

Avaliação da prevalência de obesidade e sobrepeso entre estudantes de Medicina da Universidade Severino Sombra, Vassouras-RJ

Assessment of the prevalence of obesity and overweight among medical students of the Universidade Severino Sombra, Vassouras-RJ

Ítalo José Lima Santos[†], Saulo Roni Moraes[†], Fracielly Nardy Souza[†], Vívian Carole Moema Ellinger[†], Cíntia Marques dos Santos Silva[†]

Resumo

O sobrepeso e a obesidade têm a sua prevalência aumentada no contexto mundial. Os desafios da formação médica acarretam hábitos que podem levar ao aumento da prevalência do sobrepeso/obesidade nesta população. Este estudo tem como objetivo avaliar a prevalência do sobrepeso, da obesidade, do aumento da circunferência abdominal (CA), da circunferência do pescoço (CP), do diâmetro sagital abdominal (DAS), bem como avaliar a prevalência dos fatores de risco associados (hábitos alimentares, atividade física, tabagismo e uso de álcool), nos estudantes de medicina (EM) da Universidade Severino Sombra (USS). Foi realizada uma avaliação clínica (peso, estatura, índice de massa corporal, CA, CP e DAS) e a aplicação de questionário sobre os fatores de risco para sobrepeso/obesidade. Observou-se uma prevalência de sobrepeso/obesidade de 36,4% nos EM, sendo 30,9 % de sobrepeso e 5,5 % de obesidade. Uma prevalência de sobrepeso de 52,6% no sexo masculino. Foi encontrada uma prevalência acima da normalidade de 20,0 %, 30,9% e 25,5% para CA, CP e DAS respectivamente. Dentre os EM, 38,2 % afirmaram fazer quatro refeições/dia, 58,2 % referiram praticar atividade física, 3,6% são fumantes e 80% referiram ingerir bebidas alcoólicas. A prevalência de sobrepeso e obesidade nos EM da USS foi inferior aos resultados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e semelhantes aos resultados de outros estudos realizados na USS. Foi encontrado hábito alimentar satisfatório, alta prevalência de atividade física e redução da taxa de tabagismo quando comparados a estudos anteriores na USS. Além de alta prevalência do uso de álcool.

Palavras-chave: Prevalência; Sobrepeso; Obesidade; Estudante de medicina.

Abstract

The overweight and obesity have increased prevalence in the world context. The challenges of medical training habits may lead to increase the prevalence of overweight/obesity in this population. This study aims to evaluate the prevalence of overweight, obesity, increased abdominal circumference (AC), neck circumference (NC) and abdominal sagittal diameter (ASD), as well as to evaluate the prevalence of the risk factors associated with overweight/obesity (eating habits, physical activity, smoking and alcohol use), in medicine students (MS) of Universidade Severino Sombra (USS). It was performed a clinical evaluation (weight, stature, body mass index, AC, NC and ASD) and the application of the questionnaire for the study of risk factors. It was observed a prevalence of overweight/obesity in 36.4%, 30.9% of overweight and 5.5 % of obesity. The higher prevalence of overweight in this study was of 52.6% of the USS in males. It was found prevalence above the normality of 20.0 %, 30.9% and 25.5% for AC, NC and ASD respectively. Among those, 38.2 % said to make four meals/day, 58.2% reported practicing physical activity, 3.6% are smokers and 80% reported the use of alcoholic drinks. The prevalence of overweight/obesity in the USS was lower than the results of Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) and similar to the results of other studies performed in the USS. It was the feeding habit satisfactory, high prevalence of physical activity, reduction of the rate of smoking when compared to previous studies in the USS and high prevalence of alcohol use.

Keywords: Prevalence; Overweight; Obesity; Student of medicine.

Como citar esse artigo. Sabtos IJL, Moraes SR, Souza DN, Ellinger VCM, Silva CMS. Avaliação da Prevalência de Obesidade e Sobrepeso entre Estudantes de Medicina da Universidade Severino Sombra, Vassouras-RJ. Revista Fluminense de Extensão Universitária. 2016 Jan./Dez.; 06 (1/2): 13-20.

Introdução

A obesidade é uma doença crônica que tem a sua prevalência aumentada no contexto mundial, principalmente nos países em transformações econômicas e do padrão de crescimento demográfico.¹ Dietas inadequadas e estilo de vida sedentário são condições que podem contribuir para esse avanço do excesso de peso.² Estes fatores refletem no bem-estar físico, emocional e psicossocial prejudicando a

qualidade de vida destes indivíduos².

A Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza o indivíduo com sobrepeso pela presença de um Índice de Massa Corpórea (IMC) ≥ 25 kg/m² e obesidade quando IMC ≥ 30 kg/m².^{3,4} Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 56,9% da população adulta, acima dos 18 anos de idade, apresentam excesso de peso (todos com IMC ≥ 25 kg/m²) em 58,2% das mulheres e 55,6% dos homens, enquanto a obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²) foi

Afiliação dos autores: [†] Universidade Severino Sombra (USS), Pró-reitoria de Ciências Médicas, Discente do curso de Medicina, Vassouras-RJ. Brasil;

[‡] Universidade Severino Sombra, Pró-reitoria de Ciências Médicas, Docente do curso de Medicina, Vassouras-RJ. Brasil.

* Endereço para correspondência: Universidade Severino Sombra, Av. Exped. Oswaldo de Almeida Ramos, 280 - Centro - Vassouras, RJ - CEP 27700-000
Email: italojsantos@gmail.com

Recebido em: 04/08/2016. Aceito em: 08/10/2016

diagnosticada em 22,4% dos casos entre as mulheres e 16,8% dos casos entre os homens.⁵

Contrariando o conhecimento na área médica, o universo acadêmico muitas vezes traz influências negativas para o estilo de vida do estudante de medicina (EM)⁶ como: hábitos alimentares irregulares e a não introdução da atividade física na sua rotina e esse conjunto de hábitos de vida proporciona um aumento da prevalência das taxas de sobrepeso e obesidade entre tal população.⁷⁻⁹ Percebe-se que há um acentuado aumento percentual dos fatores citados nos EM, em relação aos demais grupos universitários⁸. Em um estudo realizado entre EM da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com um número de 100 acadêmicos voluntários, foi encontrada uma prevalência de sobrepeso de 17% entre todos os indivíduos, sendo 33% entre os homens e nula entre as mulheres.¹⁰

O sobrepeso/obesidade pode proporcionar consequências indesejadas como: menor qualidade de vida, baixa autoestima, hipertensão arterial sistêmica (HAS), hipercolesterolemia, dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2 (DM 2), doenças hepáticas, risco de aterosclerose, síndrome metabólica (SM), altas taxas de mortalidade para doenças cardiovasculares, neoplásicas e ortopédicas.^{2,11}

Nosso estudo tem como objetivo avaliar a prevalência de sobrepeso, obesidade, do aumento da circunferência abdominal (CA), circunferência do pescoço (CP) e diâmetro sagital abdominal (DAS), bem como avaliar a prevalência dos fatores de risco associados (hábitos alimentares, prática de atividade física, tabagismo e uso de bebidas alcoólicas), nos EM da faculdade privada de Vassouras- Rio de Janeiro- Universidade Severino Sombra (USS).

Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e observacional. De natureza qualitativa, onde os EM voluntários da pesquisa foram submetidos a uma avaliação clínica e responderam a um questionário autoaplicativo. O estudo foi realizado no ambulatório docente do Hospital Universitário Sul Fluminense (HUSF), no período de setembro de 2015 a março de 2016. A população do estudo foi composta por EM do curso de medicina da USS, que se voluntariaram à pesquisa.

Os Critérios de Inclusão são: ser aluno regularmente matriculado, entre o 1º e o 8º períodos, do curso de graduação de medicina da USS; concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão são: recusar-se a participar da pesquisa; preenchimento inadequado do questionário; ter realizado cirurgia bariátrica

previamente; presença de doença tireoidiana não compensada ou doença de Cushing.

A avaliação foi realizada em duas etapas (clínica e nutricional). Na avaliação clínica, os universitários foram pesados sem sapatos em balança antropométrica mecânica, tipo plataforma, da marca Filizola®. A estatura foi aferida por uma fita métrica afixada na parede sem rodapé, estando os alunos descalços, encostando cabeça, dorso, glúteo e calcanhares na superfície da parede, junto à fita métrica.

O IMC foi obtido através da massa em quilogramas, dividido pela altura em metros quadrado. A classificação dos indivíduos seguiu o critério da OMS^{3,4}, que classifica o indivíduo como baixo peso quando seu IMC é menor que 18,5 kg/m², adequado quando está entre 18,5 e 24,9 kg/m², sobrepeso quando se encontra entre 25,0 e 29,9 kg/m² e obesidade quando o IMC é maior ou igual a 30,0 kg/m².

A circunferência abdominal (CA) foi aferida com fita métrica flexível e inelástica, tomando-se o cuidado para não haver compressão dos tecidos. A leitura foi realizada no momento final da expiração sendo considerada como normalidade, pelos critérios adotados pela *International Diabetes Federation* (IDF), CA para mulheres até 80 cm e homens até 94 cm.¹²

A circunferência do pescoço (CP) foi aferida com fita métrica flexível e inelástica, sendo disposta na base do pescoço, na altura da cartilagem cricótireoidea. Quanto à classificação da CP, utilizaram-se os valores <34 cm e >34 cm para mulheres ou <37 cm e >37 cm para homens.¹³⁻¹⁵

O diâmetro sagital abdominal (DSA) também foi aferido com um caliper abdominal de haste móvel e subdivisão de 0,1 cm. Durante a avaliação, o voluntário se manteve deitado em uma mesa examinadora de superfície firme, na posição supina e com os joelhos flexionados. As leituras foram realizadas no milímetro mais próximo, quando a haste móvel do caliper tocar o abdômen ligeiramente, sem compressão, após a expiração normal.¹⁶⁻¹⁸ De acordo com o trabalho de Sampaio *et al*¹⁶ consideramos como limite superior no DSA para mulheres valores até 19,3cm e para homens 20,5cm sabendo-se medidas superiores a estas se correlacionam fortemente com a área de gordura abdominal visceral.

Foram pesquisados dados sociodemográficos: sexo, idade cronológica, estado civil, etnia e história familiar de obesidade. Na avaliação nutricional os EM responderam a um questionário autoaplicativo, adaptado de Marques *et al*.¹⁰ Os questionários autoaplicativos avaliaram: a) hábitos alimentares contendo consumo de frutas, legumes, refrigerantes, frituras e embutidos e o número de refeições diárias; b) a prevalência da prática de atividade física - foi considerado praticante o EM que afirmou realizar atividade física por pelo

menos trinta minutos, três ou mais vezes na semana; e comportamentos de risco (uso de bebidas alcoólicas - foi considerado usuário de bebidas alcoólicas, o indivíduo que respondeu positivamente à questão “Você bebe?”, independentemente da quantidade ingerida ou da frequência; e tabagismo - foi considerado fumante o indivíduo que respondeu positivamente à questão “Você fuma?”, independentemente do número de cigarros ou da frequência).

Na análise estatística, foi utilizada a distribuição de frequência para as variáveis categóricas e a média e desvio padrão das variáveis contínuas, exceto. Utilizado o programa estatístico Minitab17 e Microsoft Excel.

O estudo teve a aprovação prévia do Comitê de Ética e Pesquisa da USS, sob o número 1.158.831 e seguiu as diretrizes da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o TCLE.

Resultados

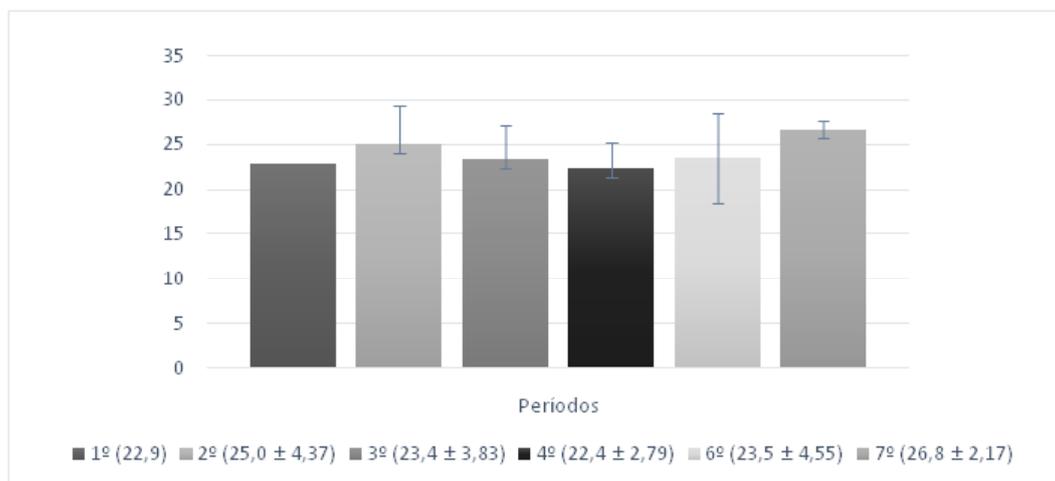


Gráfico 1. Distribuição do Índice de Massa Corporal por período do curso.

adequado, 30,9 % apresentaram sobrepeso e 5,5 % apresentaram obesidade. Quando separados por sexo, 19,4% das mulheres apresentavam sobrepeso e 5,6% encontravam-se obesas, entre os homens 52,6 % apresentavam sobrepeso e 5,3% obesidade (Tabela 1). Observou-se que 36,4% dos EM apresentaram excesso de peso (IMC \geq 25 kg/m²) e que 45% e 55% dos portadores do excesso de peso de peso eram do sexo feminino e masculino respectivamente.

O único aluno do 1º período não apresentava sobrepeso/obesidade. Entre os EM do 2º período, observamos uma taxa de sobrepeso de 20% no sexo feminino e 20% no sexo masculino e uma prevalência de 20% para obesidade no sexo feminino, não houve obesidade no sexo masculino. Entre os EM do 3º período, 14,3% das mulheres apresentavam sobrepeso, não foi observado sobrepeso entre os homens, não foi encontrada obesidade no sexo feminino e 7,1% dos

O estudo apresentou 55 acadêmicos de medicina, dispostos por períodos da seguinte forma: 1 aluno era do 1º período, 5 do 2º período, 14 do 3º período, 10 do 4º período, 21 do 6º período e 4 do 7º período, nenhum aluno do 8º período se voluntariou à pesquisa e não há turma correspondente ao 5º período. Destes, 34,5% são do sexo masculino e 65,5 % do sexo feminino. A média da faixa etária foi de $22,3 \pm 2,5$ anos. Quanto à etnia 85,5%, declararam-se caucasianos, 10,9% pardos e 1,8% negros. A totalidade da amostra é composta por solteiros. A história familiar positiva para obesidade foi observada em 52,7% do grupo total analisado e em 70% dos EM que apresentaram sobrepeso/obesidade. Nenhum dos EM preencheram os critérios de exclusão.

A média do IMC encontrado entre os EM é de $23,7 \pm 4,0$ kg/m². Distribuídos em seus respectivos períodos de curso. Os IMC dos diversos períodos estão demonstrados no Gráfico 1.

Entre os voluntários, 7,3 % apresentaram IMC menor que 18,5kg/m², 56,4 % apresentaram IMC

homens encontravam-se obesos. Entre os EM do 4º período, observou-se uma prevalência de sobrepeso de 20% no sexo feminino, não havendo homens com sobrepeso e obesidade entre os sexos. Entre os EM do 6º período, 23,8% das mulheres e 14,3% dos homens apresentaram sobrepeso e 4,8 % das mulheres apresentavam-se obesas, não foi encontrando obesidade entre os homens. Entre os EM do 7º período, a prevalência de sobrepeso foi de 25% para o feminino e 50% para o masculino e não foi observado obesidade entre os sexos.

Na amostragem, encontramos uma CA média, CP média e DSA médio de $75 \pm 11,3$ cm, $32,3 \pm 4,3$ cm e $19 \pm 2,9$ cm), respectivamente. Observamos também 20 %, 30,9% e 25,5% dos EM com medidas acima da normalidade para CA, CP e DSA respectivamente. Os dados referentes ao sexo feminino e masculino estão descritos na Tabela 1.

Os valores médios para CA, CP e DSA, respectivamente, por período foram: (75 cm, 36 cm e 20 cm) para o 1º período; (83,6± 8,01 cm, 36,4± 2,94 cm e 20,1 ± 2,48 cm) para o 2º período; (78,2 ± 10,41 cm, 35,1± 4,61 cm e 18,2± 1,83 cm) para o 3º período; (70,3± 7,21 cm, 31,5 ± 4,06 cm e 18 ± 2,33 cm) para o

4º período; (76,6 ±12,56 cm, 32,6 ± 3,68 cm e 17,6 ± 3,49 cm) para o 6º período e (87,2 ± 7,36 cm, 35 ± 3,67 cm e 21 ± 2,65cm) para o 7º período.

Tabela 1. Dados antropométricos dos estudantes de medicina voluntários, de acordo com o sexo.

Característica	Sexo Feminino (n=36)		Sexo Masculino (n=19)		Total (n=55)	
	n	%	n	%	n	%
IMC (kg/m²)						
Baixo Peso	2	5,6	1	5,3	3	5,5
Eutrófico	25	69,4	7	36,8	32	58,2
Sobrepeso	7	19,4	10	52,6	17	30
Obesidade	2	5,6	1	5,3	3	5,5
CA (cm)						
Normal	28	77,8	16	78,9	44	80,0
Alterado	8	22,2	4	21,1	11	20,0
CP (cm)						
Normal	32	88,9	6	31,6	38	69,1
Alterado	4	11,1	13	68,4	17	30,9
DSA (cm)						
Normal	30	83,3	11	57,9	43	74,5
Alterado	6	16,7	8	42,1	14	25,5

Fonte: Pesquisa de Campo; **Legenda:** **IMC- Índice de Massa Corpórea:** Baixo peso IMC < 18,5 kg/m²; Eutrófico: 18,5 ≤ IMC ≤ 24,9 kg/m²; Sobrepeso 24,9 IMC ≤ 29,9 kg/m²; Obesidade IMC ≥ 30,0kg/m². **CA- Cintura abdominal:** Sexo feminino valores normais <80 cm. **CP- Circunferência do Pescoço:** Sexo feminino valores normais <34 cm; Sexo masculino valores normais <37 cm. **DSA- Diâmetro Sagital Abdominal:** Sexo feminino valores normais <19,3 cm; Sexo masculino valores normais < 20,5 cm; Sexo masculino valores normais <94 cm.

Quanto à alimentação (Tabela 2) no grupo total, 38,2% afirmaram ingerir frutas, verduras e legumes duas vezes ou mais por dia, no grupo dos EM com sobrepeso 52,9% afirmam ingerir frutas, verduras e legumes duas ou mais vezes por dia, entre os obesos, nenhum EM afirmou ingerir frutas, verduras e legumes duas vezes ou mais por dia.

Quanto à ingestão de refrigerantes (não diet ou light) e outras bebidas industrializadas (Tabela 2), no grupo total 18,2% dos EM afirmaram uma ingestão da bebida ao menos uma vez por semana. No grupo de EM com sobrepeso, observamos uma prevalência de 33,3% para a ingestão de refrigerantes (não diet ou light) e outras bebidas industrializadas ao menos uma vez por semana e nos EM obesos uma prevalência de e 11,8% para o mesmo tipo de bebidas e frequência.

Em relação ao consumo de frituras e embutidos (Tabela 2), no grupo total 12,7% dos EM fazem a ingestão

de quatro a seis vezes por semana. Nos considerados com sobrepeso, 23,5% afirmam ingerir frituras e embutidos quatro a seis vezes por semana. Entre os obesos, 33,3% referiu ingerir frituras e embutidos de quatro a seis vezes por semana

Quanto à quantificação do número de refeições, no grupo total 14,5% afirmaram fazer três ou menos refeições/dia, 38,2% afirmaram fazer quatro refeições dia e 25,5 % fazem seis ou mais refeições/dia. Entre os EM com sobrepeso, 11,8% faziam menos de três refeições/dia e os demais apresentaram uma porcentagem equivalente de 29,4% para o número de refeições/dia pesquisados (4,5, 6 ou mais refeições). Nos EM considerados obesos, nenhum fazia menos de três refeições/dia, 66,7% faziam quatro refeições/dia e 33,3% mais de seis refeições/dias.

No que diz respeito à prevalência de atividade física 58,2% dos EM referiram praticar atividade física.

Tabela 2. Frequência de Consumo de Alimentos por voluntário

Alimentos	1 vez por semana		2-3 vezes por semana		4-6 vezes por semana		1 vez por dia		2 ou mais vezes por dia	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas, Legumes e Verduras	6	10,9	8	14,5	6	10,9	12	21,8	21	38,2
Refrigerante	10	18,2	8	14,5	6	10,9	4	7,3	4	7,3
Frituras e Embutidos	11	20	12	21,8	7	12,7	1	1,8	0	0,0

Fonte: Pesquisa de Campo

Entre os EM que apresentavam sobrepeso 76,5% praticavam atividade física e entre os obesos, 33,3% praticavam atividade física.

Quanto ao tabagismo apenas 3,6% dos EM são fumantes e 9,1% afirmam ter parado de fumar há mais de seis meses da entrevista. Nenhum dos voluntários que apresentaram sobrepeso/obesidade era fumante.

Oitenta por cento dos EM ingerem bebidas alcoólicas e destes 27,3% cinco ou mais vezes ao mês. No grupo dos EM com sobrepeso 76,5% fazem uso de bebida alcoólicas, destes 23,5% cinco ou mais vezes ao mês e entre os EM com obesidade 66,7% fazem uso de bebidas alcoólicas, entretanto nenhum por mais de cinco vezes ao mês, entre. Os dados referentes à prevalência da prática de atividade física, tabagismo e uso de álcool de acordo com o sexo (feminino e masculino) estão descritos na tabela 3.

Discussão

Tabela 3. Prevalência de prática de atividade física, tabagismo e uso de álcool de acordo com o sexo.

Fatores	Sexo Feminino (n=36)		Sexo Masculino (n=19)		Total (n=55)	
	n	%	n	%	n	%
Atividade física	19	52,8	16	84,2	32	58,2
Tabagismo	2	3,6	0	0,0	2	3,6
Uso de Álcool	30	83,3	14	73,7	44	80

Fonte: Pesquisa de Campo

IMC pode não ser um bom indicador de obesidade, já que se baseiam apenas nos parâmetros peso e altura, não fornecendo informações sobre o percentual e distribuição da gordura corporal, apesar de útil na avaliação do risco de mortalidade, deve ser utilizado

conjuntamente a outras medidas antropométricas na avaliação do estado nutricional.²⁰⁻²¹

Foi obtida uma prevalência semelhante de sobrepeso/obesidade encontrada no nosso estudo quando comparando a outro estudo realizado na USS

nos EM.²² Abrão *et al* analisaram 69 acadêmicos de medicina matriculados também entre o 1º e 8º período e observou-se uma taxa de sobrepeso de 31,8% e 5,8% de obesos.²² Em relação aos sexos foi encontrada uma taxa de obesidade apenas entre os homens de 11,7% e uma taxa de sobrepeso de 11,43% entre as mulheres e 52,8% entre os homens.

No nosso estudo, foi encontrada uma prevalência de sobrepeso inferior à do estudo realizado na Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas, que teve índice de 55,77%.²³ Quando comparado a outro estudo realizado em uma faculdade privada de Vitória-Espírito Santo (ES), foi encontrada prevalência superior de obesidade e sobrepeso contra os 1,4% de obesidade e 17,8% de sobrepeso dos EM capixabas.²⁴ Foi superior também a outra pesquisa sediada na UFSC, que constatou uma prevalência de sobrepeso de 17% entre todos os indivíduos, sendo 33% entre os homens e nula entre as mulheres.⁹

A distribuição da gordura é um importante fator de risco para as doenças associadas à obesidade. O excesso de gordura abdominal (também chamada de obesidade central ou visceral) está particularmente associado ao risco aumentado de doenças cardiometabólicas.¹⁶⁻¹⁸ A obesidade central ou visceral pode ser avaliada através da aferição da CA.¹²

Quando comparamos os percentuais de CA alterados entre os EM de uma instituição privada de Vitória-ES²⁴ e os EM da USS, observamos um percentual de inferior no EM de Vitória assim como já relatado com o IMC.

O aumento da CP associa-se a riscos cardiometabólicos, funcionando como um método de rastreio na identificação de resistência insulínica e alteração dos componentes da SM.¹³⁻¹⁵ A CP também é utilizada como indicador antropométrico.¹³⁻¹⁵ Não influenciado pela distensão abdominal pós-prandial ou por movimentos respiratórios e que fornece resultados consistentes para indicar o acúmulo de gordura subcutânea da parte superior do corpo.¹³ Entre os voluntários, obteve-se uma média da CP de 32,3 cm, esta é semelhante à média encontrada em EM turcos da *Çukurova University*, de aproximadamente 32,9 cm.²⁵

Estudos recentes¹⁶⁻¹⁸ apontam o diâmetro sagital abdominal (DSA) como um forte preditor antropométrico de gordura visceral. Há também uma estreita relação entre este diâmetro e variáveis de risco, tais como os níveis de insulina, lipídios e ácido úrico, Pressão Arterial (PA), SM e outros¹⁶⁻¹⁸. Na amostragem 25,5% apresentou aumento do DAS. Esse é o primeiro estudo que avaliou a DAS em EM.

A formação acadêmica é um desafio estressante e por muitas vezes, afeta a rotina do estudante, o que influencia a escolha de alimentos, levando a escolha de refeições rápidas e muitas vezes hipercalóricas.²⁶⁻²⁷ Um estudo indiano analisou o hábito alimentar de EM

da *Sumandeep Vidyapeeth University*, 90% da amostra fazia consumo de *fast food* e o consumo de frutas e verduras chega a apenas 20%.²⁶ Comparando com a nossa amostra estudada, encontramos um percentual de 38,2% para o consumo de frutas e verduras, em detrimento a um percentual de 29,1 % no consumo de embutidos e frituras. O número de refeições realizadas pelos EM durante o dia pode ser considerado como um resultado satisfatório, pois 85,4 % realizam quatro ou mais refeições/dia, já que, o consumo é superior a três refeições/dia, o mínimo orientado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira.²⁸

O baixo nível de atividade física é uma condição que está associada ao desenvolvimento de doenças crônicas.²⁹ Entre as populações, é contraditória a relação entre o saber dos benefícios e a regularidade da prática de atividades físicas, já que, observa-se uma tendência nas últimas décadas de redução dos níveis de atividade física, tanto a níveis individuais como coletivos³⁰⁻³¹. Em estudo realizado em 76 países sugere que a prevalência mundial de inatividade física é de 21,4%, variando de 2,6% a 62,3%, sendo maior entre as mulheres (23,7%) do que entre os homens (18,9%).³²

Na população estudada, encontramos uma prevalência de prática de atividade física (58,2%). Esta foi superior ao nível de atividade física quando comparado a EM da Universidade de Brasília (UnB), que revelou um nível de atividade física de 42% entre os EM⁸. Observamos que 84,2% dos homens praticam atividade física regular, Entre os EM, 52,6%, apresentam sobrepeso como falado anteriormente, podendo sugerir que esse sobrepeso possa na realidade decorrer da hipertrofia e ganho de massa muscular resultante do exercício.³³

O tabagismo vem apresentando redução na prevalência ao longo dos últimos anos, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN), realizada pelo IBGE em 1989.³⁴⁻³⁶ Outro estudo realizado no Brasil, com fumantes maiores de 15 anos, mostrou que a média de início ao hábito de fumar, alternava entre 17 e 19 anos.³⁴⁻³⁶ O presente estudo apresentou uma taxa de tabagismo de 3,6, evidenciando uma redução de tabagistas entres os EM da USS quando comparado a estudos anteriores que encontraram prevalências de 25% e 18,9% para turmas do 1º e 8º períodos respectivamente²² e de 4,7% para alunos do 2º período.³⁷

Foi encontrada uma prevalência de ingestão de álcool de 80% entre os EM da USS, quando comparado a um estudo realizado entre estudantes de medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) também foi encontrada uma alta taxa de uso de bebidas alcoólicas, representando 64,2% da amostra.³⁸ As razões para o abuso de álcool entre estudantes de Medicina são, muitas vezes, o estresse da educação médica. A maioria consegue se adaptar a tal situação, mas, para os que não

conseguem, esse conflito pode resultar em depressão, ansiedade, dificuldades acadêmicas, problemas familiares ou abuso de substâncias como o álcool.³⁸

É importante ressaltar que foram encontradas algumas dificuldades na seleção dos EM: Muitos alunos por vergonha da presença de sobrepeso/obesidade se recusaram a participar do estudo. Sendo esse dado um possível viés no recrutamento da população do estudo e também responsável pelo pequeno número da amostra.

Sendo assim, no nosso estudo em EM encontramos uma prevalência de sobrepeso e obesidade inferior à encontrada pelo IBGE na população adulta, com exceção no grupo do EM masculino onde foi encontrada maior prevalência de sobrepeso. Todavia, nossos resultados foram semelhantes a outros estudos realizados anteriormente com EM na USS. Corroborando com esse dado encontramos um hábito alimentar satisfatório e um alto nível de atividade física nesse grupo principalmente nos EM do sexo masculino. Hipóteses sugeridas pode ser consequência de uma realidade vivida pelos EM da faculdade de Vassouras, uma cidade do interior com ritmo de vida menos acelerado, o que pode permitir uma alimentação mais equilibrada e uma maior facilidade para realização de atividades física.²

Nosso estudo também verificou uma redução da prevalência de tabagismo comparando com estudos realizados em 2014 na mesma Universidade. Uma possível explicação para essa redução de tabagismo entre os EM, podem ser as campanhas anti-tabágicas existentes que corroboram para a redução da prevalência de tabagismo também na população brasileira. Outro dado encontrado foi à alta prevalência da ingestão de álcool (80%).

Conclusão

Este estudo apesar de ter um número pequeno de alunos, demonstrou ser de importante relevância, uma vez que reafirma os dados antropométricos dos EM da USS. Além de estabelecer o perfil dos EM quanto seus hábitos alimentares, prática de atividade física, tabagismo e alcoolismo. Todavia, estudos com maior número de envolvidos são necessários para confirmar esses resultados.

Referências

- 1 Egger G, Dixon J. Beyond Obesity and Lifestyle: A Review of 21st Century Chronic Disease Determinants. *BioMed Research International*, Article ID 731685, 2014. p 1-12.
- 2 Tavares TB, Nunes SM, Santos M. O. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. *Rev Med Minas Gerais*, 2010; 20(3): 359-366.
- 3 World Health Organization. Body mass index classification – report of a WHO consultation on obesity. Geneva: WHO, 1995. Technical Report Series 854.
- 4 World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization, 2000. p. 256. WHO. Technical Report Series 284.
- 5 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde- PNS 2013- Ciclos de vida – Brasil e Grandes Regiões. IBGE; 2013. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013_vol3/default.shtm.
- 6 Mota MC, De-Souza DA, Mello MT, Tufik S, Crispim CA. Estilo de Vida e Formação Médica: Impacto sobre o Perfil Nutricional. *Rev Bras Edu Med*, 2012; 36 (3): 358 – 368.
- 7 Resende MA, Resende RBV, Tavares RS, Santos CRR, Barreto-Filho JAS. Estudo comparativo do perfil pró-aterosclerótico de estudantes de Medicina e de Educação Física. *Arq Bras Card*, 2010;95(1): 21-29.
- 8 Marcondelli P, Costa THM, Schimitz BAS. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. *Rev. Nutr*, 2008; 21(1): 39-47.
- 9 Heinisch RH, Zukowski CN, Heinisch LMM. Fatores de risco cardiovascular em acadêmicos de medicina. *Arq Catarin Med*, 2007; 36(1):76-84.
- 10 Marques MOT, Steinbach F, Hangai MM, Romão A, Coral MHC, Hohl A. A Prevalência de obesidade e sobrepeso em acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. *Arq Catarin Med*, 2009; 38 (1): 62-68.
- 11 Gigante DP, Moura EC, Sardinha LMV. Prevalência de excesso de peso e obesidade e fatores associados, Brasil, 2006. *Rev Saúde Pública*, 2009;43(2): 83-89.
- 12 Godoy-Matos AF, Moreira RO. Síndrome Metabólica: Definições e Implicações Clínicas. In: Vilar, L. *Endocrinologia Clínica*. 5ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan AS, 2013. p 885-892.
- 13 Ben-Noun LL, Laor A. Relationship between changes in neck circumference and cardiovascular risk factors. *Exp Clin Cardiol*, 2006;11(1): 14 -20.
- 14 Frizon V, Boscaini C. Circunferência do Pescoço, Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares e Consumo Alimentar, *Rev Bras Cardiol*, 2013; 26(6):426-434.
- 15 Silva CC, Zambon MP, VasquesACJ, Rodrigues AMB, Camilo DF, Antonio MARGM, et al. Circunferência do pescoço como um novo indicador antropométrico para predição de resistência à insulina e componentes da síndrome metabólica em adolescentes: Brazilian Metabolic Syndrome Study. *Rev Paul Pediatr*, 2014;32(2):221-229
- 16 Sampaio LR, Simões EJ, Assis AM, Ramos LR. Validity and reliability of the sagittal abdominal diameter as a predictor of visceral abdominal fat. *Arq Bras Endocrinol Metab*, 2007; 51(6):980-986.
- 17 Duarte Pimentel G, Portero-McLellan KC, Maestá N, Corrente JE, Burini RC. Accuracy of sagittal abdominal diameter as predictor of abdominal fat among Brazilian adults: a comparison with waist circumference. *Nutr Hosp*, 2010; 25(4):656-661.
- 18 Ferreira TDS, Abreu GA, Lopes MCOS, Kaippert VC, Rosado EL. Diâmetro abdominal sagital: aplicaciones en la práctica clínica. *Rev Esp Nutr Hum Diet*, 2012;16(4):137-142.
- 19 Sociedade Brasileira de Cardiologia, VI Diretriz de Hipertensão arterial. *Rev Bras Hipertens*, 2010; 17(1):11-17.
- 20 Rezende FAC, Rosado LEFPL, Franceschini SCC, Rosado GP, Ribeiro RCL. Aplicabilidade do índice de Massa Corporal na Avaliação de Gordura Corporal. *Rev Bras Med Esporte*, 2010; 16(2):90-94.
- 21 Andrade FT, Carvalho e Martins MC, Santos MAP, Torres-Leal FL, Ferreira AHC. Estimativa do percentual de gordura utilizando o IMC. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 2014; 47(8):142-147.
- 22 Abrão LV, Junior FLC, Lopes CM. Avaliação dos fatores de risco cardiovasculares nos acadêmicos do curso de medicina da Universidade Severino Sombra. In: IV Jornada Severino Sombra, 1, 2014, Vassouras, RJ. Anais (on-line). Vassouras, 2014. Disponível: http://www.uss.br/arquivos/extensao/resumosEventos/IV_jornada_Severino_Sombra.pdf.

- 23 Lessa SS, Montenegro AC. 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 Med Tropical*, 2008; 6 (3):90-93.
- 24 Brandão CDG, Neto ANF, Bernardo FR, Bertollo F, Pereira F, Lemos R, et al. Obesidade e fatores de risco em alunos de medicina de uma faculdade privada de Vitória-ES. *Rev. Brasileira de Medicina*, 2012; 69 (8/9): 219-224.
- 25 Karaka P, Bozkır, MG. Anthropometric indices in relation to overweight and obesity among Turkish medical students. *Arch Med Sci*, 2012; 8: 209-213.
- 26 Shah T, Purohit G, Nair SP, Patel B, Rawal Y, Shah RM. Assessment of Obesity, Overweight and Its Association with the Fast Food Consumption in Medical Students. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 2014; 8(5): 05-07.
- 27 Feitosa EPS, Dantas CAO, Andrade-Wartha ERS, Marcellini OS, Mendes-Netto RS. Hábitos alimentares de estudantes de uma universidade pública no Nordeste, Brasil. *Rev. Alim. Nutr*, 2010; 21(2): 225-230.
- 28 BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/Guia-Alimentar-para-a-pop-brasiliera-Miolo-PDF-Internet.pdf>.
- 29 Fontes ACD, Vianna RPT. Prevalência e fatores associados ao baixo nível de atividade física entre estudantes universitários de uma universidade pública da região Nordeste – Brasil, *Rev Bras Epidemiol*, 2009; 12(1): 20-29.
- 30 Szuck P. Avaliação do nível de atividade física, estado nutricional e consumo alimentar de acadêmicos do curso de nutrição de uma instituição de ensino superior da cidade de Curitiba – PR. *Rev Corpus et Scientia*, 2012; 8(3): 98-108.
- 31 Castro Júnior EFC, Barreto LA, Oliveira JAA, Almeida PC, Leite JAD, et al. Avaliação do nível de atividade física e fatores associados em estudantes de medicina de Fortaleza-CE. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte*, 2012; 34(4): 955-967.
- 32 Dumith SC, Hallal PC, Reis RS, Kohl HW 3rd. Worldwide prevalence of physical inactivity and its association with human development index in 76 countries. *Preventive Medicine*, 2011; 53(1/2): 24- 28.
- 33 Tricoli V. Papel das ações musculares excêntricas nos ganhos de força e de massa muscular. *Revista da Biologia*, 2013; 11(1): 38–42.
- 34 Soares GP, Brum JD, Oliveira GMM, Klein CH, Souza e Silva NA. Evolução de indicadores socioeconômicos e da mortalidade cardiovascular em três estados do Brasil. *Arq. Bras. Cardiol*, 2013; 100(2)147-156.
- 35 Projeto ITC. Relatório ITC do Brasil sobre propaganda, promoção e patrocínio de tabaco. Resultados das Ondas 1 e 2 da Pesquisa (2009-2013). Waterloo: Universidade de Waterloo; [Rio de Janeiro]: Instituto Nacional do Câncer; 2014.
- 36 Silveira OL, Breschiliare MFP, D'urso Panerac AC. A prevalência do tabagismo entre estudantes de medicina do Brasil: evolução nos últimos dez anos. *Revista Uningá. Paraná*, 2015; 44(1) 71-77.
- 37 Abrão LV, Côrtes PPR. Avaliação dos fatores de risco para doenças cardiovasculares nos acadêmicos do 2º período do curso de medicina da Universidade Severino Sombra, Vassouras-RJ. In: XIII Encontro de Iniciação Científica, 1, 2014, Vassouras, RJ. Anais (on-line). Vassouras, 2014. Disponível: http://www.uss.br/arquivos?jsessionid=190CC5D146CA5701528DE3D6344DF80D/pesquisa/Anais_do_XIII_Encontro_de_Iniciacao_Cientifica.pdf.
- 38 Barbosa FL, Barbosa RL, Barbosa MCL, Aguiar DL, Figueiredo IA, Ribeiro AC, et al. Uso de Álcool entre Estudantes de Medicina da Universidade Federal do Maranhão. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, 2013; 37 (1): 89-95.