

Artigo Original

## Estilo de vida de graduandos de universidade pública de São Paulo: Antes e durante pandemia

*Lifestyle of undergraduates of a public university in São Paulo: Before and after the pandemic*

Mateus Fernandes Barbosa, Bianca de Almeida Pititto, Gabriela Arantes Wagner, Mariana Cabral Schweitzer & Luciana Yuki Tomita

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Brasil. E-mail: [mateusfern013@gmail.com](mailto:mateusfern013@gmail.com)

**Resumo:** O presente estudo teve como objetivo avaliar o estilo de vida, estado nutricional e bem-estar dos estudantes de graduação dos cursos de saúde da Universidade Federal de São Paulo, Campus São Paulo. Foi distribuído por e-mail um questionário online para todos os estudantes do campus, investigando marcadores de consumo alimentar, estado nutricional, tabagismo, consumo de álcool e medicamentos psicotrópicos, atividade física, bem-estar e experiência individual de preconceito sofrido, comparando-se os resultados obtidos antes e depois do início do período de isolamento social devido à pandemia da COVID-19. Responderam ao questionário 527 alunos, sendo 67% antes da pandemia. A prevalência de sobrepeso foi 22% e 8% de obesidade. 24% reportaram consumo de álcool de risco moderado a severo e 4% reportaram tabagismo. Observou-se alta prevalência de hábitos pouco saudáveis, como realizar refeições em frente a telas (85%), consumir doces e guloseimas (47%) e bebidas adoçadas (56%). No entanto, mais da metade reportou consumo de feijão (60%), frutas, verduras e legumes no dia anterior (54%). Apenas 44% atingiu a pontuação média do índice de bem-estar e 32% referiu história prévia de preconceito sofrido. 41% foram considerados fisicamente ativos pelos critérios da Organização Mundial de Saúde. Com o isolamento social, observou-se aumento no consumo de bebidas alcoólicas e inatividade física, além de piora no bem-estar e diminuição no consumo de verduras e legumes estatisticamente significantes. Conclui-se a necessidade de reforço de políticas universitárias com vistas a melhorar os hábitos de saúde dos estudantes, especialmente no contexto da pandemia.

**Palavras-Chave:** Comportamento sedentário. Saúde do estudante. Consumo de alimentos.

**Abstract:** The present study aimed to evaluate the lifestyle, nutritional status and well-being of undergraduate students from the health area at the Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. An online survey for all students of the campus was conducted, which inquired about eating habits, nutritional status, alcohol consumption and psychotropic drugs use, physical activity, well-being index and social discrimination experience, comparing answers obtained before and after social isolation measures instituted due to COVID-19 pandemic. 527 students filled the questionnaire, 67% of those before social distancing measures. The prevalence of overweight was 22% and 8% of obesity. A quarter of students reported alcohol consumption of moderate to severe risk, and 4% reported smoking habits. High prevalence of unhealthy habits such as having meals in front of a screen (85%), consumption of sweets and candies (47%) and sugar-sweetened beverages (56%) in the previous day were observed. Nevertheless, more than half reported consumption of beans (60%), fruits and vegetables (54%) on the previous day. Only 44% reached the average score of the well-being index and 32% reported having been a victim of some form of prejudice. 41% of the participants were considered physically active according to the World Health Organization criteria. After social distancing measure, an increase in alcohol consumption and physical inactivity were observed, along with a decrease in well-being index scores and vegetables consumption ( $p < 0,05$ ). It is important to reinforce an university policy to improve life-style among the students, especially in the context of a pandemic.

**Key Words:** Sedentary behavior, student health. food consumption.

### INTRODUÇÃO

O aumento crescente da incidência de doenças relacionadas a hábitos de estilo de vida nas últimas décadas requer a adoção de um estilo de vida saudável baseado principalmente no consumo de alimentos in natura ou minimamente processados e prática regular de exercícios físicos (WHO, 2020a).

Em estudos conduzidos entre os estudantes universitários, a prevalência de excesso de peso variou de 12% a 56%, com aumento progressivo do sobrepeso durante a graduação (KRETSCHMER et al., 2015; LESSA; MONTENEGRO, 2008; SANTOS et al., 2014). Relatos de prevalência de inadequação do consumo de frutas variando de 27% a 68%, 84% em verduras e hortaliças e metade dos

alunos foram classificados como sedentários (FEITOSA et al., 2010; KRETSCHMER et al., 2015; SANTOS et al., 2014; SOUZA, 2012).

Quanto ao uso de álcool, em 2010, aproximadamente 85% dos universitários brasileiros, afirmaram ter consumido algum tipo de bebida alcoólica na vida, 72% nos últimos 12 meses e 61% nos últimos 30 dias, sendo um em cada quatro universitários brasileiros referiram pelo menos uma ocasião de *binge drinking* nos 30 dias anteriores à entrevista, e um em cada três relataram ter feito uso do álcool no padrão *binge* nos últimos 12 meses (BRASIL, 2010). Quanto à diferença entre sexos, entre os bebedores, havia aproximadamente 1,1 homens para cada mulher. Além da alta prevalência de uso de álcool nesta população, evidências de 66 estudos utilizando dados de



43.125 alunos demonstraram que é improvável que informações sobre normas sociais forneçam qualquer vantagem nas práticas de prevenção entre essa categoria de alunos (FOXCROFT et al., 2015).

O ambiente universitário pode aumentar a incidência de transtornos mentais, sendo o uso de substâncias, os transtornos de humor e ansiedade os mais prevalentes (PEDRELLI et al., 2015). Estes transtornos podem variar quanto ao tipo de instituição, curso e período de estudo. No Brasil, por exemplo, estudantes do curso de exatas, no período matutino e vespertino apresentaram menor nível de psicopatologia, em 2010. Já mulheres e estudantes do período integral ou noturno, têm maiores prevalências (BRASIL, 2010). Além disso, sabe-se que os transtornos mentais são altamente prevalentes entre estudantes de ciências da saúde (MOREIRA; FUREGATO, 2013; PEREIRA et al., 2020). Entre os estudantes de medicina, 27% dos alunos referiram transtornos mentais, deles, 11% tentaram suicídio o (IBRAHIM et al., 2013). Na literatura nacional, a prevalência de depressão variou de 19% a 48% entre os alunos de medicina e de 6% a 36% entre os estudantes de enfermagem (MOREIRA; FUREGATO, 2013).

A pandemia da doença pelo coronavírus-19 (COVID-19) foi reconhecida pela OMS no dia 11 de março de 2020 (WHO, 2020b). No Brasil, o primeiro caso foi confirmado na cidade de São Paulo no dia 26 de fevereiro de 2020. No dia 23 de março de 2020, iniciou-se a medida de distanciamento social com o fechamento de escolas e comércio não essencial para redução da infecção, uma medida não farmacológica, uma vez que até o momento não havia medidas preventivas ou terapêuticas específicas para a COVID-19. Segundo levantamento nacional do inquérito online, o isolamento físico impactou na redução da prática da atividade física, aumento do tempo em frente a telas, ingestão de alimentos ultraprocessados, consumo de bebida alcoólica e cigarro entre os adultos brasileiros (MALTA et al., 2020).

Entre universitários, a pandemia pode impactar nas carreiras dos alunos, dada a interrupção do ensino e da recessão causada pela crise da COVID-19 (SAHU, 2020). Estudos têm mostrado que as medidas de isolamento físico ou quarentena têm sido adotadas para reduzir a difusão de doenças infecciosas. No entanto, podem induzir a depressão, ansiedade, raiva e estresse, e aumento no consumo de alimentos ricos em açúcar e álcool para aliviar os sintomas emocionais (MATTIOLI et al., 2020).

Diante das prevalências elevadas de fatores de risco associadas às doenças crônicas não transmissíveis, com especial interesse nos estudantes da área de saúde, o presente estudo teve como objetivo realizar um diagnóstico de situação de saúde dos graduandos dos cursos da saúde de uma universidade pública brasileira em 2020.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, transversal, amostra por conveniência de estudantes de graduação dos cursos de saúde oferecidos pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) do Campus

São Paulo. Os questionários foram respondidos online através da plataforma em web para pesquisa e organização de banco de dados, e foram enviados para os endereços de e-mail dos alunos (n=1474), obtidos por meio da Pró-reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE) e Secretaria de Graduação da UNIFESP Campus São Paulo. Além disso, o link da pesquisa esteve disponível através de QR Code em cartazes espalhados pelo campus. Os questionários foram respondidos online através da plataforma em web para pesquisa, seguido da organização do banco de dados.

O estudo foi realizado entre 17 de fevereiro e 31 de agosto de 2020, em dois momentos para convidar e lembrar os alunos a participar da pesquisa. O primeiro se deu entre fevereiro e março de 2020, antes da política de distanciamento social decretada devido à pandemia do COVID-19. O segundo se deu entre julho e agosto de 2020, durante a suspensão de aulas presenciais para a maioria dos cursos da UNIFESP Campus São Paulo, com exceção do 6º ano de Medicina, que retornou às atividades presenciais em maio de 2020, e do 5º ano de Medicina, 4º ano de Enfermagem e 4º ano de Fonoaudiologia, que retornaram em meados de agosto de 2020.

Os estudantes foram questionados quanto a características sociodemográficas (data de nascimento, sexo, curso, ano da graduação, renda familiar, número de moradores), peso e altura auto referidos e história de morbidade. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado a partir dos dados de peso e altura referidos e foi utilizada a classificação da OMS, a saber: <18,5 kg/m<sup>2</sup> como baixo peso; 18,5 a 24,9kg/m<sup>2</sup> como eutrófico; 25,0 a 29,9 kg/m<sup>2</sup> como sobrepeso; e ≥30,0 como obesidade.

Para avaliar o uso de tabaco e medicamentos, foram utilizados os questionários previamente validados e utilizados pelo I Levantamento Nacional sobre uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários (BRASIL, 2010). Os padrões de consumo de álcool foram avaliados pelo AUDIT-C, a versão curta do instrumento autoaplicável utilizado no rastreamento do uso problemático de álcool, desenvolvido pela OMS (BABOR et al., 2001). A versão utilizada é composta por três questões, que pontuam em escala de 0 a 12 pontos. Para homens, a pontuação de 0 a 3 é considerada de baixo risco; entre 4 e 5 pontos, risco moderado; entre 6 e 7 pontos, alto risco; e de 8 a 12 pontos, risco severo. Para mulheres, a pontuação de 0 a 2 pontos é considerada de baixo risco; entre 3 e 5 pontos, risco moderado; entre 6 e 7 pontos, alto risco; e entre 8 a 12 pontos, risco severo.

Para avaliar os hábitos alimentares, foi aplicado o questionário de Marcadores de Consumo Alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que revela a qualidade da alimentação no dia anterior, com o objetivo de identificar padrões alimentares e comportamentos saudáveis ou não saudáveis. Questiona-se o consumo de frutas, verduras e feijão como marcadores saudáveis, e o consumo de embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo e biscoitos salgados, doces, guloseimas e biscoitos recheados como marcadores não saudáveis (BRASIL, 2015).

Foi aplicado o índice de bem-estar da OMS, WHO-5, composto de cinco questões para triar a qualidade de vida

subjetiva. São cinco afirmações: i) senti-me alegre e bem disposto, ii) senti-me calmo e tranquilo, iii) senti-me ativo e energético, iv) acordei a sentir-me repousado, v) o meu dia-a-dia tem sido preenchido com coisas que me interessam. Estas perguntas devem ser classificadas quanto ao que se aproxima do modo que tem sentido nas últimas duas semanas. A pontuação: todo o tempo (5 pontos), a maior parte do tempo (4 pontos), mais de metade do tempo (3 pontos), menos da metade do tempo (2 pontos), algumas vezes (1 ponto). A pontuação vai de 0 a 25, sendo que quanto mais alta, maior o bem-estar. Após a soma, multiplica-se por quatro (TOPP et al., 2015).

A mensuração da prática de atividade física foi realizada utilizando-se o Questionário Internacional de Atividade Física curto (IPAQ), que avalia a prática de atividade física e o tempo gasto sentado durante uma semana normal. O questionário considera como atividade física vigorosa atividades que façam suar bastante ou aumentem muito a respiração ou os batimentos cardíacos (ex.: correr, pedalar rápido de bicicleta, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados ou carregar pesos elevados). Por sua vez, consideram-se moderadas atividades físicas que façam suar levemente ou aumentem moderadamente a respiração ou batimentos cardíacos (ex.: pedalar leve de bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves ou fazer serviços domésticos leves). Os participantes foram classificados como fisicamente ativos, quando realizaram pelo menos 150 minutos por semana de atividade física ou mais de 3 dias por semana e mais de 20 minutos de atividade física vigorosa por semana.

Por fim, questionou-se os alunos quanto a experiências de preconceito sofridas ao longo da vida, deixando-se um campo aberto em que os participantes puderam definir livremente os tipos de preconceito sofridos. As respostas foram posteriormente analisadas e agrupadas em categorias de preconceitos semelhantes.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIFESP, e os participantes assinaram de forma online o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (CAAE 183980 19.9.00000.5505). Foram obtidos consentimento livre e esclarecido digital de todos os participantes. O questionário só foi disponibilizado após o consentimento online. A cópia do TCLE foi enviada ao e-

mail do participante após o consentimento livre e esclarecido.

### Análise estatística

Foram calculadas as medidas brutas e relativas, mediana e intervalos interquartis, percentil 25 (P25) e percentil 75 (P75). Para avaliar se há diferença de distribuição segundo sexo, antes e após isolamento físico, testamos a hipótese utilizando teste estatístico chi-quadrado para variáveis categóricas e Kruskal-Wallis para variáveis contínuas. As categorias foram classificadas adotando-se como ponto de corte o valor da mediana. Foram considerados participantes com preenchimento antes do isolamento social, aqueles que preencheram até dia 24 de Março de 2020. Após esta data, foram considerados preenchimentos durante o isolamento físico.

Foi adotado nível de significância estatística de 0,05. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o pacote estatístico Stata 14.0 (Statacorp, College Station, Texas, USA, 2015)

### RESULTADOS

Foram fornecidos pelo serviço de graduação, 1474 e-mails de alunos regularmente matriculados na universidade. Destas, 752 (51,0%) assinaram o TCLE. No entanto, 101 (13,4%) não responderam nenhuma pergunta, 124 (16,5%) responderam duas vezes - na primeira convocação antes do início da pandemia e na segunda divulgação durante a pandemia. No final, 527 (70,1%) responderam ao questionário, sendo que 353 (67%) responderam ao questionário antes da pandemia.

As frequências de respostas segundo ano de graduação foram do primeiro ao sexto ano, respectivamente: 32 (6,1%), 140 (26,6%), 129 (24,5%), 123 (23,3%), 51 (9,7%) e 51 (9,7%). Houve maior proporção de alunos do sexo feminino, curso de medicina, seguidos de alunos dos cursos de enfermagem, biomedicina, tecnologias em saúde (informática em saúde, oftálmica e radiológica) e fonoaudiologia. A porcentagem de participação dentro de cada curso variou entre 32% (Medicina) e 44% (Fonoaudiologia e Tecnologias em Saúde). (Tabela 1).

**Tabela 1.** Distribuição de alunos segundo curso e sexo, n (%), Campus São Paulo, Fevereiro a Agosto, 2020\*

Curso	Total	Feminino	Masculino	Outro, não respondeu
Biomedicina	53 (10%)	34 (64%)	9 (17%)	10 (9%)
Enfermagem	113 (21%)	85(75%)	5 (5%)	23 (20%)
Fonoaudiologia	61 (12%)	40 (66%)	4 (6%)	17 (28%)
Medicina	240 (46%)	120 (50%)	85 (35%)	35 (15%)
Tecnologias	60 (11%)	31(52%)	19 (32%)	10 (16%)
Total	527 (100%)	310 (59%)**	122 (23%)	95 (18%)

\* total difere pelos não respondentes, \*\*teste chi-quadrado segundo sexo ( $p < 0,001$ );

A renda per capita referida pelos participantes foi um pouco superior a um salário mínimo, com mediana de quatro moradores por domicílio. Encontramos uma prevalência de

22% de sobrepeso e 8% de obesidade (Tabela 2). A distribuição do estado nutricional segundo sexo diferiu significativamente: 18,9% e 30,8% sobrepeso e 8,3% e 3,4%

obesidade, respectivamente entre mulheres e homens (teste chi-quadrado,  $p < 0,001$ ). Houve maior prevalência de excesso de peso entre os estudantes de fonoaudiologia nos últimos anos de graduação: enquanto 15% foram classificados como excesso de peso entre primeiro e segundo anos, 52% eram do terceiro e quarto anos (teste chi-

quadrado,  $p = 0,001$ ). Observaram-se as seguintes morbidades reportadas: dez por cento reportaram glicemia de jejum alterada (acima de 100 mg/dL) em algum momento da vida, dislipidemia (2,09%), diabetes mellitus (0,95%) e hipertensão arterial sistêmica (0,76%) (dado não apresentado).

**Tabela 2.** Característica sociodemográfica, estado nutricional e estilo de vida dos alunos da área da saúde, Fevereiro a Agosto, 2020 (n=527)\*

Variável	n (%) ou P50 (P25, P75)
<b>Sociodemográfico e econômico</b>	
Idade	22 (21, 24)
Renda per capita (R\$)	1600(1000, 2833)
Número de moradores	4 (3, 4)
<b>Estado nutricional</b>	
Baixo peso para estatura	28 (6%)
Normal, eutrófico	281 (64%)
Sobrepeso	96 (22%)
Obeso	34 (8%)
Fumante	19 (4%)
<b>Consumo de álcool</b>	
Não bebe	107 (23%)
< 1 vez/mês	190 (41%)
2 a 4 vezes/mês	136 (29%)
2 a 3 vezes/semana	25 (5%)
4 ou mais vezes/semana	2 (0,4%)
<b>Número de doses que toma habitualmente</b>	
Não toma	103 (22%)
1 a 2 doses	157 (34%)
3 a 4 doses	115 (25%)
>5 doses	78(17%)
<b>Consumo de álcool mais de seis doses</b>	
mensalmente	36 (8%)
semanalmente	10 (2%)
todos os dias	1 (0,2%)
<b>Classificação AUDIT-c</b>	
sem risco ( $\leq 3$ )	477 (76%)
risco moderado, alto risco, severo ( $\geq 4$ )	151 (24%)
<b>Alimentação</b>	
Faz refeição assistindo TV/celular/computador	390 (85%)
<b>Hábitos alimentares saudáveis, comeu no dia anterior</b>	
feijão	276 (60%)
fruta	251 (54%)
<b>Hábitos pouco saudáveis, comeu no dia anterior</b>	
embutidos (linguiça, salsicha, mortadela, salame)	197 (43%)
refrigerante ou suco adoçado de caixinha	259 (56%)
biscoito recheado, doces, guloseimas, chocolate	217 (47%)
macarrão instantâneo, salgadinho de pacote	90 (20%)

\*total difere pelos não respondentes

Quanto ao uso de substâncias, observou-se baixa prevalência de fumantes, mas um quarto reportou consumo de álcool de risco moderado, alto ou severo (Tabela 2). A

maior proporção de alunos que reportaram consumo de álcool de uma a quatro doses foi observada após isolamento físico (Tabela 3). Quanto aos medicamentos utilizados,

verificou-se maior prevalência de uso com orientação médica de benzodiazepínicos (14,0%) e anorexígenos (3,8%). Quanto ao uso sem orientação médica e recreacional destes medicamentos, verificou-se que 4% dos alunos usaram benzodiazepínicos sem orientação e 2,2% anorexígenos sem orientação.

**Tabela 3.** Distribuição do estilo de vida e qualidade de vida antes e após isolamento físico pelo COVID-19, 2020

Variável	Total	Isolamento Físico		p-valor*
		Antes (n=353)	Durante (n=174)	
Consumiu verdura ou legume no dia anterior	317 (69%)	201 (63%)	116 (37%)	0,02
<b>Atividade física</b>				
Fisicamente inativo ( $\leq 150$ minutos/semana)	284 (62%)	90 (53%)	44 (77%)	0,001
Fisicamente ativo ( $> 150$ minutos/semana)	175 (38%)	81 (47%)	13 (23%)	
Tempo de atividade vigorosa (minutos)	60 (30, 90)	60 (30, 90)	45 (30,60)	0,001
Tempo de atividade moderada (minutos)	40 (20, 60)	40 (30,60)	30 (20,60)	0,02
Tempo de caminhada (minutos)	40 (20, 60)	30 (20, 40)	27,5 (15, 40)	0,64
Tempo sentado durante semana (minutos)	480 (300, 600)	480 (300, 600)	480 (300, 600)	0,27
Tempo sentado durante final de semana (minutos)	360 (200, 600)	360 (180,600)	400 (240, 600)	0,06
<b>Álcool</b>				
1 a 2 doses	157 (44%)	95 (40%)	62 (52%)	0,005
3 a 4 doses	115 (32%)	73 (31%)	42 (35%)	
5 doses ou mais	83 (23%)	67 (29%)	16 (13%)	
<b>Bem-estar</b>				
Mediana WHO-5 (P25, P75)	48 (36,64)	48 (36, 64)	44 (28, 56)	0,05
Sente-se mais da metade e maior parte do tempo:				
alegre e bem-disposto	252 (55%)	178 (58%)	74 (49%)	0,10
calmo e tranquilo	219 (48%)	154 (50%)	65(43%)	0,19
ativo e cheio de energia	175 (38%)	130 (42%)	45 (30%)	0,01
descansado e repousado	158 (34%)	102 (33%)	56 (37%)	0,36
coisas que me interessam	245 (53%)	175 (57%)	70 (47%)	0,04

\* teste chi-quadrado ou Kruskal-Wallis antes ou após início da pandemia, total difere devido aos não respondentes

Quanto aos medicamentos relacionados ao estilo de vida, verificou-se o uso de anabolizantes para aumento de desempenho físico metilfenidato com orientação médica (2,9%), sem orientação médica (1,0%) e com finalidade de aumento de desempenho acadêmico (1,6%). Com relação ao uso de sildenafila (Viagra®), 0,8% reportaram uso sem orientação médica, 0,8% uso recreativo e 1,6% para aumento do desempenho sexual (dado não apresentado).

Com relação ao comportamento alimentar, a maioria reportou hábito pouco saudável, realizando as refeições em frente a tela, consumo de refrigerante ou suco adoçado, doces e guloseimas, embutidos e um quinto reportou consumo de macarrão instantâneo no dia anterior. Por outro lado, mais da metade reportou ter consumido feijão, frutas, verduras e legumes. Comparado o consumo destes alimentos entre os momentos antes e após a pandemia, observou-se redução na proporção de alunos que reportaram o consumo de verduras e legumes após a pandemia (Tabela 3). Com relação às refeições durante o dia, apenas 60% realizaram o café da manhã, 72% almoço e 67% jantar e entre os lanches, 27% reportaram ter consumido lanche da manhã, 51% lanche da tarde e 10% ceia (Tabela 2).

A prática de atividade física apresentou mediana (P25, P75) de tempo total de gasto de 130 (90, 180) minutos semanais. Desta forma, apenas 94 (41%) foram considerados fisicamente ativos. Comparando-se a prática de atividade física antes e após pandemia, observou-se aumento da proporção de alunos inativos após a pandemia, com redução significativa no tempo gasto em atividades vigorosas e moderadas (Tabela 3).

Com relação ao bem-estar subjetivo, observou-se que apenas 188 (44%) apresentaram pontuação média de bem-estar. Os melhores índices foram obtidos ao se perguntar com que frequência o aluno se sentiu alegre e bem disposto. No entanto, a proporção de alunos que reportaram este estado reduziu após isolamento social, assim como sentir-se preenchido com coisas que sejam interessantes. Já os piores índices foram encontrados ao se perguntar a frequência com que o aluno se sentiu descansado e repousado nas duas semanas anteriores ao preenchimento do questionário (Tabela 3). Observou-se maior prevalência entre alunos com piores escores de bem-estar entre excesso de peso comparado com eutróficos, respectivamente, 67% e 51% ( $p=0.003$ ).

Quanto a experiências de discriminação, 138 (32%)

declarou já ter sofrido alguma forma de preconceito ao longo da vida. Os preconceitos mais frequentes referidos pelos alunos foram pela raça/cor (12,3%), pela orientação sexual (6,8%), por ser mulher (6,5%), por excesso de peso (4,6%) e pela situação financeira (2,4%).

## DISCUSSÃO

No presente estudo conduzido em estudantes universitários da área da saúde da cidade de São Paulo, observamos que os participantes desta websurvey foram em maior proporção mulheres, jovens, com renda per capita próxima a um salário mínimo e meio, prevalência de excesso de peso de 30%, com predomínio de sobrepeso entre as mulheres e de obesidade entre os homens. Entre o estilo de vida, observou-se baixa prevalência de fumantes, mas um quarto reportou consumo de álcool de risco moderado, alto ou severo. A glicemia de jejum alterada foi reportada por dez por cento dos estudantes. Comparando-se a distribuição dos dados antes e após início do isolamento social, observou-se aumento no consumo de bebida alcoólica e inatividade física, piora no bem-estar especificamente quanto à sensação de cansaço e desinteresse pelas atividades desenvolvidas após pandemia.

A participação majoritariamente de estudantes do sexo feminino pode estar relacionada a uma maioria de mulheres matriculadas nos cursos de saúde da universidade. Maior proporção de mulheres no ensino superior também tem sido observada nas estatísticas nacionais de educação (OECD, 2020), principalmente na área da saúde, contribuindo para a força de trabalho 65% e 70%, respectivamente no Brasil e no mundo (IBGE, 2010; WHO, 2019). Com relação à distribuição de participação segundo cursos do presente estudo, se assemelhou à proporção do número de matriculados em cada curso pela Unifesp.

Os participantes do estudo apresentaram renda semelhante à pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua (IBGE, 2020). O percentual de alunos que reportaram consumo de bebida alcoólica de cinco ou mais doses foi inferior ao inquérito telefônico, cuja prevalência entre os participantes de 18 a 24 anos foi 25,8% (IC95: 23,4-28,3) (BRASIL, 2020). A prevalência de alunos fisicamente inativos foi maior do que o dado nacional entre jovens até 24 anos, cuja prevalência foi 12,9% (IC95%: 11,2-14,5) (BRASIL, 2020). A frequência de excesso de peso foi semelhante ao inquérito telefônico para a faixa etária de 18 até 24 anos (30,1%; IC95%: 27,7-32,4), assim como obesidade (8,7%, IC95%: 7,3-10,0) (BRASIL, 2020). Em estudos com estudantes do ensino superior, a prevalência de excesso de peso variou de 12% entre estudantes de nutrição, 18% das áreas de exatas, humanas e saúde a 56% entre estudantes de medicina (FEITOSA et al., 2010; LESSA; MONTENEGRO, 2008; SOUZA, 2012). Observou-se também aumento progressivo da prevalência de sobrepeso entre estudantes de medicina durante a graduação: 19% entre os calouros e 83% no sexto ano (LESSA; MONTENEGRO, 2008), com tendência semelhante tanto nas universidades públicas quanto privadas. Em estudo realizado entre os estudantes paulistanos, 20% apresentaram sobrepeso, 2,5% obesidade e apenas 27% reportaram consumo diário de

frutas e 44%, consumo semanal (SANTOS et al., 2014). Segundo dados do inquérito telefônico nacional, entre os jovens até 24 anos de idade, apenas 26% reportaram consumo regular de cinco ou mais dias da semana de frutas, verduras e legumes (FLV), e apenas 19% reportaram consumir cinco ou mais porções diárias de FLV, atingindo a recomendação para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2020). O mesmo inquérito mostra que a prevalência de adequação no consumo de FLV é estatisticamente maior no grupo de maior nível de escolaridade, de doze ou mais anos de estudo (BRASIL, 2020).

Baixas proporções de adequação do consumo de frutas, verduras e legumes também foram observadas em estudantes nordestinos, respectivamente, 32% e 16% (FEITOSA et al., 2010). O consumo de verduras e legumes no dia anterior piorou após a pandemia. Situação semelhante foi observada na Itália, com aumento de compra durante a pandemia de COVID-19 de alimentos com maior tempo de prateleira como enlatados, macarrão, farinha, ovos, leite pasteurizado e preparações congeladas, e redução drástica na venda de alimentos frescos como frutas e vegetais (BRACALE; VACCARO, 2020). A insegurança alimentar e nutricional, condição definida pelo acesso insuficiente ou incerto de alimentos saudáveis e seguros, foi observada em um terço dos estudantes universitários americanos após a pandemia de COVID-19 (WOLFSON; LEUNG, 2020).

Em estudo epidemiológico realizado com estudantes da Universidade Federal de Pelotas, encontrou-se uma prevalência de consumo de risco de álcool de 6,2%, sendo maior o consumo em estudantes que moram com amigos (RAMIS et al., 2012). Outro estudo realizado entre estudantes da área de saúde de uma universidade privada do Rio Grande do Sul, observou-se uma prevalência de 22,7% de consumo de álcool nas classificações de risco moderado, nocivo ou provável dependência (PELICOLI et al., 2017). Esta prevalência se aproxima da prevalência de 24% de consumo de risco moderado a severo encontrada no presente estudo. As consequências relacionadas ao consumo abusivo de álcool são comportamento sexual de risco, com maior risco de sofrer violência sexual ou sexo desprotegido, direção perigosa, intoxicação alcoólica e prejuízo nas atividades diárias (SANTOS et al., 2015). Fatores de risco para o maior consumo de álcool relatados na literatura incluem: estar solteiro, ser do sexo masculino, ser natural de outra cidade, morar com amigos e frequentar festas semanalmente (PEDROSA et al., 2011; PELICOLI et al., 2017; RAMIS et al., 2012).

Observamos que menos da metade dos estudantes apresentou valor médio de bem-estar, com piora significativa entre os que responderam após pandemia de COVID-19. Entre estudantes residindo na cidade de São Paulo longe dos pais, a maioria apresentou bem-estar regular, metade reportou sonolência, dor nas costas, cansaço mental, 28% esquecimento e nervosismo, 13% insônia (SANTOS et al., 2014). Morar longe dos pais têm sido associado à ansiedade e estresse entre estudantes universitários, além de outros fatores como desafio ao ajuste ao novo ambiente escolar, alta demanda de estudos, cobrança e competição pelo melhor desempenho acadêmico,

falta de tempo para lazer e atividade física, dificuldades financeiras, resiliência e a experiência com o óbito (TEMPSKI et al., 2015).

Estudos prévios realizados em períodos de quarentena devido a epidemias ou desastres ambientais, estavam associados ao aumento de estresse e depressão, levando à diminuição da prática de atividade física e alteração na alimentação, podendo ser tanto redução quanto aumento no consumo (MATTIOLI et al., 2020). Durante o estresse agudo, observou-se aumento no consumo de alimentos de alta palatabilidade e densidade calórica principalmente entre as refeições, substituindo os alimentos de menor valor calórico como frutas, e consequente aumento da adiposidade (DALLMAN et al., 2003; DALLMAN; PECORARO; LA FLEUR, 2005; TATARANNI et al., 1996; TEMPEL; MCEWEN; LEIBOWITZ, 1992). Há indivíduos que respondem ao estresse pelo desejo de comida, principalmente os alimentos ricos em carboidrato e elevado índice glicêmico. Neste caso, há um efeito fisiológico associado: liberação de serotonina e efeito positivo no humor (MUSCOGIURI et al., 2020). O último autor observou que durante o estresse gerado pela quarentena, houve alteração no sono, piora no estresse e aumento do desejo por comida.

Com relação ao estilo de vida, após a pandemia do COVID-19, observamos redução na prática de atividade física moderada e vigorosa, diferente do estudo espanhol entre estudantes da área da saúde que observou aumento no número de dias de prática de atividade física tanto vigorosa quanto moderada comparando-se antes e após a política de isolamento social principalmente entre as mulheres eutróficas (ROMERO-BLANCO et al., 2020).

O presente estudo requer cuidado na interpretação dos dados, uma vez que não pode ser considerada representativa para o campus analisado, pelo fato de a porcentagem de participantes segundo os cursos ter sido baixa. Não podemos descartar que as prevalências possam estar super ou subestimadas em decorrência do potencial viés de seleção dos participantes. O padrão alimentar foi avaliado utilizando-se o formulário de marcador de consumo alimentar. Apesar deste instrumento ser indicado pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do Ministério da Saúde, não permite avaliação do consumo semanal de grupos de alimentos saudáveis e pouco saudáveis e sua quantificação, não nos permitindo avaliar a prevalência de adequação de consumo destes alimentos segundo as recomendações da OMS. Além disso, não foram coletadas informações sobre raça/cor para melhor caracterização das características sociais. No entanto, as informações obtidas com esse estudo podem orientar abordagens de questões de saúde do estudante em um ambiente de universidade pública e, em especial, no contexto de uma pandemia. Após o preenchimento do questionário, os alunos receberam links de sites públicos com informação sobre o Guia Alimentar para a População Brasileira sobre alimentação saudável e vídeo sobre compaixão na tentativa de auxiliar no bem-estar do participante. Após análise dos dados, foram divulgados os resultados para os coordenadores dos cursos, pró-reitor de assuntos estudantis e para os alunos nas mídias sociais da universidade. Além disso, foi elaborado material educativo

sobre alimentação saudável, importância da prática de atividade física e divulgação de atividades desenvolvidas pelos projetos de extensão da universidade que trabalham com temas de bem-estar e controle do consumo de álcool.

## CONCLUSÕES

Embora os estudantes da área da saúde tenham acesso à informação sobre a importância da adoção do estilo de vida saudável para prevenção do ganho de peso e doenças crônicas não transmissíveis, observamos prevalência elevada de excesso de peso e consumo de álcool de risco moderado, alto ou severo. Durante a pandemia, houve aumento no consumo de bebida alcoólica, inatividade física, piora no bem-estar especificamente quanto à sensação de cansaço e desinteresse pelas atividades desenvolvidas. A comunidade universitária deve proporcionar atividades de promoção da saúde durante e após a pandemia.

## AGRADECIMENTOS

Nossos agradecimentos a todos os participantes do estudo, ao Pró-reitor de assuntos estudantis, prof. Anderson Rosa, à coordenadora da câmara de graduação, profa. Maria Tereza Landman; aos coordenadores dos cursos de: medicina, prof. Aécio de Gois; biomedicina, profa. Taiza Stumpp; enfermagem, profa. Maria Magda Ferreira Gomes Balieiro; tecnologia oftálmica, Filipe de Oliveira; tecnologia em informática em saúde, Viviane Bernardo; tecnologia radiológica, Thiago Farias; coordenadora do Núcleo de Apoio ao Estudante do campus São Paulo, profa. Vanessa Neves, aos técnicos administrativos Vânia Nobre, pedagoga Amélia Carolina Machado, prof. Frederico Cohrs pelas orientações para o uso da plataforma web e equipe de informática.

## REFERÊNCIAS

- BABOR, T. F. et al. **AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test - Guidelines for Use in Primary Care**. 2. ed. Geneva: World Health Organization, 2001.
- BRACALE, R.; VACCARO, C. M. Changes in food choice following restrictive measures due to Covid-19. **Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases**, v. 30, n. 9, p. 1423–1426, 2020.
- BRASIL. I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. **Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas**, p. 282, 2010.
- BRASIL. **Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica**. 1. ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. **Vigitel Brasil 2019 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para**

doenças crônicas nas capitais dos 26 estados . 1. ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2020.

DALLMAN, M. F. et al. Chronic stress and obesity: A new view of “Comfort food”. **Proc Natl Acad Sci USA**, v. 100, p. 11696, 2003.

DALLMAN, M. F.; PECORARO, N. C.; LA FLEUR, S. E. Chronic stress and comfort foods: Self-medication and abdominal obesity. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 19, n. 4, p. 275–280, 2005.

FEITOSA, E. P. S. et al. Hábitos Alimentares De Estudantes De Uma Universidade Pública No Nordeste , Brasil. **Alim Nutri**, v. 21, n. 2, p. 225–230, 2010.

FOXCROFT, D. R. et al. Social norms information for alcohol misuse in university and college students. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2015, n. 12, 2015.

IBGE. **Censo 2010**. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 18 jan. 2021.

IBGE. **PNAD Contínua 2019**: rendimento do 1% que ganha mais equivale a 33,7 vezes o da metade da população que ganha menos. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/27594-pnad-continua-2019-rendimento-do-1-que-ganha-mais-equivale-a-33-7-vezes-o-da-metade-da-populacao-que-ganha-menos#:~:text=O rendimento médio mensal real>>. Acesso em: 12 jan. 2020.

IBRAHIM, A. K. et al. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. **Journal of Psychiatric Research**, v. 47, n. 3, p. 391–400, 2013.

KRETSCHMER, A. C. et al. Estado Nutricional E Hábitos Alimentares De Acadêmicos De Uma Universidade Do Norte Do Rio Grande Do Sul. **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 2, p. 121–128, 2015.

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

MALTA, D. C. et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e serviços de saude : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, v. 29, n. 4, p. e2020407, 2020.

MATTIOLI, A. V. et al. Quarantine during COVID-19 outbreak: Changes in diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease. **Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases**, v. 30, n. 9, p. 1409–1417, 2020.

MOREIRA, D. P.; FUREGATO, A. R. F. Estresse e

depressão entre alunos do último período de dois cursos de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. SPL, p. 155–162, 2013.

MUSCOGIURI, G. et al. Nutritional recommendations for CoVID-19 quarantine. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 74, n. 6, p. 850–851, 2020.

OECD. **Education at a glance**. Disponível em: <[https://download.inep.gov.br/acoes\\_internacionais/eag/documentos/2020/EAG\\_2020\\_V2.pdf](https://download.inep.gov.br/acoes_internacionais/eag/documentos/2020/EAG_2020_V2.pdf)>. Acesso em: 18 jan. 2021.

PEDRELLI, P. et al. College students: Mental health problems and treatment considerations. **Academic Psychiatry**, v. 39, n. 5, p. 503–511, 2015.

PEDROSA, A. A. DA S. et al. Consumo de álcool entre estudantes universitários. **Cadernos de Saude Publica**, v. 27, n. 8, p. 1611–1621, 2011.

PELICIOLO, M. et al. Alcohol consumption and episodic heavy drinking among undergraduate students from the health area of a Brazilian university. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, n. 3, p. 150–156, 2017.

PEREIRA, F. E. L. et al. Estresse, depressão e a relação com o “coping” em acadêmicos de medicina. **Revista Eletrônica Acervo em Saúde**, n. 55, p.e4077, 2020.

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

ROMERO-BLANCO, C. et al. Physical activity and sedentary lifestyle in university students: Changes during confinement due to the covid-19 pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 18, p. 1–13, 2020.

SAHU, P. Closure of Universities Due to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Impact on Education and Mental Health of Students and Academic Staff. **Cureus**, v. 2019, n. 4, p. 4–9, 2020.

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

SANTOS, R. et al. Classification of alcohol use disorders among nightclub patrons: Associations between high-risk groups, sociodemographic factors and illicit drug use. **American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, v. 41, n. 5, p. 433–441, 2015.

SOUZA, D. P. Avaliação do estado nutricional e consumo alimentar de acadêmicos do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas. **Clinical & Biomedical**

**Research**, v. 32, n. 3, p. 275–282, 2012.

TATARANNI, P. A. et al. Effects of glucocorticoids on energy metabolism and food intake in humans. **American Journal of Physiology - Endocrinology and Metabolism**, v. 271, n. 2 34-2, 1996.

TEMPEL, D. L.; MCEWEN, B. S.; LEIBOWITZ, S. F. Effects of adrenal steroid agonists on food intake and macronutrient selection. **Physiology and Behavior**, v. 52, n. 6, p. 1161–1166, 1992.

TEMPSKI, P. et al. Relationship among medical student resilience, educational environment and quality of life. **PLoS ONE**, v. 10, n. 6, p. 1–13, 2015.

TOPP, C. W. et al. The WHO-5 well-being index: A systematic review of the literature. **Psychotherapy and Psychosomatics**, v. 84, n. 3, p. 167–176, 2015.

WHO. **Female health workers drive global health**. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/female-health-workers-drive-global-health>>. Acesso em: 18 jan. 2021.

WHO. **Preventing noncommunicable diseases**. Disponível em: <<https://www.who.int/activities/preventing-noncommunicable-diseases/>>. Acesso em: 1 fev. 2021a.

WHO. **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic**. Disponível em: <<http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>>. Acesso em: 4 maio. 2020b.

WOLFSON, J. A.; LEUNG, C. W. Food insecurity and COVID-19: Disparities in early effects for us adults. **Nutrients**, v. 12, n. 6, p. 1–12, 2020.