este dado pode estar relacionado a adoção de novos hábitos de vida após o casamento, e outros autores ainda sugerem relação com o tipo de dieta adotada pelo indivíduo (DESHMUKH-TASKAR et al., 2007).

A renda familiar no extrato de até 3 SM mostrou uma associação negativa, sendo considerada um fator de proteção para o excesso de peso no sexo masculino (Tabela 7). Lino, Muniz e Siqueira (2011), evidenciaram um aumento do excesso de peso de acordo com o aumento da renda, com tendência linear na população adulta de Rio Branco; Suleiman et al. (2009) encontraram maiores prevalências de excesso de peso em universitários de baixa renda comparado com os de alta renda. Os dados reforçam o que foi relatado por Monteiro, Conde e Castro (2003) sobre a relação inversa entre excesso de peso e renda em países desenvolvidos, e que no Brasil essa relação é diferente devido ao período de transição onde a renda tende a ser um fator de risco ao aumento do excesso de peso, caracterizado pela mudança nos padrões de consumo da população.

Por ser um método de avaliação caracterizado pela abrangência, por não estar baseado apenas em sintomas ou presença de doenças e sim no estilo de vida e em outras características que influenciam o risco de morbidade e mortalidade, a percepção de saúde autorreferida vem sendo utilizada em estudos epidemiológicos para análise do estado de saúde de indivíduos adultos (SOBRAL, 2007).

Na presente pesquisa, a percepção de saúde autorreferida regular, ruim ou muito ruim mostrou uma associação positiva, sendo considerada um fator de risco para o excesso de peso no modelo múltiplo geral e sexo feminino. Estudo realizado com universitários por Abolfotouch et al. (2007) mostrou associação significativa entre percepção de saúde ruim e excesso de peso. Dados do inquérito populacional realizado em Rio Branco (2011) mostraram resultados parecidos, porém com o modelo múltiplo ajustado pela faixa etária não ocorreu significância estatística. Nos universitários essa associação pode ser explicada pela insatisfação com a condição corporal, além de maiores informações que atualmente se tem sobre os riscos do excesso de peso à saúde humana (SOUSA, 2010).

As prevalências de excesso de peso foram significativas nos universitários que relataram história de hipertensão arterial autorreferida. Resultado semelhante foi descrito pelo Vigitel 2010 em população adulta, e por Giroto et al. (1996) e Martins et al. (2010) na população de universitários. A HA foi um fator de risco para o excesso de peso nos modelos geral, para o sexo masculino e feminino, corroborado pela literatura (FERREIRA; ZANELLA, 2000; LINO; MUNIZ; SIQUEIRA, 2010; MARTINS et al. 2010) mostrando que o excesso de peso pode estar associado ao aumento da pressão arterial sistêmica e outras morbidades.

A associação entre excesso de peso e dislipidemias, que há algum tempo vem sendo explorada, foi encontrada e pode ser um preocupante fator de risco para possíveis patologias cardíacas. No modelo múltiplo geral, o colesterol alterado apresentou-se como um fator de risco para o excesso de peso (RP 1,23 – IC 1,02;1,49). Resultado similar foi descrito por Giroto et al. (1996) em estudo com universitários de Mar Del Plata. Um clássico estudo sobre obesidade e fatores de risco para doenças cardiovasculares chamado estudo Framingham, encontrou associação entre o aumento de peso na vida e risco de complicações cardiovasculares (HUBERT et al.; 1983).

A variável assistir televisão todos os dias apresentou razões de prevalência estatisticamente significantes no modelo múltiplo geral (RP 1,26 – IC 1,08,1,48). Rodriguez-Martin et al. (2009) encontraram maiores razões de prevalência em adultos espanhóis que assistiam televisão todos os dias. Dustan et al. (2005) relatam associação entre assistir televisão e risco de resistência a insulina, obesidade e dislipidemias. Fernandes et al (2010) relataram maior associação entre excesso de peso e hábito de assistir televisão em mulheres. Não é apenas o tempo de TV que determina o aumento do peso corporal e sim a redução do nível de atividade física geral, que acontece também em função do aumento de tempo dedicado ao uso da TV (SILVA et al.; 2008).

A prevalência de estudantes que relataram consumo de álcool no último mês foi considerada alta (40,9%). Estudos realizados com universitários em diversas regiões do país buscam mostrar a prevalência do uso de álcool, porém o método empregado deve ser observado. Normalmente os estudos analisam o consumo de álcool na vida, no último ano ou no último mês. O Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e

outras drogas entre universitários (2009 e 2010), e estudo realizado por Pereira et al. (2008), apresentaram prevalências de uso de álcool nos últimos 30 dias parecidas com as prevalências encontradas no presente estudo. O primeiro levantamento do uso de álcool e drogas e condições gerais de vida dos estudantes da UNESP (2001) mostrou prevalências mais elevadas de uso de álcool no último mês (74,4%). O uso de álcool tende a ser maior entre adolescentes e universitários mais jovens (PEREIRA et al.; 2008), sendo necessário o planejamento de programas e políticas de prevenção para esta população, haja vista que após ingresso na universidade o consumo de álcool tende a ser iniciado ou aumentado (VIEIRA et al., 2002).

As razões de prevalência foram maiores nos universitários que relataram consumir álcool no último mês no modelo múltiplo geral e para o sexo feminino, sendo considerado um fator de risco para excesso de peso. Mataix et al. (2005) encontraram resultados diferentes ao estudarem adultos do Mediterrâneo, onde a prevalência de excesso de peso foi maior entre as mulheres que não faziam uso do álcool. Os autores suspeitam que este dado esteja relacionado com o pouco tempo relacionado a atividades físicas das mulheres quando comparado com os homens.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo revelou alta prevalência de excesso de peso (35,6%) entre os universitários do Município de Rio Branco - Acre. As diferenças entre as prevalências de excesso de peso entre os sexos também foi estatisticamente significativa ($p < 0,001$) sendo maiores no sexo masculino (43,6%).

Entre as limitações do estudo aponta-se o delineamento transversal, que impossibilita dizer se as associações encontradas são causais e também a utilização do IMC como medida para definição do estado nutricional, que apesar do baixo custo e facilidade na obtenção, possui limitações por não predizer a massa adiposa do indivíduo.

Na análise ajustada múltipla (modelo geral) os fatores que se mostraram associados positivamente ao excesso de peso, quanto ajustado pelo sexo e faixa etária foram: ser casado ou ter união estável, ser viúvo, separado ou divorciado, ter percepção de saúde ruim ou muito ruim, ser hipertenso, ter colesterol alterado, assistir TV todos os dias e consumir álcool no último mês.

Os fatores que se mostraram associados ao excesso de peso no modelo múltiplo, quando ajustado pela faixa etária foram: ser casado ou ter união estável, ser viúvo ou separado ou divorciado, ter renda familiar de até 3 salários mínimos, ser hipertenso e assistir televisão todos os dias para o sexo masculino, e ter percepção de saúde regular, ruim ou muito ruim, ser hipertenso e consumir álcool no último mês para o sexo feminino.

Conclui-se que o excesso de peso é determinado pela associação de diferentes fatores que no presente estudo se mostraram distintos para o sexo masculino e feminino.

REFERÊNCIAS

ABOLFOTOUH, M.A.; BASSIOUNI, F.A.; MOUNIR, G.M.; FAYYAD, R.CH. Health-related lifestyles and risk behaviours among students living in Alexandria University hostels. **La Revue de Santé de la Méditerranée orientale**, v. 13, n. 2, 2007.

ALCALA, H.G.; RAMOS, D.C.; TAMBORERO, C.G.; TAMEZ, O.H.; VALDES, P.A.; MEHTA,R.; SALINAS.C.A. Significant increment in the prevalence of overweight and obesity documented between 1994 and 2008 in Mexican college students. **Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy**, v. 3, n. 19, p. 79-85, 2010.

AL-RETHAIAA, A.S.; FAHMY, A. A.; SHWAIYAT, N. M. Obesity and eating habits among college students in Saudi Arabia: a cross sectional study. **Nutrition Journal**, v. 9, n. 39, 2010.

ANJOS, L. A. Índice de massa corporal (massa corporal.estatura ²) como indicador do estado nutricional de adultos: revisão da literatura. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 26, n. 6, p. 431-436, 1992.

ANJOS, L. A. **Obesidade e Saúde Pública**. Luiz Antonio dos Anjos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. (Coleção Temas em Saúde)

BALL, K.; MISHRA, G.D.; CRAWFORD, D. Social factors and obesity: an investigation of the role of health behaviours. **International Journal of Obesity**, v. 27, n. 3, p. 394-403, 2003

BARBETTA, P.A. **Estatística aplicada às Ciências Sociais**. 7.ed. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2010.

BION, F. M.; CHAGAS, M. H. C.; MUNIZ, G. S.; OLIVEIRA DE SOUSA, L. G. Estado Nutricional, medidas antropométricas, nível socioeconômico y actividad física em universitários brasileiros. **Nutrición Hospitalaria**. v. 23, n.3, p. 234-241, 2008.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Índices e Preços. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003: Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil**. Rio de Janeiro, 2004a. Disponível em: www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2002/pof2002.pdf. Acesso em 15 fev. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Instituto Nacional do Câncer. **Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis, Brasil, 15 Capitais e Distrito Federal, 2002-2003**. Rio de Janeiro: INCA, 2004b. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inquerito/docs/completa.pdf>. Acesso em 01 de ago. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria. Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição (CECAN) – Região Sudeste. **SISVAN: instrumento para o combate aos distúrbios nutricionais em serviços de saúde: a antropometria**. 2. ed. Rev. e Ampl. / coordenado por Denise Cavalcante de Barros. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2010a.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. I **Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras** / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; GRE/IPQ-HCFMUSP; organizadores Arthur Guerra de Andrade, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Lúcio Garcia de Oliveira. – Brasília: SENAD, 2010b. 284 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2009: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010c. 150 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. 110 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

CAMBRI, L.T.; SOUZA, M.; MANNRICH, G.; CRUZ, R. O.; GEVAERD, M. S. Perfil Lipídico, dislipidemias e exercícios físicos. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**; v. 8, n. 3, 2006.

CASTANHEIRA, M.; ALINTO, M. T. A.; GIGANTE, D. P. Associação de variáveis sócio-demográficas e comportamentais com a gordura abdominal em adultos: estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, Sup. 1, p.S55-S65, 2003.

DESHMUKH-TASKAR, P.; NICKLAS, T. A.; YANG, S. J.; BERENSON, G. S. Does food group consumption vary by differences in socioeconomic, demographic, and lifestyle factors in young adults? The Bogalusa Heart Study. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 107, n. 2, p. 223-234, 2007.

DUARTE, M. F. S.; NAHAS, M. V. **Análise da composição corporal em servidores da Universidade Federal de Santa Catarina segundo idade, sexo, escolaridade e nível sócioeconômico**. Florianópolis: Centro de Desportos da UFSC, 1995.

DUNSTAN, D.W.; SALMON, J.; OWEN, N.; ARMSTRONG, T.; ZIMMET, P.Z.; WELBORN, T.A. **Associations of TV viewing and physical activity with the metabolic syndrome in Australian adults**. *Diabetologia*, v. 48, p. 2254-2261, 2005.

FERNANDES, R.A.; CHRISTOFARO, D.G.D.; CASONATO, J.; ROSA, C.S.C.; COSTA, F.F.; FREITAS-JUNIOR, I.F. **Leisure time behaviors: Prevalence, correlates and associations with overweight in Brazilian adults. A cross-sectional analysis**. *Revista Médica Chile*, n. 138, p. 29-35, 2010.

FERREIRA, S. R. G.; ZANELLA, M. T. Epidemiologia da Hipertensão Arterial associada a Obesidade. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 7, n. 2, p. 128-135, 2000.

FILHO, M. B.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, Sup.1, p. S181-S191, 2003.

FLEGAL, K. M.; CARROL, M. D.; OGDEN, C. L.; CURTIN, L. R. Prevalence and trends in Obesity Among US Adults, 1999-2008. **Journal of the American Medical Association**, v. 303, n. 3, p. 235-241, 2010.

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

GIROTTO, C. A.; VACCHINO, M. N.; SPILLMANN, C. A.; SORIA, J. A. Prevalence of cardiovascular risk factors in first year university students. **Revista de Saúde Pública**, v. 30, n. 6, p. 576-586, 1996.

GUEDES, D. P.; GONÇALVES, L. A. V. Impacto da Prática Habitual de Atividade Física no Perfil Lipídico de Adultos. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 51, n. 1, p. 72-78, 2007.

HARRISON, R. A.; MCEL DUFF, P.; EDWARDS, R. Planning to win: health and lifestyles associated with physical activity amongs 15, 423 adults. **Public Health**, v. 12, p. 120-126, 2006.

HOLANDA, L. G. M.; MARTINS, M. C. C.; FILHO, M. D. S.; CARVALHO, C. M. R. G.; ASSIS, R. C.; LEAL, L. M. M.; MESQUITA, L. P. L.; COSTA, E. M. Excesso de peso e adiposidade central em adultos de Teresina- PI. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 1, p. 50-55, 2011.

HUBERT, H. B.; FEINLEIB, M.; MCNAMARA, P. M.; CASTELLI, W. P. Obesity as an Independent Risk Factor for Cardiovascular Disease: A 26-year Follow-up of Participants in the Framingham Heart Study. **Journal of the American Heart Association**, v. 67, n. 5, p. 968-977, 1983.

HUOT, I.; PARADIS, G.; LEDOUX, M. Factors associated with overweight and obesity in Quebec adults. **International Journal of Obesity**, v. 28, p. 766-774, 2004.

KERR-CORREA, F.; SIMÃO, M. O.; TRINCA, L. A.; DALBEN, I.; MATTOS, P. F.; RAMOS-CERQUEIRA, A. T. A.; MENDES, A. A.; **1º Levantamento do uso de álcool e drogas e condições gerais de vida dos estudantes de UNESP (1998)**. Série Pesquisa VUNESP 14. São Paulo, 2001.

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, **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 6, n. 3, p. 90-93, 2008.

LINO, M. Z. R.; MUNIZ, P. T.; SIQUEIRA, K. S. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adultos: Inquérito populacional em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2008. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 797-810, 2011.

MADUREIRA, A. S.; CORSEUIL, H. X.; PELEGRINI, A.; PETROSKI, E. L. Association between stages of behavior change related to physical activity and nutritional status in university students. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 2139-2146, 2009.

MALCON, M. C. **Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes: um estudo de base populacional**, Pelotas, RS. 2000. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2000.

MARTINS, M. C. C.; RICARTE, I. F.; ROCHA, C. H. L.; MAIA, R. B.; SILVA, V. B.; VERAS, A. B.; FILHO, M. D. S. Pressão Arterial, Excesso de Peso e Nível de Atividade Física em Estudantes de Universidade Pública. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 95, n. 2, p. 192-99, 2010.

MATAIX, J.; LÓPEZ-FRÍAS, M.; MARTÍNEZ-DE-VICTORIA, E.; LÓPEZ-JURADO, M.; ARANDA, P.; LIOPIS, J. Factors Associated with Obesity in an Adult Mediterranean Population: Influence on Plasma Lipid Profile. **Journal of the American College of Nutrition**, v. 24, n. 6, p. 456-465, 2005.

MONTEIRO, C. A.; CONDE, W. L.; CASTRO, I. R. R. The changing relationship between education and risk of obesity in Brazil (1975-1997). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, Sup. 1, p. 67-75, 2003.

MONTEIRO, C. A.; CONDE, W. L.; POPKIN, B. M. Independent effects of income and education on the risk of obesity in the Brazilian adult population. **Journal of Nutrition**, v. 131, n. 3, Supl., p. 881S-886S, 2001.

MUÑOZ-CACHÓN, M. J.; SALCES, I.; ARROYO, M.; ANSOTEGUI, L.; ROCANDIO, A. M.; REBATO, E. Overweight and Obesity: Prediction by Silhouettes in Young Adults. **Obesity a research journal**, v. 17, n. 3, p. 545-549, 2008.

NETTO-OLIVEIRA, E. R.; OLIVEIRA, A. A. B.; NAKASHIMA, A. T. A.; ROSANELI, C. F.; FILHO, A. O.; RECHENCHOSKY, L.; MORAES, A. C. F. Sobrepeso e Obesidade em Crianças de diferentes Níveis Socioeconômicos. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desenvolvimento Humano**, v. 12, n. 2, p. 83-89, 2010.

NIELSEN, T. L.; WRAAE, K.; BRIXEN, K.; HERMANN, A. P.; ANDERSEN, A. P.; HAGEN, C. Prevalence of overweight, obesity and physical inactivity in 20- to 29-year-old, Danish men. Relation to sociodemography, physical dysfunction and low socioeconomic status: the Odense Androgen Study. **International Journal of Obesity**, v. 30, p. 805–815, 2006.

OLIVEIRA, A.F.; VALENTE, J. G.; LEITE, I. C. Fração da carga global do diabetes mellitus atribuível ao excesso de peso e à obesidade no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 27, n. 5, p. 338-344, 2010.

OLIVEIRA, L. P. M.; ASSIS, A. M. O.; SILVA, M. C. M.; SANTANA, M. L. P.; SANTOS, N. S.; PINHEIRO, S. M. C.; BARRETO, M. L.; SOUZA, C. O. Fatores associados a excesso de peso e concentração de gordura abdominal em adultos na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 570-582, 2009.

PEREIRA, D. S.; SOUZA, R. S.; BUAIZ, V.; SIQUEIRA, M. M. Uso de substâncias psicoativas entre universitários de medicina da Universidade Federal do Espírito Santo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 57, n. 3, p. 188-195, 2008.

PETRIBU, M. M. V.; CABRAL, P. C.; ARRUDA, I. K. G. Estado Nutricional, consumo alimentar e risco cardiovascular: um estudo em universitários. **Revista de Nutrição de Campinas**, v. 22, n. 6, p. 837-46, 2009.

Questionário Internacional de Atividade física – IPAQ – Versão Curta. Disponível em <http://www.celafiscs.institucional.ws/65/questionarios.html>. Acesso em 20.abr.2011.

RODRÍGUES-MARTIN, A.; NOVALBOS RUIZ, J. P.; MARTÍNEZ NIETO, J. M.; ESCOBAR JIMÉNEZ, L. Life-style factors associated with overweight and obesity among Spanish adults. **Nutr. Hosp.** v. 24, n. 2, p. 144-151, 2009.

RODRIGUES, E.; ORTEGA-ANTA, R. M.; PALMEROS, E. C.; LOPEZ-SOBALER, A. M. Factores que contribuyen al desarrollo de sobrepeso y obesidad em poblacion adulta spañola. **Nutrición clínica y Dietética Hospitalaria**, v. 31, n. 1, p. 39-49, 2011.

RODRIGUES, E. S. R.; CHEIK, N. C.; MAYER, A. F. Nível de atividade física e tabagismo em universitários. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 4, p. 672-78, 2008.

SÁ, N. N. B.; MOURA, E. C. Association between overweight and smoking habits, Santarem, PA. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 4, p. 636-645, 2009.

SARTORELLI, D. S.; FRANCO, L. J. Trends in diabetes mellitus in Brazil: the role of the nutritional transition. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, Sup. 1, p. 29-36, 2003.

SARTURI, J. M.; NEVES, J.; PERES, K. G. Obesity in adults people: a population based study in a small town in South of Brazil, 2005. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 105-113, 2010.

SCHRAMM, J. M. A.; OLIVEIRA, A. F.; LEITE, I. C.; VALENTE, J. G.; GADELHA, A. M. J.; PORTELA, M. C.; CAMPOS, M. R. Epidemiological transition and the study of burden of disease in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 897-908, 2004.

SEO, D. C.; TORABI, M. R.; JIANG, N.; FERNANDEZ-ROJAS, X.; PARK, B. H. Cross-cultural Comparison of Lack of Regular Physical Activity among College Students: Universal Versus Transversal. **International Society of Behavioral Medicine**, v. 16, p. 355-359, 2009.

SILVA, D. A. S.; QUADROS, T. M. B.; GORDIA, A. P.; PETROSKI, E. L. Associação do Sobrepeso com variáveis sócio-demográficas e estilo de vida em universitários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 11, p. 4473-4479, 2011.

SILVA, D. A. S.; PETROSK, E. L. Fatores associados ao nível de participação em atividades físicas em estudantes de uma universidade pública no sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 10, p. 4087-4094, 2011.

SILVA, K. S.; NAHAS, M. V.; HOEFELMANN, L. P.; LOPES, A. S.; OLIVEIRA, E. S. Associations between physical activity, body mass index, and sedentary behaviors in adolescents. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 1, p. 159-168, 2008.

SIMÃO, C. B.; NAHAS, M. V.; OLIVEIRA, E. S. A. Atividade Física Habitual, Hábitos Alimentares e prevalência de Sobrepeso e Obesidade em Universitários da Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC, Lages. S.C. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 11, n. 1, 2006.

SIMÃO, M.; HAYASHIDA, M.; SANTOS, C. B.; CESARINO, E. J.; NOGUEIRA, M. S. Hipertensão arterial entre universitários da cidade de Lubango, Angola. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 672-78, 2008.

SIRA, N.; PAWLAK, R. Prevalence of overweight and obesity, and dieting attitudes among Caucasian and African American college students in Eastern North Carolina: A cross-sectional survey. **Nutrition Research and Practice**, v. 4, n. 1, p. 36-42, 2010.

SOBRAL, C. R. M. **Determinantes da Autopercepção de saúde entre mulheres freqüentadoras do Centro de Práticas Esportivas da Universidade de São Paulo (CEPEUSP)**. 2007. Dissertação (Programa de Pós Graduação Interunidades em Nutrição Humana Aplicada – PRONUT), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. III Diretrizes Brasileiras sobre Dislipidemias e Diretrizes de Prevenção da Aterosclerose do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 77, sup. 3, 2001.

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Consenso brasileiro sobre diabetes 2002: diagnóstico e classificação do diabetes melito e tratamento do diabetes melito do tipo 2**. – Rio de Janeiro: Diagraphic, 2003.

SOUSA, T.F. Autopercepção negativa de salud y factores asociados en estudiantes de Educación Física en el Nordeste, Bahía. **Revista Digital – Buenos Aires**, v. 15, n. 13, 2010. Disponível em <http://www.efdeportes.com/efd143/autopercepcao-negativa-de-saude-e-fatores-associados.htm>, acesso em 22 nov. 2011.

SULEIMAN, A. A.; ALBOGAI, O. K.; YASEIN, N.; EL-QUDAH, J. M.; BATAINEH, M. F.; OBEIDAT, B. A. Prevalence of and Factors Associated with Overweight and Obesity among Jordan University Students. **Journal of Biological Sciences**, v. 9, n. 7, p. 738-745, 2009.

Tabela de Números Aleatórios. Disponível em: http://www.fpce.uc.pt/niips/spss_prc/0_organ/tabela_na/tabela.htm. Acesso em: 16 mai. 2011.

VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G.; PIMENTA, A. M.; KAC, G. Epidemiologia do sobrepeso e da obesidade e seus fatores determinantes em Belo Horizonte (MG), Brasil: estudo transversal de base populacional. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 16, n. 5, 2004.

VELOSO, H. J. F.; SIVA, A. A. M. Prevalência e fatores associados à obesidade abdominal e ao excesso de peso em adultos maranhenses. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 3, p. 400-412, 2010.

VIDAL, P. M.; PACCAUD, F.; RAVASCO, P. Ten-year trends in overweight and obesity in the adult Portuguese population, 1995 to 2005. **Biomed Central Public Health**, v. 11, n. 772, 2011.

VIEIRA, V. C. R.; PRIORE, S. E.; RIBEIRO, S. M. R.; FRANCESCHINI, S. C. C.; ALMEIDA, L. P. Perfil Socioeconomico, nutricional e de saúde de adolescentes recém ingressos em uma universidade publica brasileira. **Revista de Nutrição de Campinas**, v. 15, n. 3, p. 273-282, 2002.

VITOLLO, M. R. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**: report of a WHO consultation on obesity. Geneva, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. WHO Technical Report Series 894. Genebra, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diet, Nutrition and the prevention of chronic diseases**. WHO Technical Report Series 916. Geneva, 2003. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_916.pdf. Acesso em 03 mar. 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and Overweight**. Fact sheet nº311, 2011a.

Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>. Acesso em: 14 de Fevereiro de 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: Global status report on alcohol and health**. Geneva, 2011c.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: WHO report on the global tobacco epidemic, 2011**: warning about the dangers of tobacco. Geneva, 2011d.

ANEXOS

ANEXO A – Instrumento de Coleta

**EXCESSO DE PESO EM UNIVERSITÁRIOS DO MUNICÍPIO DO RIO BRANCO
ACRE, BRASIL**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE – CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO
DESPORTO**

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

QUESTIONÁRIO

Lembretes

Não existem respostas certas ou erradas, porque não se trata de um teste.

Cada pergunta terá que conter somente uma resposta. Em caso de dúvida pergunte ao pesquisador.

Por favor, responda todas as questões de forma consciente e de acordo com sua realidade, isso é muito importante

I – INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome Completo:			
Instituição: UFAC () UNINORTE () FIRB/FAAO ()		Curso:	
Turno de Estudo: MATUTINO () VESPERTINO () NOTURNO ()		Telefone:	
Dia de Hoje: ____ / ____ / ____		Data de Nascimento: ____ / ____ / ____	
Sexo: Masculino () Feminino ()	Idade: ____ anos	Trabalha: Sim () Não ()	

Estado Civil:
1. () Solteiro
2. () Tem união estável há mais de 6 meses
3. () Casado Legalmente
4. () Viúvo (a)
5. () Separado ou divorciado

Mora com:	1. Pai: ()	2. Mãe: ()	3. Ambos: ()	4. Outros: ()	5. Esposa ()	6. Sozinho: ()
------------------	-------------	-------------	---------------	----------------	---------------	-----------------

Qual é a renda total por mês da sua família em reais?(Ex: R\$ 2300,00): R\$ _____	Não sei: ()
--	---------------------

Quantas Pessoas moram em sua casa incluindo você? _____
--

Qual é a renda total e atual da sua família por mês em Salário Mínimo?	
1. A família não tem renda: ()	2. menos de 1 SM: ()
3. 1 Salário Mínimo: ()	4. de 1 a menos de 2 SM: ()
5. de 2 a menos de 3 SM: ()	6. de 3 a menos de 5 SM: ()
7. de 5 a menos de 10 SM: ()	8. de 10 ou mais SM: ()
99: Não sei reponder: ()	

MARQUE COM UM “X” O GRAU DE INSTRUÇÃO DO SEU PAI E SUA MÃE			
Pai		Mãe	
1. Analfabeto	()	1. Analfabeto	()
2. Fundamental Incompleto	()	2. Fundamental Incompleto	()
3. Fundamental Completo	()	3. Fundamental Completo	()
4. Ensino Médio Incompleto	()	4. Ensino Médio Incompleto	()
5. Ensino Médio Completo	()	5. Ensino Médio Completo	()
6. Superior Incompleto	()	6. Superior Incompleto	()
7. Superior Completo	()	7. Superior Completo	()

As perguntas a seguir estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na **ÚLTIMA** semana. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo

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 esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal

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

1. Em quantos dias da última semana você CAMINHOU 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 (**PULE PARA A PERGUNTA 03**)

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

horas: _____ Minutos: _____

3. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades MODERADAS 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 (**PULE PARA A PERGUNTA 05**)

4. 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: _____

5. 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 (**PULE PARA A PERGUNTA 07**)

6. 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: _____

As próximas duas 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 sentando durante o transporte em ônibus, motocicleta ou carro.

7. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana?

_____ horas _____ minutos

8. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um dia de final de semana?

_____ horas _____ minutos

9. Você costuma assistir televisão todos os dias?

1. Sim: () (PULE PARA A PERGUNTA 11) 2. Não: ()

10. Quantos dias por semana você costuma assistir televisão?

1. 5 ou mais: () 2. 3 a 4: ()
3. 1 a 2: () 4. não costumo assistir televisão:() (PULE PARA A PERGUNTA 12)

11. Quantas horas por dia você costuma parar para assistir televisão?

1. menos de 1 hora: () 2. entre 1 e 2 horas: ()
3. entre 2 e 3 horas: () 4. entre 3 e 4 horas: ()
5. entre 4 e 5 horas: () 6. entre 5 e 6 horas: ()
7. mais de 6 horas: ()

12. Você costuma utilizar computador todos os dias?

1. Sim: () (PULE PARA A PERGUNTA 14) 2. Não: ()

13- Quantos dias por semana você costuma utilizar o computador?

1. 5 ou mais: () 2. 3 a 4: ()
3. 1 a 2: () 4. não costumo utilizar o computador:() (PULE PARA A PERGUNTA 15)

14- Quantas horas por dia você costuma parar para utilizar o computador?

1. menos de 1 hora: () 2. entre 1 e 2 horas: ()
3. entre 2 e 3 horas: () 4. entre 3 e 4 horas: ()
5. entre 4 e 5 horas: () 6. entre 5 e 6 horas: ()
7. mais de 6 horas: ()

15- Você fuma?

1. Sim: () 2. Sim, ocasionalmente: () 3. Não: () (PULE PARA A PERGUNTA 19)

16- Quantos cigarros você fuma por dia?		
1. 1 a 4: ()	2. 5 a 9: ()	
3. 10 a 14: ()	4. 15 a 19: ()	
5. 20 a 29: ()	6. 30 a 39: ()	
7. 40 ou mais: ()		

17- Que idade você tinha quando começou a fumar regularmente?		
_____ anos	99. Não Lembro: ()	

18- Você já tentou parar de fumar?		
1. Sim: () (PULE PARA A PERGUNTA 22)	2. Não: () (PULE PARA A PERGUNTA 22)	

19- Você já fumou?		
1. Sim: ()	2. Não: () (PULE PARA A PERGUNTA 22)	

20- Que idade você tinha quando começou a fumar regularmente?		
_____ anos	99. Não Lembro: ()	

21- Que idade você tinha quando parou de fumar?		
_____ anos	99. Não Lembro: ()	

22- Você classificaria seu estado de saúde como:		
1. Muito bom: ()	2. Bom: ()	
3. Regular: ()	4. Ruim: ()	
5. Muito ruim: ()	99. Não sei: ()	

23- Algum médico já lhe disse que você tem pressão alta?		
1. Sim: ()	2. Não: ()	99. Não Lembro: ()

24- Algum médico já lhe disse que você tem diabetes?		
1. Sim: ()	2. Não: ()	99. Não Lembro: ()

25- Algum médico já lhe disse que você teve infarto, derrame / AVC (Acidente Vascular Cerebral)?		
1. Sim: ()	2. Não: ()	99. Não Lembro: ()

26- Algum médico já lhe disse que você tem colesterol ou triglicérides elevado?		
1. Sim: ()	2. Não: ()	99. Não Lembro: ()

27- Você costuma consumir bebida alcoólica?		
1. Sim: ()	2. Não: () (PULE PARA A PERGUNTA 32)	

28- Com que frequência você costuma ingerir alguma bebida alcoólica?		
1. 1 a 2 dias por semana: ()	2. 3 a 4 dias por semana: ()	
3. 5 a 6 dias por semana: ()	4. Todos os dias (inclusive sábado e Domingo): ()	
5. Menos de 1 dia por semana: ()	6. Menos de 1 dia por mês: () (PULE PARA A PERGUNTA 32)	

29- (SÓ PARA HOMENS) Nos últimos 30 dias, você chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (5 doses de bebida alcoólica seriam 5 latas de cerveja, 5 taças de vinho ou 5 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada)		
1. Sim: () (PULE PARA A PERGUNTA 31)	2. Não: () (PULE PARA A PERGUNTA 32)	

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TÍTULO DA PESQUISA:

EXCESSO DE PESO EM UNIVERSITÁRIOS DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO – ACRE

Durante a leitura do documento abaixo fui informado que posso interromper para fazer qualquer pergunta, com o objetivo de tirar dúvidas e o meu melhor esclarecimento.

Você está convidado a participar como informante-chave da pesquisa intitulada “EXCESSO DE PESO EM UNIVERSITÁRIOS DE RIO BRANCO - ACRE, projeto este que faz parte do programa de pós graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz, cujo objetivo é elaborar diagnóstico de base populacional da situação de saúde da população universitária de Rio Branco – Acre. Estão garantidas todas as informações que você queira, antes durante e depois do estudo. O pesquisador responsável pelo projeto pode ser contatado para qualquer tipo de esclarecimento por meio do e-mail: gustmoretti@yahoo.com.br, ou pelo fone (068) 3901-2648.

A sua participação neste estudo é voluntária, não incorrerá em custos pessoais, nem tampouco em qualquer tipo de remuneração, e não haverá riscos dela decorrentes. Qualquer informação divulgada em relatório ou publicação garantirá a confidencialidade de seus dados pessoais. Você tem a liberdade de se recusar em participar do estudo, ou se aceitar a participar, retirar seu consentimento a qualquer momento.

Os benefícios esperados do estudo relacionam-se aos hábitos alimentares e de estilo de vida saudável, que acarreta na melhora da saúde tanto no aspecto físico como psicossocial, melhorando a auto-estima e a sociabilização.

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual fui convidado a participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Rio Branco - Acre _____ de _____ de 2011.

Assinatura do acadêmico (a)

Gustavo de Souza Moretti (Pesquisador)

Coordenador da Pesquisa: Mestrando Gustavo de Souza Moretti

Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Acre

ANEXO C – Declaração de aprovação de projeto de pesquisa**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE-UFAC****DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO**

O Projeto de Pesquisa: **“Excesso de peso em universitários de Rio Branco-Acre”** protocolado sob o nº23107.004753/2011-62, do(a) Pesquisador(a) **Gustavo de Souza Moretti**, após ter sido dado um parecer por um membro deste Comitê, foi **APROVADO**, *ad referendum* no dia **15/04/2011**, **PARA INÍCIO DA PESQUISA DE CAMPO**, considerando que está de acordo com as exigências constantes na Resolução 196/96 do MS/CONEP. Concluída a pesquisa, o (a) pesquisador (a) deverá trazer ao CEP/UFAC relatórios trimestrais e final, a fim de receber a aprovação final da pesquisa para posterior publicação.

Rio Branco-Acre, 15 de abril de 2011.

Luiz de Siqueira Pessoa
Coordenador do CEP-UFAC

AUTORIZAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS

Autorizo a reprodução e/ou divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, desde que citado o autor, título, instituição e ano da dissertação.

Nome do autor: GUSTAVO DE SOUZA MORETTI

Data: 05/11/2012

Assinatura: _____

Instituição: Universidade Federal do Acre