

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA



Dissertação

PADRÕES DE DIETA DE UNIVERSITÁRIOS NO SUL DO BRASIL

KAROLINE SAMPAIO BARROS

Pelotas, RS

2019

KAROLINE SAMPAIO BARROS

PADRÕES DE DIETA DE UNIVERSITÁRIOS NO SUL DO BRASIL

Dissertação aprovada, como requisito parcial, para a obtenção do grau de Mestre em Epidemiologia, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa:

18/02/2018

Banca examinadora:

Prof^a Dra. Renata Abib

Nutricionista

Mestra e Doutora em Ciências Biológicas: Bioquímica

Universidade Federal de Pelotas

(Revisor externo)

Prof^a Dra. Elaine Tomasi

Mestra e Doutora em Epidemiologia

Universidade Federal de Pelotas

(Revisor interno)

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

B277p Barros, Karoline Sampaio

Padrões de dieta de universitários no Sul do Brasil /
Karoline Sampaio Barros ; Maria Cecília Formoso Assunção,
orientadora ; Isabel Oliveira Bierhals, coorientadora. —
Pelotas, 2019.

148 f. : il.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação
em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade
Federal de Pelotas, 2019.

1. Epidemiologia. 2. Comportamento alimentar. 3.
Vegetarianos. 4. Estudantes. 5. Saúde pública. I. Assunção,
Maria Cecília Formoso, orient. II. Bierhals, Isabel Oliveira,
coorient. III. Título.

CDD : 614.4

Elaborada por Elionara Giovana Rech CRB: 10/1693

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, às professoras de Saúde Pública da graduação em Nutrição da UFPel, que me fizeram prestigiar essa área tão importante e querer dar continuidade no aprendizado sobre o tema.

Às pessoas que mais me incentivaram a ingressar no mestrado em Epidemiologia: meu pai, Tomaz, e a professora Juliana Vaz. À Adriana Machado que me deu dicas preciosas para o processo seletivo e à Nathália Maas que me ajudou cedendo material de estudo para a prova.

À minha família, que compreendeu e respeitou meus momentos de ausência para dedicação ao curso. Eles sabem o quão importante foi essa fase e se alegraram a cada obstáculo que superei. Vocês são minha base!

Às minhas “epifriends”, Fabiane e Thielen. Sem elas não sei o que seria de mim em momentos de frustração e exaustão. Só elas conseguiam compreender com totalidade cada derrota e cada vitória minha, referente ao mestrado. Compartilhamos cada tristeza e cada conquista nesse período. Choramos e vibramos, desabafamos e consolamos, rimos e aproveitamos diversos momentos juntas. Vocês estarão pra sempre no meu coração!

Aos demais colegas, pelo companheirismo e foco para que nossa pesquisa pudesse andar da melhor forma possível. A contribuição e o esforço de cada um de vocês ajudaram a concretizar essa dissertação.

À professora Gicele Minten, que me recebeu de braços abertos para os estágios de docência orientada no curso de Nutrição da UFPel. A experiência de poder repassar conhecimento para alunos que estão num lugar onde já estive é gratificante. Obrigada pela oportunidade!

Aos professores do PPGE, que mostraram o motivo da UFPel ter um dos melhores programas em Epidemiologia do mundo. São pessoas muito inteligentes, perseverantes e incansáveis. Cada pesquisador faz jus aos títulos e minha admiração por vocês é grande, principalmente pelos achados que geram retorno para a saúde do nosso país e do mundo. Obrigada pelo compartilhamento de tanto conhecimento!

Um agradecimento especial à minha orientadora e outro à minha co-orientadora. Cecília, fostes a orientadora que pedi à Deus, sempre paciente e compreensiva, sem perder a exigência necessária para o andamento do

trabalho. Bel, tu és incrível! Uma pessoa muito dedicada e responsável, sempre disposta a sanar minhas dúvidas, mesmo nos finais de semana e em momentos de lazer. Agradeço às duas pelo trabalho conjunto, sempre trazendo um ambiente harmonioso e tranquilizador. Vocês são demais!

Aos alunos da UFPel que aceitaram participar do nosso estudo. Mesmo que despercebidamente, vocês contribuíram para avanços na pesquisa epidemiológica. Sem vocês, essa dissertação não seria possível. Muito obrigada!

Agradeço a Deus por ter me ajudado a manter a cabeça erguida em momentos que pensei que não fosse chegar até aqui. Não há palavras para descrever a felicidade de poder dizer que sou Mestra em Epidemiologia!

Resumo

BARROS, Karoline Sampaio. **Padrões de Dieta de Universitários no Sul do Brasil**. 2019. 150f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2019.

Com objetivo de identificar a prevalência dos padrões de dieta onívoro e vegetariano/vegano e fatores associados entre estudantes ingressantes de uma universidade pública no sul do Brasil, 1841 alunos responderam um questionário auto aplicado. O padrão de dieta predominante foi o onívoro (93,6%), seguido pelo padrão ovolactovegetariano (5,4%), vegano (0,7%), ovovegetariano (0,2%) e lactovegetariano (0,1%), representando 6,4% para o que foi considerado vegetariano/vegano. Os homens apresentaram 44,0% menor chance de serem vegetarianos/veganos ($p < 0,008$) quando comparados às mulheres. Os matriculados na área Linguística, Letras e Artes tiveram 1,86 (IC 95% 1,10; 3,13) vezes mais chance de ser vegetarianos/veganos comparados àqueles que faziam cursos na área de Ciências Sociais aplicadas e Humanas ($p = 0,014$). Aqueles que faziam uso prejudicial de álcool tinham uma chance quase duas vezes maior (RO 1,97 IC 95% 1,29; 2,99) de serem vegetarianos/veganos comparados aos que não faziam uso prejudicial ($p = 0,002$). Referente à ingestão de alimentos marcadores de alimentação saudável, vegetarianos/veganos tiveram maior consumo de feijão ($p = 0,012$), frutas frescas ($p = 0,016$) e verduras e/ou legumes ($p < 0,001$) do que os onívoros. Para os marcadores não saudáveis, os onívoros apresentaram maior consumo de hambúrguer e/ou embutidos ($p < 0,001$) e bebidas adoçadas ($p < 0,001$) do que vegetarianos/veganos. A prevalência de vegetarianos/veganos foi baixa e embora a literatura mostre que a prática vegetariana/vegana está atrelada a hábitos de vida mais saudáveis, em um contexto universitário recém iniciado, essa afirmativa não pode ser consolidada.

Palavras-chave: comportamento alimentar; dieta vegetariana; vegetarianos; estudantes; universidades; saúde pública

LISTA DE ABREVIATURAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas
AUDIT	Questionário de rastreamento de transtornos relacionados ao álcool (Alcohol use disorders identification test)
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DALYs	Anos Potenciais de Vida Perdidos Ajustados para Incapacidades (Disability-Adjusted Life Year)
DCNT	Doenças Crônicas não-transmissíveis
EPIC - Oxford	<i>European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition</i> – Oxford
FAMED	Faculdade de Medicina
IBOPE	Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
IPAQ	Questionário Internacional de Atividade Física
LDL	Lipoproteína de Baixa Densidade
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MESH	Medical Subject Headings (Descritores de Indexação em Inglês)
OMS	Organização Mundial da Saúde (World Health Organization)
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
P.P.	Pontos Percentuais
PPGE-UFPeI	Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia – Universidade Federal de Pelotas
PROEX	Programa de Excelência Acadêmica
PUBMED	Biblioteca dos Estados Unidos de Medicina dos Institutos de Saúde
QFA	Questionário de Frequência Alimentar
REDCAP	Research Electronic Data Capture
RS	Rio Grande do Sul
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SEU-UFPeI	Saúde dos Estudantes Universitários – Universidade Federal de Pelotas
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

PROJETO DE PESQUISA	11
1. INTRODUÇÃO	12
2. REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1. Síntese dos resultados encontrados	16
3. MARCO TEÓRICO	58
3.1. Características demográficas e socioeconômicas	59
3.1.1. Sexo	59
3.1.2. Idade	59
3.1.3. Cor da pele, escolaridade e renda	60
3.1.4. Áreas de conhecimento	61
3.2. Características socioculturais.....	61
3.3. Situação de saúde e estilo de vida.....	62
3.4. Preferência palatável	63
4. JUSTIFICATIVA	65
5. OBJETIVOS.....	66
5.1. Objetivo geral.....	66
5.2. Objetivos específicos	66
6. HIPÓTESES	67
7. METODOLOGIA	68
7.1. Delineamento.....	68
7.2. Justificativa do delineamento	68
7.3. População-alvo	68
7.4. População externa	68
7.5. Critérios de elegibilidade	68
7.5.1. Inclusão	68
7.5.2. Exclusão:	69
7.6. Definição dos desfechos	69
7.7. Definição das exposições	69
7.8. Instrumento	71
7.9. Seleção dos participantes	71
7.10. Tamanho da amostra	72

7.11. Possíveis limitações	76
7.12. Estudo pré-piloto.....	76
7.13. Estudo piloto	77
7.14. Logística do trabalho de campo	77
7.15. Processamento e análise dos dados.....	78
7.16. Controle de qualidade	78
7.17. Financiamento	78
8. DIVULGAÇÃO DOS DADOS E RESULTADOS.....	79
9. ASPECTOS ÉTICOS.....	79
10. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	80
APÊNDICE A	81
11. REFERÊNCIAS.....	85
II - RELATÓRIO DE TRABALHO DE CAMPO	95
1. INTRODUÇÃO	96
2. COMISSÕES DO TRABALHO DE CAMPO.....	98
2.2. Elaboração do projeto de pesquisa que reuniu todos os estudos.....	98
2.2. Elaboração do questionário e manual de instruções	99
2.3 Gestão do banco de dados	99
2.4. Comunicação e Divulgação	100
2.5 Logística	101
2.6 Remanescentes	101
2.7 Financeiro	102
2.8. Elaboração de relatórios	102
3. QUESTIONÁRIO.....	103
3.1. Teste de acuidade visual.....	105
4. MANUAL DE INSTRUÇÕES	106
5. CÁLCULO DO TAMANHO DE AMOSTRA E CENSO	106
6. ESTUDOS PRÉ-PILOTO E PILOTO.....	107
7. TRABALHO DE CAMPO	107
8. CONTROLE DE QUALIDADE	109
9. RESULTADOS GERAIS	110
10. ORÇAMENTO.....	118
11. CRONOGRAMA.....	119

12. REFERÊNCIAS	120
APÊNDICE 1.....	124
APÊNDICE 2	126
APÊNDICE 3.....	127
APÊNDICE 4.....	128
APÊNDICE 5.....	129
III- ARTIGO ORIGINAL	130
NOTA À IMPRENSA	146
LINK PARA NORMAS DO PERIÓDICO	148

PROJETO DE PESQUISA

1. INTRODUÇÃO

A população universitária compreende um público complexo, pelas diversas ideologias encontradas nos diferentes cursos, ainda que dentro de uma mesma instituição. Mudanças de rotina e descobertas importantes são observadas em indivíduos que estão transitando nesse período e, nesse sentido, pode-se iniciar a afirmação de determinados princípios e valores¹. Nessa perspectiva, é possível observar que o maior acesso à informação disponibilizado a esse público, se torna ferramenta essencial para escolhas pessoais, dentre elas comportamentos relacionados à saúde física e psicológica²⁻⁵.

Os principais fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) nesse público, quando assumimos que é uma população predominantemente jovem, são: consumo de álcool e tabaco, inatividade física e alimentação não saudável. Esta última implica diretamente em níveis inadequados de nutrientes na corrente sanguínea, podendo trazer diversas complicações como problemas cardiovasculares e elevação da glicemia quando o consumo de gorduras, sal e açúcar estão em excesso, bem como diminuição do rendimento acadêmico e indisposição para realização de atividades quando o consumo de micronutrientes é deficiente^{6, 7}.

Seguindo ainda na perspectiva da alimentação, sabe-se que esta vai muito além dos atos de comer e nutrir. Outros quesitos, como os éticos, ambientais, estéticos e psicológicos estão cada vez mais presentes no processo de escolha dos alimentos, principalmente entre indivíduos com maior nível de instrução¹. Consequentemente, estas questões podem desencadear padrões de dieta que permitem ou não o consumo de alguns tipos de alimentos.

O padrão de dieta predominante na maioria dos países ocidentais é o onívoro, caracterizado pelo consumo de qualquer tipo de alimento, tanto animal como vegetal^{8, 9}. Apesar de fornecer condições para uma nutrição adequada, tendo em vista a não restrição de tipos específicos de alimentos, em diversos países, pessoas que seguem uma dieta onívora fazem parte do grupo com maior prevalência de excesso de peso e DCNT, como dislipidemias e doenças

respiratórias, muitas vezes causados pelo excesso do consumo de gordura saturada proveniente dos produtos de origem animal^{10, 11}.

Apesar da dieta onívora ser aquela mais comumente observada, a adesão às dietas vegetarianas, caracterizadas basicamente pela limitação ou total exclusão de alimentos de origem animal, é uma prática relativamente nova em países ocidentais e cada vez mais comum¹². Estudos mostram que, em geral, os vegetarianos consomem mais frutas e vegetais e praticam mais atividade física do que os onívoros¹³⁻¹⁵ e essas características são consideradas fatores de proteção para ocorrência de DCNT¹⁶. Entretanto, alguns especialistas consideram o padrão vegetariano como de risco nutricional, principalmente pela forte redução na ingestão de vitamina B12, que tem como principal fonte os produtos animais, com ênfase nas carnes vermelhas. A deficiência dessa vitamina pode desencadear transtornos hematológicos, neurológicos e cardiovasculares^{17, 18}.

A dieta vegetariana possui diversas subclassificações, como a ovo-vegetariana (que permite consumo de ovos, mas não de carnes e leite animal) e a lacto-vegetariana (que permite consumo de leite animal, mas não inclui carnes e ovos). Entretanto, as extensões mais conhecidas são: padrão ovo-lacto-vegetariano, que restringe apenas o consumo de carnes vermelhas, mas permite o consumo de leite animal e ovos, e padrão vegano, que restringe o consumo de qualquer produto animal^{19, 20}. Alguns motivos que levam um indivíduo a tornar a dieta vegetariana como um hábito de vida são: hábito proveniente da família, prática de ioga ou de outras técnicas de relaxamento, não gostar do sabor das carnes, preocupação com o meio-ambiente, saúde e ética, sendo os quatro últimos os principais relatados no Brasil⁴.

Com base no exposto, pretende-se, a partir deste projeto de pesquisa, identificar os padrões de dieta e fatores associados, como características demográficas e socioeconômicas e de estilo de vida, de estudantes de uma universidade pública no sul do Brasil.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A revisão da literatura foi realizada nas bases de dados *Lilacs*, *Pubmed* e *Web of Science*, sendo finalizada em 31/08 de 2017, utilizando os seguintes descritores: diet vegetarian OR vegetarianism OR vegetarians OR diet vegan OR vegans OR carnivory. Na base de dados *Lilacs*, os descritores utilizados foram: dieta vegetariana OR vegetarianos OR dieta vegana OR veganos OR carnivoridade. Os filtros estabelecidos para a busca foram: artigos publicados nos últimos 15 anos e artigos originais publicados em qualquer língua. Ainda, foi realizada a análise das referências bibliográficas dos artigos selecionados.

O processo de seleção dos estudos que integraram a revisão de literatura do presente projeto de pesquisa foi constituído pelas seguintes etapas: 1º) leitura dos títulos identificados através dos descritores; 2º) seleção de títulos relevantes; 3º) exclusão das duplicatas; 4º) leitura dos resumos; 5º) seleção dos resumos relevantes para leitura do artigo na íntegra; 6º) leitura dos artigos; 7º) escolha dos estudos considerados importantes; 8º) leitura das referências bibliográficas dos estudos considerados importantes.

Através das buscas, conforme observado na Tabela 1, foram encontrados 5.590 estudos, dos quais, 86 foram selecionados a partir da leitura dos títulos. Após a leitura dos resumos referentes a estes 86 artigos, foram selecionados 23 estudos para comporem a presente revisão bibliográfica, resumidamente apresentada no Quadro 1. Ainda, foram identificados mais 5 estudos, a partir das referências bibliográficas dos artigos selecionados, totalizando 28 artigos. Um banco de dados foi construído no *Software EndNote*, onde foram incluídos os estudos selecionados.

Os principais motivos para a exclusão dos artigos após a leitura na íntegra foram: não incluírem padrões de dieta (onívoro ou vegetariano) como desfecho ou como exposição e/ou não apresentar nenhuma exposição semelhante às que serão utilizadas no presente projeto de pesquisa. Também foram excluídos os artigos que avaliaram somente ingestão de micronutrientes de acordo com os diferentes padrões de dieta, bem como aqueles artigos que avaliavam os

benefícios de diferentes padrões de dieta em fases específicas do ciclo vital, como gestação e infância.

Tabela 1. Resultado da revisão de literatura a partir das bases de dados *Lilacs*, *Pubmed* e *Web of Science*.

Fonte	Total de títulos encontrados	Total de resumos selecionados	Artigos relevantes
Lilacs	48	12	1
PubMed	3052	41	11
Web of Science	2490	33	11
Subtotal	5590	86	23
Total	-	-	28

* Mais 5 artigos foram incluídos após captação de referências dentro dos 23 artigos selecionados.

Os 28 artigos que compõem a revisão bibliográfica deste projeto estão sistematizados no Quadro 1.

2.1. Síntese dos resultados encontrados

Dos 28 estudos, publicados entre os anos de 2002 e 2017, vinte e quatro tinham delineamento transversal^{13-15, 19-40}, três eram análises transversais de estudos de coorte⁴¹⁻⁴³ e um era observacional híbrido (casos prevalentes com avaliação retrospectiva da exposição)¹⁵.

Os artigos foram publicados nos seguintes países: Austrália³⁵, Áustria³⁹, Bélgica^{13, 30}, Brasil¹⁵, Canadá^{14, 20, 23, 24, 40}, Estados Unidos da América (EUA)^{19-22, 38, 42, 44}, Finlândia⁴⁵, Índia³⁶, Itália⁴⁶, Japão³¹, Holanda⁴³, Reino Unido^{33, 34, 47}, Romênia³² e Suécia^{37, 41}, sendo considerados, em geral, países de alta renda, exceto pelo Brasil e pela Romênia, que são considerados países de média-alta renda, e pela Índia, considerado um país de renda média-baixa⁴⁸.

As amostras variaram de 125 a 128.040 pessoas, sendo as maiores provenientes de estudos de coorte e de pesquisas transversais realizadas em nível nacional. Com relação às características dos participantes, a faixa etária variou de 6 a 97 anos.

Apesar da busca bibliográfica não ser restrita a estudos com universitários, do total de artigos selecionados, dois avaliaram esta população. Em um deles, a faixa etária variou de 18 a 19 anos²², e o outro não apresentou esta variável.

Doze questionários para identificar consumo alimentar foram auto aplicados e tiveram como base instrumentos validados em cada país^{19, 20, 23, 29, 30, 33, 34, 37, 41-44}. Sete foram aplicados por entrevistador^{13, 15, 38-40, 47}, sendo um mesclado com exame antropométrico¹⁴. Um avaliou uma das variáveis de interesse para essa pesquisa, o Índice de Massa Corporal (IMC), através de exame médico³¹. Por fim, o restante dos estudos que avaliou as variáveis de estilo de alimentação, atividade física e estilo de vida, não especificou a forma como os questionários foram aplicados^{15, 35, 36, 49, 50}.

Cinco dos questionários utilizados para os artigos utilizaram listas extensas de alimentos para posteriormente agrupá-los em categorias (por exemplo: média de consumo no grupo de frutas e vegetais)^{29, 33, 42, 49, 51}. Para

definir padrões de dieta, alguns autores utilizaram perguntas objetivas, como “você consome algum tipo de carne ou peixe?”, enquanto outros fizeram perguntas semelhantes, mas medindo a frequência desse consumo (exemplo: diário, semanal ou mensal), seja através de questionários de frequência alimentar^{23,29,33,41,42} ou de recordatórios alimentares das últimas 24 h^{15, 27, 30, 32, 38}, os quais também foram utilizados para medir exposições relacionadas ao consumo de alimentos que não incluíam aqueles utilizados para desfechos. Os únicos estudos que utilizaram a mesma forma de medir o desfecho foram aqueles publicados pelo mesmo autor^{20, 23, 25, 49}.

A prevalência de vegetarianos entre os estudos variou de 0,79 a 50%, com média de 16,5%, e a prevalência de veganos, de 0,15 a 7,93%, com média de 4%. Este desfecho foi visto nos universitários em apenas um artigo, coincidentemente, publicado no Brasil¹⁵.

De modo geral, esses estudos mostraram que mulheres são mais propensas a aderirem dietas vegetarianas. Quanto à atividade física, os vegetarianos costumavam praticar mais vezes na semana, mais horas e de forma mais intensa em relação aos não vegetarianos. No que diz respeito ao consumo de álcool e ao tabaco, os não vegetarianos foram mais propensos ao uso dessas substâncias. Também foi observado que o IMC era predominantemente menor em indivíduos vegetarianos quando comparados com indivíduos não vegetarianos, e, ainda, quanto maior o número de produtos animais incluídos na dieta, maior era o IMC. O sobrepeso foi mais frequente entre indivíduos não vegetarianos.

Maior e mais frequente consumo de alimentos considerados saudáveis foi encontrado entre os vegetarianos que também consumiam menos produtos gordurosos e frituras, quando comparados aos não vegetarianos.

Cabe ressaltar que alguns estudos se mostraram limitados quanto a informações importantes, como quanto ao modo de aplicação do questionário^{21, 22, 30, 35, 36, 46, 49}, definição operacional de algumas exposições^{22, 25, 30, 33, 36, 38, 42} e desfecho²², e, inclusive, prevalência do desfecho²⁵.

Esta revisão, sem restrição de público nas bases de dados, encontrou apenas dois artigos relevantes que tiveram universitários como população de estudo. Além do número de artigos com universitários ter sido pequeno, ainda um deles avaliou apenas estudantes de Medicina⁴², enquanto o outro incluiu

apenas estudantes do sexo feminino do curso de Psicologia²². Desta forma, não se poderia ter uma noção mais precisa das características de pessoas com padrões de dieta onívoro ou vegetariano com apenas dois artigos, um restrito a apenas um curso de graduação e outro restrito ao sexo feminino e também a apenas um curso.

Quadro 1. Síntese dos principais resultados dos estudos selecionados a partir de revisão literatura.

Autor	Objetivo	Delineamento	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
Ano					
País		Amostra			
Título		População			
Larsson CL, Klock KS; Astrom AN <i>et al.</i> 2002 Suécia³⁷ Lifestyle-related Characteristics of Young Low-Meat Consumers and Omnivores in Sweden and Norway	Descrever as características relacionadas ao estilo de vida dos adolescentes consumidores de pouca carne e onívoros que vivem na Suécia e na Noruega.	Transversal N=2005 Adolescentes de ambos os sexos com média de idade de 15.6 anos (DP=0.3)	<u>Questionário auto aplicado.</u> - Peso em kg e altura em cm. IMC com pontos de corte diferentes para homens e mulheres <u>baixo peso</u> = < 16,5 e < 16,8 kg/m²; <u>normal</u> = 16,5–24,3 e 16,8–23,7 kg/m² <u>risco de sobrepeso</u> = 24,4–28,5 e 23,8–27,2 kg/m²	Os sujeitos foram classificados como baixos consumidores de carne, quando responderam consumir porco, aves e outros produtos de origem animal "raramente ou nunca" durante os 12 meses anteriores. Todos os outros foram definidos como onívoros. Questionário autoaplicado. Período recordatório: últimos 12 meses.	7,43% dos participantes eram baixos consumidores de carne, sendo que 72,5% dos vegetarianos eram do sexo feminino. Não houve diferença entre o grupo de baixos comedores de carne e onívoros em relação ao sexo, respectivamente, quanto aos itens que seguem: - IMC: média de 20,4 kg/m² nas baixas consumidoras de carne e 20 kg/m² nas onívoras; média de 19,8 kg/m² nos baixos consumidores de carne e 20,3 kg/m² nos onívoros; - Atividade física: média de 34 e 35% das meninas e de 62% e 49% dos meninos tinham alto nível de atividade física (AF); média de 26% e 28% das meninas e 18% e 25% dos meninos que tinham nível de AF moderado; e média de 40% e 37% das meninas e 20% e 26% dos meninos que tinha nível de AF baixo;

Autor Ano País Título	Objetivo	Delineamento Amostra População	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
			<u>sobrepeso</u> = 28,5 e 27,2 - Atividade física <u>alto nível</u> (>4h por semana) <u>moderada</u> (2-3h por semana) <u>baixa</u> (= ou < 1h por semana) - Uso de tabaco <u>Raramente ou nunca:</u> <u>1 a 2 vezes / mês, 3 a 4 vezes / mês, 2 a 3 vezes / semana</u> (foram considerados como “às vezes); <u>"todos os dias"</u>		- Uso de álcool: média de 20% e 15% das meninas e 15% e 18% dos meninos consumiam álcool frequentemente (igual ou mais de 4x por mês); média de 28% e 33% das meninas e 23 e 26% dos meninos consumiam álcool regularmente (1 a 3x por mês); e média de 52% e 52% das meninas e 62 e 56% dos meninos consumiam álcool raramente (< 1x por mês); - Uso de tabaco: média de 21% e 17% entre as meninas e 10% e 15% entre os meninos que fumavam diariamente; média de 18% e 17% entre as meninas e 24% e 14% entre os meninos que fumavam às vezes; e média de 61% e 66% entre as meninas e 66 e 71% entre os meninos que nunca fumavam.

Autor Ano País Título	Objetivo	Delineamento Amostra População	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
			-Uso de álcool <u>Frequentemente</u> (≥ 4 vezes/mês) <u>Regularmente</u> (1 a 3 vezes/mês) <u>Raramente</u> (<1 vez/mês)		
Davey GK, Spencer EA, Appleby, PN <i>et. al.</i> 2003 Reino Unido ³⁴ EPIC–Oxford: lifestyle characteristics and nutrient intakes in a cohort of 33883 meat-eaters and	Descrever as características da linha de base dos participantes na coorte EPIC-Oxford, com foco nas características dietéticas e de estilo de vida de quatro grupos de dieta: comedores de carne, comedores de peixe, vegetarianos e veganos.	Transversal N=65.429 Homens e mulheres com idade entre de 20 e 97 anos	<u>Questionário auto aplicado</u> <u>IMC</u> : Altura e peso auto relatados foram registrados no questionário principal (sem informação de como foi solicitado o peso e a altura), com exceção dos primeiros 2215 participantes recrutados para quem somente a altura e o peso medidos pela enfermeira foram registrados. Para os restantes 5208 participantes recrutados por	1. “Você come alguma carne (incluindo bacon, presunto, aves, caça, tortas de carne, salsichas)?” 2. “Você come algum peixe?” 3. “Você come algum produto lácteo (incluindo leite, queijo, manteiga, iogurte)?” 4. “Você come algum tipo de ovo (incluindo ovos em bolos e outros alimentos cozidos)?”	51,8% dos participantes eram comedores de carne, 15,45% eram pesco-vegetarianos, 28,8% dos participantes eram vegetarianos e aproximadamente 4,0% eram veganos. Entre os homens (n=14.606), 53% eram comedores de carne, 12% comedores de peixe, 28% vegetarianos e 6% veganos. A maioria dos vegetarianos e veganos homens se encontravam na faixa dos 20 anos (44% e 14%). Entre as mulheres (n=50.823), 52% eram comedoras de carne, 15% comedoras de peixe, 29% vegetarianas e 4% veganas. A maioria das vegetarianas e veganas se encontravam na faixa etária dos 20 a 29 anos (50% e 7%).

Autor	Objetivo	Delineamento	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
Ano					
País		Amostra			
Título		População			
31546 non meat-eaters in the UK			enfermeiras, foram registradas altura e peso tanto medidos quanto auto relatados. Essas medidas foram utilizadas para calcular o IMC. O hábito de fumar foi categorizado como fumante atual, ex-fumante ou nunca fumante. Os participantes também relataram a duração do fumo e a quantidade fumada.	A partir dessas perguntas foram classificados 4 grupos de dietas: <u>comedores de carne</u> (aqueles que comem carne), <u>comedores de peixe</u> (aqueles que não comem carne, mas comem peixe), <u>vegetarianos</u> (aqueles que não comem carne ou peixe, mas comem produtos lácteos e/ou ovos) e <u>veganos</u> (aqueles que não comem produtos de origem animal).	Fumo: aqueles que relataram nunca ter fumado foram comedores de carne (51% nos homens e 63% das mulheres). A maioria dos ex-fumantes homens também eram comedores de carne (39%) e entre as mulheres, a maioria das ex-fumantes eram comedoras de peixe (27%). A maioria dos fumantes atuais homens eram os comedores de carne e os comedores de peixe (10% em ambos) e entre as mulheres, as comedoras de carne (11%). Entre os comedores de carne, comedores de peixe, vegetarianos e veganos, respectivamente, nos homens, o IMC médio nos quatro grupos de dieta foram 24,9, 23,6, 23,5 e 22,5 kg/m², respectivamente e 24,2 kg/m² no total. Entre as mulheres, o IMC médio nos quatro grupos de dieta foram 24,3, 22,9, 22,7 e 21,9 kg/m², respectivamente e 23,5 kg/m² no total.
Haddad, EH & Tanzman, JS 2003 EUA ³⁸	Caracterizar e comparar os padrões de consumo de nutrientes e alimentos de vegetarianos e não-vegetarianos auto definidos em uma amostra representativa	Transversal N=13.313	<u>Consumo alimentar:</u> Os dados de ingestão dietética da pesquisa foram coletados em 2 dias não consecutivos, 3-10 dias separados, através de um recordatório de 24 h realizada por entrevistador.	O estudo incluiu a pergunta: "Você considera (você mesmo / NOME) como vegetariano?" O status vegetariano e não vegetariano neste estudo é, portanto, auto definido.	Dos participantes, 2,5% se auto declararam vegetarianos, porém, desses, 64,1% consumia carne. Portanto, 0,9% eram realmente vegetarianos. 94,2% dos participantes se auto declararam não vegetarianos, porém, desses, 3,3% não consumia carne. Portanto, 96,7% eram verdadeiros não-vegetarianos.

Autor Ano País Título	Objetivo	Delineamento Amostra População	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
What do vegetarians in the United States eat?	da população dos EUA.	Pessoas de 6 a 70 anos de idade ou mais de ambos os sexos	<u>IMC</u> : não foi possível verificar como foram aferidos peso e altura nesse artigo.		A porcentagem de vegetarianos auto definidos que não relataram consumo de carne foi maior na faixa etária de 20 a 29 anos (1,5%) e menor na faixa etária de 60-69 anos (0,5%). Os vegetarianos adultos auto definidos no grupo etário ≥ 20 anos mostraram um IMC menor do que os não-vegetarianos (média de 23,9 nos que comiam carne e 22,8 kg/m² nos que não comiam carne vs. 26,1 nos que comiam carne e 25,6 kg/m² nos que não comiam carne) ($p < 0,001$). Não vegetarianos que não relataram comer carne consumiram significativamente mais grãos e leguminosas do que aqueles que relataram comer carne ($p < 0,001$). No entanto, apenas os vegetarianos auto definidos que relataram não comer carne tiveram ingestão significativamente maior de cereais e macarrão, arroz, legumes, vegetais verdes escuros, vegetais amarelos, frutas secas e outras frutas ($p < 0,001$). Os vegetarianos auto definidos, quer tenham ou não relatado comer carne, tiveram ingestão mais alta de outros vegetais, frutas totais e cítricas e sucos ($p < 0,05$). Os vegetarianos,

Autor Ano País Título	Objetivo	Delineamento Amostra População	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
					quer tenham ou não relatado comer carne, e os não vegetarianos que não relataram comer carne tiveram ingestão menor de batatas fritas ($p<0,001$). Os não-vegetarianos que não relataram comer carne apresentaram maior ingestão de pães, nozes e sementes ($p<0,001$).
Cade JE, Burley VJ, Greenwood, DC <i>et. al.</i> 2004 Reino Unido³³ The UK Women's Cohort Study: comparison of vegetarians, fish-eaters and meat-eaters	Estabelecer uma coorte com uma ampla gama de exposição a nutrientes de interesse, incluindo energia total, tipos de gordura, fibras e nutrientes antioxidantes; Para testar a hipótese de que comer uma dieta vegetariana protege contra a saúde; E para estudar questões específicas de pesquisa sobre doenças na coorte.	Análise transversal em um estudo de coorte N=35.372 Mulheres com média de 52 (DP=9) anos de idade	<u>QFA</u>: auto aplicado Não foi possível verificar como foram aferidos peso e altura nesse artigo nem a divisão ou classificação das variáveis sobre fumo e álcool. <u>Consumo alimentar</u>: O QFA resultante consistiu em uma lista de 217 alimentos com 10 classificações pré-codificadas de frequência de consumo variando de nunca a 6 ou mais vezes por dia.	As mulheres que relataram comer carne ou peixe menos de uma vez por semana foram classificadas como vegetarianas. <u>Comedores de carne</u>: que comeram carne uma vez por semana ou mais; <u>Comedores de peixes oleosos</u>: que comeram peixes oleosos 2-4 vezes por semana e carne menos de uma vez por semana;	18,3% eram vegetarianas; 9,3% eram outras comedoras de peixes; 2,5% eram comedoras de peixes oleosos e 69,9% eram comedoras de carne. A média de idade era maior entre as consumidoras de carne (média de 54 anos vs. 51 nas comedoras de peixes oleosos, 50 nas outras comedoras de peixes e 49 nas vegetarianas). Estas tinham IMC mais alto (média de 25 kg/m² vs. 23,3 nas vegetarianas e nas outras consumidoras de peixes, e 23,2 nas consumidoras de peixes oleosos) e fumavam mais diariamente (9% vs. 7% nas vegetarianas e outras consumidoras de peixes, e 6% nas consumidoras de outros peixes). Para todos os grupos, os 10 principais itens contribuíram com pelo menos um quarto da sua ingestão diária de energia. O leite semi-desnatado, o pão, as batatas, o vinho, as bananas e o muesli (cereal matinal) foram contribuintes importantes

Autor Ano País Título	Objetivo	Delineamento Amostra População	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
				<u>Outros comedores de peixe</u>: que comiam peixe uma vez por semana ou mais e carne menos de uma vez por semana (peixe oleoso menos de 2-4 vezes por semana).	para a energia de cada grupo. No entanto, houve algumas diferenças entre os grupos. O pescado oleoso foi o segundo contribuinte mais importante para a energia no grupo de peixes oleosos. Mini barras de chocolate foram apresentadas entre os top 10 de alimentos para comedores de carne, mas não em nenhum dos outros grupos. As maçãs apareceram entre os top 10 de alimentos para todos os grupos, exceto os comedores de carne. O queijo estava no top 10 para outras consumidoras de peixes e vegetarianas apenas.
Bedford, JL & Barr, SI 2005 Canadá ⁴⁰	Descrever e comparar as características demográficas, de estilo de vida, de ingestão dietética, de uso e suplemento e de alimentação e nutrição de homens e mulheres	Transversal N=1.817	<u>Questionário aplicado por entrevistador.</u> Peso foi aferido sem sapatos, chapéus ou roupas pesadas, por uma balança eletrônica	Os participantes foram perguntados se se consideravam vegetarianos, com opções de resposta “sim” e “não” e também foram questionados sobre o consumo de produtos	Aproximadamente 6% dos participantes consideravam-se vegetarianos. Nesse grupo, 70,8% eram do sexo feminino. Mulheres vegetarianas tiveram menor média de IMC do que as não-vegetarianas (23,1 vs. 25,7 kg/m²), bem como eram

Autor Ano País Título	Objetivo	Delineamento Amostra População	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
Diets and selected lifestyle practices of self-defined adult vegetarians from a population-based sample suggest they are more “health-conscious”	autodefinidos como vegetarianos e não-vegetarianos de uma população representativa de adultos da província de British Columbia, Canadá.	Adultos de ambos os sexos de 19 a 84 anos de idade	que era calibrada semanalmente. Altura foi medida com um esquadro e uma fita métrica. IMC foi calculado através dessas medidas. Atividade física foi questionada através da frequência semanal de atividades média, moderada e extrema feitas por pelo menos 15 minutos cada dia relatado.	animais, incluindo ovos, produtos lácteos, aves, peixe ou frutos do mar e carne vermelha.	mais ativas fisicamente (> ou igual 4 horas por semana) do que as não vegetarianas (69% vs. 42%).
Greene-Finestone LS, Campbell MK, Gutmanis IA <i>et. al.</i> 2005 Canadá ²⁴ Dietary intake among Young adolescents in Ontario:	Descrever as ingestões dietéticas de adolescentes vegetarianos e onívoros e determinar se, e como, suas atitudes a respeito da saúde pessoal estão relacionadas com seu consumo alimentar	Transversal N=630 Alunos do ensino médio (nono ano) de 13 a 15 anos classificados inicialmente em lacto-ovo vegetarianos, semivegetarianos e	<u>Consumo alimentar:</u> foi estimado usando um breve questionário de frequência alimentar (QFA) com 19 itens que incluíam todos os grupos de comida, como doces e lanches gordurosos. As opções de frequência eram “raramente ou nunca” “mensalmente, mas não semanalmente”, “semanalmente mas não diariamente”, “uma vez ao dia”	<u>Veganos:</u> não incluir qualquer produto animal na dieta; <u>Lacto-ovo-vegetarianos:</u> incluir ovos e laticínios na dieta, mas não incluir carnes vermelhas, aves ou peixes; <u>Semivegetarianos:</u> incluir laticínios, ovos, aves e peixes, mas evitar carnes vermelhas na dieta;	96% eram onívoros e 4% vegetarianos. Nenhum vegano foi identificado. Entre o sexo masculino, 1% era vegetariano e, entre as mulheres, 6,5%. Entre todos os participantes, os pães brancos e cereais tiveram maior escolha alimentar diária do que pães e cereais integrais (64,5% vs. 44,1%). A frequência diária de doces em geral foi alta, com enfoque nas bebidas açucaradas (59,9%).

Autor Ano País Título	Objetivo	Delineamento Amostra População	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
associations with vegetarian status and attitude toward health		onívoros (foram agrupados posteriormente em vegetarianos e onívoros). 45,4% dos estudantes eram do sexo masculino e 54,6% do sexo feminino.	“pelo menos duas vezes ao dia”. Os alimentos do QFA foram incluídos em cinco grupos: produtos à base de grãos, vegetais e frutas, produtos lácteos, carne e alternativos, doces e lanches.	<u>Onívoros</u>: incluir carnes vermelhas na dieta pelo menos mensalmente.	A variedade de grupos alimentares foi menor nos vegetarianos não conscientes sobre a saúde (2,6% vs. 3,2% nos conscientes). O consumo de grãos, frutas e vegetais, e carnes ou substitutos foi muito maior entre os vegetarianos conscientes sobre a saúde do que entre onívoros conscientes sobre a saúde (58,3 vs. 48,8%, 91,7 vs. 74,4% e 63,6 vs. 68%). Da mesma forma ocorreu para o consumo de fibras (100 vs. 84,7%). A prevalência de consumo diário de substitutos de carne e legumes foi comum entre vegetarianos conscientes da saúde (63,6 e 66,7%). Em geral, tanto os onívoros quanto os vegetarianos tiveram dietas sub-ótimas, porém, a consciência sobre a saúde esteve associada a um melhor consumo alimentar em ambos os grupos (p<0,05).
Newby PK, Muller D, Hallfrisch J <i>et al.</i> 2005 Suécia⁴¹ Risk of overweight and obesity among	Examinar IMC e risco de sobrepeso e obesidade entre mulheres auto-declaradas semivegetarianas, lactovegetarianas e veganas	Coorte – análise transversal? N=55.459 Mulheres que participaram da Coorte sueca de Mamografia	<u>Questionário auto aplicado</u> <u>IMC</u>: peso e altura auto relatados e ponto de corte utilizado para classificação do estado nutricional foi o da OMS ($\geq 25\text{kg/m}^2$: sobrepeso e $\geq 30\text{kg/m}^2$: obesidade).	<u>Onívoros</u> (consumir todos os alimentos); <u>semi-vegetarianos</u> (semelhantes aos lactovegetarianos, mas em algum momento consumir peixes ou ovos); <u>lactovegetarianos</u> (não consumir carne, aves, peixes ou ovos); ou <u>veganos</u> (não consumir	Prevalências: semivegetarianas (1,73%), lactovegetarianas (0,29%), veganas (0,15%) e onívoras (97,83%). A média de idade foi maior entre as veganas (média de 54,8 anos de idade). As onívoras foram mais pesadas (66,6 +/- 10,9 kg) do que as mulheres dos outros 3 grupos, bem como tiveram o IMC mais elevado (24,7 +/- 3,9). A prevalência de sobrepeso e obesidade foi de 40% em onívoras, 29% em

Autor Ano País Título	Objetivo	Delineamento Amostra População	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
semivegetarian, lactovegetarian, and vegan women		(média de 52,5 a 54,8 anos de idade)	<u>Cigarro</u>: os participantes podiam relatar as seguintes opções sobre fumo na vida: nunca, ex-fumante ou fumante atual. <u>QFA</u>: continha 67 questões alimentares, das quais 60 eram alimentos semiquantitativos em que os sujeitos eram questionados sobre a frequência com que os consumiram os nos últimos 6 meses, variando de "nunca / raramente" a "4 ou mais vezes / dia". O tamanho da porção padrão foi usado no QFA (por exemplo, uma porção de 1 porção de pão). Os alimentos também foram classificados em vários grupos principais de alimentos (por exemplo, frutas, legumes, batatas, legumes, cereais, grãos integrais, refinados, produtos hídricos, carne, aves e peixe) Para	carne, aves, peixes, ovos ou produtos lácteos). A partir desta questão, as mulheres foram agrupadas em 4 categorias mutuamente exclusivas de onívora, semi-vegetariana, lactovegetariana e vegana (os últimos 3 padrões são referidos como padrões alimentares vegetarianos).	semivegetarianas, 29% em veganas e 25% em lactovegetarianas. O hábito de não fumar foi mais frequente entre as veganas (96%) seguido das lactovegetarianas e semivegetarianas (94%). As onívoras tiveram a maior frequência de consumo de grãos refinados e produtos animais e a menor ingestão de frutas e vegetais. Entre as vegetarianas foram encontradas poucas diferenças, dentre elas: veganas consumiram mais vegetais do que as lacto ou semivegetarianas, enquanto que semivegetarianas consumiram mais peixes que as lactovegetarianas. Em análises de regressão linear ajustada e multivariada, as semivegetarianas, lactovegetarianas ou veganas em todas) tiveram IMC menor do que em onívoras.(p<0,005) Entre os três grupos de vegetarianas, as veganas tiveram o menor peso (p<0,05) comparadas com as onívoras.

Autor	Objetivo	Delineamento	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
Ano					
País		Amostra			
Título		População			
			examinar a ingestão de grupos de alimentos em diferentes padrões alimentares.		Em análises de regressão logística ajustada e multivariada, veganas (OR: 0,18; IC95%: 0,35 – 0,69) tiveram significativamente menor risco de sobrepeso e obesidade, assim como lactovegetarianas (OR: 0,54; IC95%: 0,43 – 0,62) e semivegetarianas (OR: 0,46; IC95%: 0,31 – 0,66). Quando lactovegetarianas e veganas foram reunidas em um grupo, houve uma redução similar para o risco de obesidade (OR: 0,46; IC95%: 0,26 – 0,83). O risco de sobrepeso e obesidade continuou menor entre lactovegetarianas quando as veganas foram excluídas da análise. *Análise ajustada: para idade e energia * Análise multivariada: idade quadrada, ingestão de álcool, educação, estado civil, estado de tabagismo, paridade, idade no primeiro nascimento e forma do corpo da infância.
Alewaeters K, Clarys P, Hebbelinck M <i>et. al.</i> 2005 Bélgica¹³	Reportar IMC, hábitos de consumo de cigarros e álcool, compromisso com atividade física, uso de medicação e percepção subjetiva da saúde numa população vegetariana comparada com a população belga de	Transversal N=326 Pessoas de 20 a 75 anos. Vegetarianos foram recrutados em lojas de	<u>IMC</u>: altura em centímetros ou metros; peso em quilogramas. Essas medidas foram usadas posteriormente para calcular o IMC. <u>Cigarro</u>: foi perguntado se o participante fumava	Os participantes se auto declararam vegetarianos, porém não foi possível encontrar no artigo qual ou quais perguntas foram feitas a eles.	3,36% dos participantes eram vegetarianos. Destes, 36,8% eram homens e 63,2% mulheres. A maior prevalência de indivíduos vegetarianos encontravam-se no grupo de 25-34 anos de idade em ambos os sexos (39,2% no sexo masculino e 41,3% no sexo feminino) e a minoria na faixa etária dos 20-24 e 75 ou + anos em homens (4,2% em ambos) e dos 20-24 anos nas mulheres (6,9%).

Autor Ano País Título	Objetivo	Delineamento Amostra População	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
Cross-sectional analysis of BMI and some lifestyle variables in Flemish vegetarians compared with non-vegetarians	referência (Demarest et. al 2002)	comida saudável, publicações e no website da associação de vegetarianismo e direitos dos animais. Ser vegetariano há pelo menos um ano e ter mais de 20 anos eram critérios de inclusão. 9659 indivíduos participantes de uma pesquisa de saúde em 2002 na Bélgica, que tinham padrões alimentares variados, foram comparados aos vegetarianos da amostra desse estudo.	atualmente todos os dias, às vezes ou nunca <u>Atividade física</u>: questionário de Baecke <i>et. al.</i> (1982) (classificados posteriormente como >4h por semana; <4h por semana; sedentário). <u>Álcool</u>: os participantes foram perguntados se consumiam álcool durante a semana (segunda a quinta-feira) e/ou no fim de semana (sexta, sábado e domingo).		Os vegetarianos apresentaram menor IMC médio em comparação à população de referência citada no objetivo (respectivamente 22,1kg/m² em comparação com 24,6kg/m² para mulheres (p<0,001) e respectivamente 22,6kg/m² em comparação com 25,7kg/m² para homens (p<0,001)). A prevalência de vegetarianos que fumavam era menor do que os sujeitos do grupo de referência (13,5% em comparação com 28,5%, respectivamente, p<0,001). Durante a semana, a porcentagem de indivíduos que consumiram bebidas alcoólicas nas duas populações foi comparável (32,8 no vegetariano e 35,8 na população de referência, p = 0,159). Durante o fim de semana, mais indivíduos da população de referência beberam álcool em comparação com os indivíduos vegetarianos (70,2% contra 58,6%, respectivamente, p = 0,026). Maior proporção de vegetarianos esteve envolvida em atividade física intensiva (mais de 4 h por semana) em comparação com a população de referência (36,8% versus 17,3%, p<0,001). O contrário ocorreu em relação a prática de atividade física moderada (até 4 h por semana) em comparação com os sujeitos do grupo de referência (28,2% e

Autor	Objetivo	Delineamento	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
Ano					
País		Amostra			
Título		População			
					51,0%, respectivamente, $p < 0,001$). As porcentagens de sujeitos não envolvidos em atividade física foram comparáveis em ambos os grupos (vegetarianos 34,9 versus indivíduos de referência 31,8; $p = 0,625$).
Rosell M, Appleby P, Spencer E <i>et. al.</i> 2006 Reino Unido⁴⁷ Weight gain over 5 years in 21.966 meat-eating, fish-eating, vegetarian, and vegan men and women in EPIC-Oxford	Investigar mudanças no peso e índice de massa corporal ao longo de um período de 5 anos em homens e mulheres comedores de carne, comedores de peixe, vegetarianos e veganos no Reino Unido	Coorte N=21.966 Participantes de 20 a 69 anos da Oxford arm of the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition Os participantes foram recrutados através de patrocinadores colaboradores ou por postagens em sociedades vegetarianas e veganas, revistas de saúde e	<u>IMC</u>: Os participantes foram convidados a relatar seu peso corporal em pedras e libras em pés e polegadas em centímetros. O IMC foi calculado através dessas medidas.	A classificação dos grupos de dieta baseou-se em quatro questões: "Você come alguma carne (incluindo bacon, presunto, aves, caça, tortas de carne, salsichas)?" (Sim / Não), "Você come algum peixe?" (Sim / Não), "Você come ovo?" (Sim / Não) e "Você come produtos lácteos (incluindo leite, queijo, manteiga, iogurte)" (Sim / Não)?. Com base nesses dados na linha de base e no seguimento, foram definidos seis grupos (trajetórias?) de dieta: os sujeitos que não alteraram sua dieta durante o	O ganho de peso médio anual foi de 389 (DP 884) g em homens e 398 (DP 892) g em mulheres. As diferenças entre comedores de carne, comedores de peixe, vegetarianos e veganos no IMC médio ajustado pela idade no seguimento foram semelhantes às observadas na linha de base. O ganho de peso médio ajustado foi um pouco menor em veganos (284 g em homens e 303 g em mulheres, $P < 0,05$ para ambos os sexos) e comedores de peixe (338 g, mulheres apenas, $P < 0,001$) em comparação aos consumidores de carne. Homens e mulheres que mudaram sua dieta em uma ou várias etapas na direção de comedor de carne - comedor de peixe-vegetariano-vegano mostrou o menor ganho de peso médio anual de 242 (IC95%: 133-351) e 301g (IC95%: 238 - 365), respectivamente.

Autor Ano País Título	Objetivo	Delineamento Amostra População	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
		vegetarianismo ou amigos de outros participantes.		período de seguimento foram classificados como “comedores de carne”, “comedores de peixe” (quem não comeu carne mas comeu peixe), “vegetariano” (que não comeu carne ou peixe, mas comeu ovos e / ou produtos lácteos) ou “vegano” (que não comeu nenhum alimento de origem animal). Sujeitos que durante o período de seguimento mudaram seus A dieta em uma ou mais etapas na direção do vegano-vegetariano-peixe comedor-comedor de carne foi classificada como "revertida" e os sujeitos que mudaram sua dieta por um ou mais passos na direção oposta foram classificados como "convertidos".	

Autor Ano País Título	Objetivo	Delineamento Amostra População	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
Teixeira RCMA, Molina MCB, Flor DS <i>et. al.</i> 2006 Brasil¹⁵ Estado nutricional e estilo de vida em vegetarianos e onívoros – Grande Vitória-ES	Estudar o perfil nutricional e algumas características do estilo de vida e alimentação em vegetarianos e onívoros. Buscou-se, ainda, quantificar e comparar o risco para sobrepeso, obesidade central e hipercolesterolemia nos dois grupos.	Observacional híbrido (casos prevalentes com avaliação retrospectiva da exposição). *Os grupos de expostos e não expostos à dieta ocidentalizada foram determinados no início da investigação e considerado um tempo mínimo de exposição igual a 5 anos. Tanto as informações sobre a exposição no passado quanto os desfechos foram medidos após o início do estudo. N=201 Indivíduos de 35 a 64 anos. Os indivíduos vegetarianos são provenientes de municípios da região da	<u>IMC</u>: O exame antropométrico foi realizado por avaliador devidamente treinado para coletar dados de peso, estatura, circunferências da cintura e do quadril, conforme técnica padronizada. Para avaliação do estado nutricional foi utilizado o IMC (Peso em Kg/altura em m²) com os pontos de corte recomendados pela OMS. <u>Atividade Física</u>: dicotomizada em regular (sim ou não). <u>Consumo alimentar</u>: Para avaliação da dieta foi utilizado o recordatório de 24 horas de três dias (2 dias de semana e 1 de fim de semana).	Foram considerados onívoros todos os indivíduos que responderam positivamente à questão sobre consumo de carnes no questionário de consumo alimentar.	33,3% dos indivíduos eram vegetarianos e 66,7% eram onívoros. 47,8% dos vegetarianos eram do sexo masculino e 52,2% do sexo feminino. Média de idade: 47 anos. Apesar de não ter sido encontrada diferença quanto à frequência de prática regular de atividade física, o tempo dedicado à atividade física foi maior no grupo ONI (ONI = 62±24 vs. VEG = 49±27 min, p = 0,037). Sobrepeso entre os ONI foi em torno de 58,2%, sendo que cerca de 20% dos indivíduos deste grupo apresentaram IMC > 30 kg/m². No grupo VEG, o percentual foi menor (25,4%) e não foi encontrado nenhum indivíduo com IMC acima ou igual a 30 kg/m². O risco de sobrepeso foi maior entre os onívoros (RP = 2,4, X² = 20,2, P<0,000), bem como obesidade abdominal (RP = 2,5, P<0,001) e hipercolesterolemia (RP = 3,4, P<0,001). Os onívoros (ONI) consomem com mais frequência refrigerantes, alimentos fritos e adoçantes artificiais.

Autor	Objetivo	Delineamento	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
Ano					
País		Amostra			
Título		População			
		Grande Vitória e os onívoros são de amostra probabilística do município de Vitória, a partir do banco de dados do Projeto MONICA/Vitória.			Cerca de 15% dos vegetarianos e 32% dos ONI relataram consumir bebidas alcoólicas regularmente.
Baines S, Power J, Brown WJ 2007 Austrália³⁵ How does the health and well-being of young Australian vegetarian and semi-vegetarian women compare with non-vegetarians?	Explorar as diferenças nas características sociodemográficas, no estado da saúde e no uso do serviço de saúde em uma amostra representativa de jovens australianas que foram definidas como vegetarianas, semi-vegetarianas e não vegetarianas.	Transversal N=9.113 Mulheres de 22 a 27 anos	<u>IMC</u>: as mulheres relataram sua altura e peso, do qual o IMC foi calculado como peso em quilogramas/ altura em metros quadrados para todas as mulheres não grávidas. O IMC foi categorizado como "abaixo do peso" (IMC <20 kg/m²), "peso saudável" (IMC: 20-25kg/m²), "excesso de peso" (IMC >25-30kg/m²) e "obesidade" (IMC >30 kg/m²) de acordo com o Australian National Health e Sistema de Classificação do Conselho de Pesquisa Médica. <u>Atividade física</u>: os resultados foram categorizados como: "sedentário" (10 min por	Aos participantes foi perguntado: "Você exclui alguns dos seguintes grupos de alimentos da sua dieta? A) Carne vermelha (carne bovina, cordeiro, porco); B) peixe; C) Aves". Os dados foram auto relatados. Os participantes foram categorizados como "<u>vegetarianos</u>" se relatassem exclusão de carne, aves e peixes de sua dieta; "<u>semi-vegetarianos</u>" se relatassem exclusão da carne vermelha; e "<u>não vegetarianos</u>" se incluíam carne vermelha na dieta.	87% não vegetarianas, 10% semi-vegetarianas e 3% vegetarianas. Atividade física na última semana: a maioria das não vegetarianas apresentou AF baixa (10 a <150 min.) (35,8%), a maioria das semi-vegetarianas apresentou AF alta (300 ou + min.) (40%) e a maioria das vegetarianas apresentou AF alta (43,8%) (p<0,001). IMC: entre todos os grupos, a maioria das participantes apresentou IMC eutrófico (20-25kg/m²) (50% nas não vegetarianas, 53% nas semi-vegetarianas e 59% nas vegetarianas). O grupo que apresentou maior média de IMC (>25kg/m², sobrepeso e obesidade) foi o das não vegetarianas (29,4%) e o menor nas vegetarianas (15,8%).

Autor Ano País Título	Objetivo	Delineamento Amostra População	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
			semana); “Baixo” (10 a 150 min por semana); “Moderado” (150 a 300 min por semana); e “alto” (300 ou mais minutos por semana). <u>Cigarro</u>: várias questões sobre o comportamento do tabagismo foram usadas para categorizar as mulheres como "nunca fumantes", "ex-fumantes" ou "fumantes atuais". <u>Álcool</u>: foram utilizadas perguntas sobre a frequência e a quantidade de álcool consumido para definir cinco categorias de consumo de álcool: "não bebedor", "raramente bebe", "bebedor de baixo risco", "bebedor com risco" e "bebedor de alto risco"		Fumo: entre todos os grupos, a maioria das participantes eram não fumantes (59,7% nas não vegetarianas, 55,4% nas semi-vegetarianas e 62,7% entre as vegetarianas). As ex-fumantes foram em maioria as vegetarianas (15,5%) e as fumantes atuais foram em maioria as semi-vegetarianas (31,3%) (p=0,008). Álcool: não foram encontradas diferenças no consumo de álcool por vegetarianos, semi-vegetarianos e não vegetarianos (p = 0.146) - não bebedor: 8,8, 8,6 e 11,3% (vegetarianos, semi-vegetarianos e não vegetarianos, respectivamente) - consumidor raro: 28,0, 24,2 e 27,3% - bebedor com baixo risco 59,8, 62,5 e 58,7% - bebedor de risco 3,1, 4,3, 2,7% - bebedor de alto risco 0,3, 0,4 e 0%

Autor Ano País Título	Objetivo	Delineamento Amostra População	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
Spencer EH, Elon LK, Frank E 2007 EUA ⁴² Personal and professional correlates of US medical student's vegetarianism	Fornecer dados de prevalência vegetariana em estudantes de medicina dos EUA ao longo do tempo de curso; Isto inclui a comparação de várias definições e razões para o vegetarianismo. Também examinar as características dietéticas e outras características pessoais da saúde, bem como uma orientação e características clínicas, para a associação com o vegetarianismo dos estudantes norte-americanos de medicina.	Coorte (e a análise foi transversal, ok?) N=1.849 Estudantes de medicina da turma de 2003 de 17 universidades norte-americanas diferentes	Questionário auto aplicado <u>QFA</u> : questionário de 40 itens com frequência de consumo de 0 a 6 vezes no dia, semana ou mês. Álcool e IMC: não encontradas as medidas dessas variáveis	Para identificar os vegetarianos, primeiramente foi feita a pergunta “você se considera vegetariano?”, com opções de resposta “sim” e “não”. Posteriormente, esses foram caracterizados ou não como vegetarianos por um questionário onde havia opções de consumo de carnes que não eram peixe nem galinha.	O número de estudantes que se consideravam vegetarianos (7,2%) foi menor do que o número de quem reportou não comer carne (10%), porém, maior do que o número de quem reportou não comer carne, nem galinha, nem peixe (4%). Em torno de 10% das mulheres e 5% dos homens se consideraram vegetarianos, porém, aproximadamente metade desses estudantes de cada sexo relatou não consumir nenhum tipo de carne normalmente na sua dieta (5,2% das mulheres e 3,1% dos homens). Vegetarianos consumiram mais frutas e vegetais, bem como laticínios ($p<0,02$) do que os não vegetarianos. Os vegetarianos eram mais propensos a terem um peso adequado ou abaixo do adequado quando se trata do sexo feminino ($p=0,02$), menos propensos a ingerirem muito álcool ou ingerirem álcool compulsivamente ($p=0,04$) e menos propensos a não serem fumantes ($p=0,02$).

Autor	Objetivo	Delineamento	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
Ano					
País		Amostra			
Título		População			
Greene-Finestone LS, Campbell MK, Evers SE <i>et. al.</i> 2008 Canadá²³ Attitudes and health behaviours of young adolescents omnivores and vegetarians: a school-based study	Identificar atitudes, comportamentos de saúde, ajustes sociais e saúde auto relatada de adolescentes vegetarianos e onívoros e determinar características independentemente relacionadas ao status de vegetariano.	Transversal N=630 (meninos e meninas) N=337 (meninas) Alunos do ensino médio (nono ano) de 13 a 15 anos classificados inicialmente em lacto-ovo vegetarianos, semivegetarianos e onívoros (foram agrupados posteriormente em vegetarianos e onívoros).	Questionário auto aplicado <u>IMC</u>: peso e altura auto referidos e classificação feita por percentis (<percentil 85 era considerado normal ou menos e igual ou acima do percentil 85 era considerado com risco de sobrepeso ou com sobrepeso) <u>Cigarro</u>: consumo nas últimas 4 semanas <u>Álcool</u>: consumo nas últimas 4 semanas	As dietas vegana, lacto-ovo-vegetariana, ovo-vegetariana, e semivegetariana foram definidas através de questões sobre consumo ou não de carnes vermelhas, aves, peixes, leites e derivados, e substitutos de proteína ou de leite. Foram considerados onívoros aqueles que referiram comer carne vermelha pelo menos mensalmente.	96% eram onívoros e 4% vegetarianos. Nenhum vegano foi identificado. Entre os homens, 1% era vegetariano e, entre as mulheres, 6,5%. Na análise variada para ambos os sexos, os vegetarianos aparentavam ter consumido mais cigarros (OR: 2,98; IC95%: 1,27–7,00) e bebidas alcoólicas (OR: 3,37; IC95%: 1,43–7,94). Na análise multivariada feita somente com meninas, as vegetarianas consumiram proporcionalmente mais bebidas alcoólicas (OR: 2,91; IC95%: 1,02 – 8,32) do que as onívoras. Quanto ao IMC com percentil >85, entre meninos e meninas juntos, 17,2% eram onívoros e 20,0% eram vegetarianos (OR = 1,21). Somente entre meninas, 13,4% eram onívoras e 15,8 eram vegetarianas (OR = 1,12). *Análise multivariada: dieta para perder peso no ano passado, consumo de álcool nas últimas 4 semanas, minha

Autor	Objetivo	Delineamento	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
Ano					
País		Amostra			
Título		População			
					saúde é muito importante, os direitos dos animais são muito importantes.
Nakamoto K, Watanabe S, Kudo H <i>et. al.</i> 2008 Japão³¹ Nutritional characteristics of middle-aged japanese vegetarians	Investigar as características nutricionais dos vegetarianos japoneses em comparação com o japoneses não vegetarianos.	Transversal N=125 Homens e mulheres de meia idade, funcionários de um hospital em Tóquio que oferece refeições vegetarianas para funcionários e pacientes	Aferidos em exame médico <u>IMC</u>: calculado através das medidas de altura em cm e peso em kg.	Auto relatado. Alguns se denominaram como ovo-lacto-vegetarianos, outros como semi-vegetarianos e outros como não-vegetarianos.	61,47% dos participantes eram vegetarianos. Entre os homens, 40,8% eram vegetarianos e entre as mulheres, 73,3% eram vegetarianas. Homens japoneses vegetarianos tiveram menor média de IMC comparados aos não vegetarianos ($21,4 \pm 2,1 \text{ kg/m}^2$ vs. $23,2 \pm 2,4 \text{ kg/m}^2$).
Robinson-O'Brien R, Perry CL, Wall MM <i>et. al.</i> 2009 EUA⁴⁴ Adolescent and Young adult	Examinar as características dos vegetarianos atuais e ex-vegetarianos entre participantes de uma coorte mais nova (adolescente) e de uma mais velha mais velha (jovem adulto) e investigar as relações entre vegetarianismo e	Transversal N=2.488 (796 da coorte antiga e 1.692 da coorte mais nova) Participantes de 19-23 anos na coorte mais velha	Questionário auto aplicado. <u>IMC</u>: peso (kg) e altura (m) auto-relatados. IMC calculado através dessas medidas. Foi considerado como sobrepeso todo indivíduo que tinha IMC com percentil igual ou maior	O status de atual e ex-vegetariano foi auto relatado.* O status de vegetariano atual foi descoberto através da pergunta "Você é um vegetariano agora?" com opções de resposta "sim" e "não". Os que respondiam "sim" tinham perguntas adicionais,	4,3% dos participantes eram vegetarianos atuais, 10,8% eram vegetarianos anteriores e 84,9% referiram nunca terem sido vegetarianos. Os atuais vegetarianos eram maioria era do sexo feminino (76,5%).

Autor Ano País Título	Objetivo	Delineamento Amostra População	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
vegetarianism: better dietary intake and weight outcomes but increased risk of disordered eating behaviors	ingestão dietética, status de peso e comportamentos alimentares desordenados.	e de 15-18 anos na coorte mais nova	que 85 de acordo com idade e gênero. <u>QFA</u>: porções diárias de consumo de alimentos. As categorias analisadas foram: frutas e vegetais, gordura saturada (%), gordura total (%) e calorias diárias. <u>Cigarro e álcool</u>: uso nos últimos 12 meses. Categorias de respostas incluíam “nunca”, “poucas vezes”, “mensalmente”, “semanalmente” ou “diariamente”.	sendo uma delas sobre o consumo ou não de leites, ovos, frangos ou peixes. * O estudo iniciou com a informação de quais participantes eram, até então, vegetarianos e confirmou se essa prática se manteve.	Dentre os que se identificaram como vegetarianos atuais: 94,3% consumiam leites e derivados, 87,3% consumiam ovos, 46% consumiam peixe e 25,1% consumiam frango. Entre os indivíduos com maior idade, os vegetarianos atuais tiveram menores índices de massa corporal ($p=0,007$) e foram menos propensos a terem sobrepeso ($p=0,012$) ou obesidade ($p=0,044$) quando comparados com aqueles que nunca foram vegetarianos. Os vegetarianos atuais consumiram maior número de porções diárias de frutas e vegetais ($p<0,001$) e menor proporção de calorias providas de gordura total e saturada ($p<0,001$ em ambas) quando comparados com os que nunca foram vegetarianos. Entre os indivíduos da coorte mais jovem, vegetarianos atuais consumiam o maior número de porções de frutas e vegetais diariamente ($p<0,006$) com menor proporção de calorias providas de gordura total por dia ($p=0,05$) quando comparados com os que nunca foram vegetarianos. Uma porcentagem menor de vegetarianos atuais relatou consumo de álcool (30,8%) comparados com ex-vegetarianos (60,2%) e com os que nunca foram vegetarianos (53,1%). Menor percentual de uso de cigarro foi relatado por

Autor	Objetivo	Delineamento	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
Ano					
País		Amostra			
Título		População			
					vegetarianos atuais (17,3%) e pelos que nunca foram vegetarianos (33,2%) quando comparada com os ex-vegetarianos (46,5%).
Sirbu D, Popa M, Curseu D 2009 Romênia³² Approaches to vegetarian diet and its nutritional risk in youngs	Avaliar ingestão dietética média diária de energia e nutrientes em jovens vegetarianos romenos de 16 a 20 anos vivendo em Cluj-Napoca em comparação com a dieta dos onívoros e estabelecer o risco de dieta vegetariana no estado nutricional.	Transversal N=103 Jovens dos sexos masculino e feminino, de 16 a 20 anos moradores da cidade de Cluj-Napoca, na Romênia.	<u>QFA</u>: as ingestões dietéticas foram avaliadas usando um QFA com período de 10 dias em que os participantes registraram o tipo e a quantidade de alimentos e bebidas consumidos. A energia alimentar e a ingestão de nutrientes foram calculadas usando a tabela de composição de alimentos da Romênia e comparadas com a ingestão diária recomendada (IONUT et al., 2001). <u>Álcool</u>: O último consumo de álcool deve ter sido de pelo menos 24 h antes da análise. <u>IMC</u>: peso e altura foram medidos de acordo com os padrões da Organização	Lacto-vegetarianos e veganos foram incluídos no estudo se tivessem consumido uma dieta vegetariana por 6 meses e planejassem continuar. Os onívoros foram definidos como pessoas que comiam alimentos de origem vegetal e animal e foram classificados como tal se tivessem consumido uma dieta onívora durante toda a vida e planejassem continuar esta dieta.	38,8% dos participantes eram vegetarianos, sendo 57,5% eram mulheres. Quanto à porcentagem de energia diária, as vegetarianas apresentaram ingestão diária maior de vegetais e frutas (28%; p<0,001), nozes e sementes (5,3%; p<0,001), cereais (44,7%; p<0,05), menos leites e derivados (4,5%; p<0,001), menos carnes, peixes e derivados (1,6%; p<0,001) e menos ovos (1,3%; p<0,001) comparadas às onívoras. Os vegetarianos tinham ingestão diária significativamente maior de vegetais e frutas (26,8%; p<0,001), nozes e sementes (4,7; p<0,001), cereais (46,5; p<0,05), menos leites e derivados (6,7%; p<0,001) e menos carne, peixe e derivados (2,1%; p<0,001) quando comparados aos onívoros. A diferença não foi significativa, porém, vegetarianos consumiam menos energia diária de bebida alcoólica do que

Autor Ano País Título	Objetivo	Delineamento Amostra População	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
			Mundial de Saúde (WHO / OMS, 1995) e utilizando técnicas padronizadas descritas por LOHMAN e colegas de trabalho (1988). As medidas foram realizadas na parte da manhã com sujeitos que usavam apenas roupas íntimas e sem sapatos. O peso corporal foi medido para o erro mais próximo de 0,1 kg usando uma escala de pesagem e a altura medida para o erro mais próximo de 0,1 cm usando um estadiômetro manual.		onívoros (0,2 vs. 2,1%), bem como as vegetarianas comparadas com as onívoras (0,4% vs. 2,6%). As vegetarianas tiveram média de IMC menor comparadas com as onívoras ($20,9 \pm 1,8 \text{ kg/m}^2$ vs. $22,51 \pm 2,4 \text{ kg/m}^2$ $p < 0,001$), bem como os vegetarianos comparados aos onívoros ($19,9 \pm 1,4 \text{ kg/m}^2$ vs. $22,1 \pm 2,4 \text{ kg/m}^2$ $p < 0,001$).
Tonstad S, Butler T, Yan R <i>et. al.</i> 2009 EUA ¹⁹ Type of Vegetarian Diet, Body Weight,	Avaliar IMC, características de estilo de vida e prevalência de diabetes tipo 2 em diferentes tipos de vegetarianos e em onívoros.	Transversal N=60.903 Pessoas adventistas de 30 anos de idade ou mais dos EUA e do Canadá	<u>IMC</u>: peso e altura auto relatados. Essas medidas foram utilizadas para calcular o IMC posteriormente. <u>Álcool</u>: Consumo nos últimos 12 meses	<u>Veganos</u>: aqueles que relataram não consumir produto animal (carne vermelha, aves, peixe, ovos, leite e produtos lácteos <1 vez/mês); <u>Lacto-ovo-vegetarianos</u>: aqueles que consumiam produtos lácteos e / ou	4,5% dos participantes eram veganos, 33,5% eram lacto-ovo-vegetarianos, 9,2% eram pesco-vegetarianos, 5,5% eram semi-vegetarianos e 47,2% eram não-vegetarianos. Entre os diferentes grupos de dietas vegetarianas, a maioria eram mulheres (média de 63,5% em cada grupo). A média de IMC foi menor nos veganos ($23,6 \text{ kg/m}^2$) e aumentou conforme o aumento no consumo de produtos animais: em lacto-ovo-vegetarianos ($25,7 \text{ kg/m}^2$), pesco-

Autor Ano País Título	Objetivo	Delineamento Amostra População	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
and Prevalence of Type 2 Diabetes			Atividade física: As questões de atividade física foram previamente validadas em indivíduos não-negros e negros. Estes foram separados em seis níveis de intensidade, incluindo cochilo, deitado e leve, moderado, vigoroso e uma atividade vivificante. Os participantes relataram o tempo gasto em cada tipo de atividade em um dia de semana normal e nos sábados e domingos. As atividades moderadas, vigorosas e extremamente vigorosas receberam pontuações de 4, 8 e 10, respectivamente, para representar os valores aproximados de MET (estimativa do gasto metabólico) gastos e foram ponderados de acordo com a quantidade de tempo gasto em cada atividade para estimar o gasto diário médio de energia.	ovos ≥ 1 vez / mês, mas sem peixe ou carne (carne vermelha, aves e peixes 1 vez / mês); <u>Pesco-vegetarianos:</u> aqueles que consumiam peixe ≥ 1 vez/mês e produtos lácteos e / ou ovos, mas sem carne vermelha ou aves (carne vermelha e aves <1 vez / mês); <u>Semi-vegetarianos:</u> aquele que consumiam produtos lácteos e / ou ovos e carne (carne vermelha e aves ≥ 1 vez/mês, mas $<$ de uma vez/semana); <u>Não-vegetarianos:</u> aqueles que consomem	vegetarianos (26,3 kg/m²), semi-vegetarianos (27,3 kg/m²) e não vegetarianos (28,8 kg/m²) ($p < 0,001$). Quanto ao consumo de álcool nos últimos 12 meses, a prevalência foi aumentando conforme aumentava o consumo de produtos animais (1,1%, 2,9%, 7,1%, 8,6% e 17,1%, respectivamente) ($p < 0,001$). Quanto à atividade física, os que praticavam menos horas por dia eram os semi-vegetarianos e os que praticavam mais horas por dia eram os não vegetarianos ($p < 0,001$).

Autor	Objetivo	Delineamento	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
Ano					
País		Amostra			
Título		População			
				qualquer alimento de origem animal >1 vez/semana.	
Vinnari M, Montonen J, Harkanen T, <i>et. al.</i> 2009 Finlândia⁴⁵ Identifying vegetarians and their food consumption according to self-identification and operationalized definition in Finland	Determinar a prevalência e fatores sociodemográficos relacionados aos vegetarianos de acordo com diferentes definições na Finlândia e comparar o consumo de alimentos selecionados e ingestão nutricional entre vegetarianos e onívoros.	Transversal N=24.393 Participantes de 18 a 79 anos de 3 grandes pesquisas nacionais na Finlândia (Estudos do National FINRISK de 1997 e 2002 e o estudo Health 2000: Health Examination Survey).	<u>QFA</u>: os questionários nas pesquisas nacionais do FINRISK incluíram uma seção de frequência alimentar, incluindo quarenta itens alimentares. As seis categorias de frequência variaram de "nunca ou menos de uma vez por mês" a "uma vez ou mais por dia". Os dados alimentares na Saúde 2000 foram obtidos a partir de um QFA auto aplicado e semi quantitativo, que incluiu 128 itens alimentares selecionados com base em experiências de estudos anteriores para avaliar a dieta inteira nos últimos 12 meses. As nove categorias de frequência variaram de "nunca ou raramente" a "seis ou mais vezes por dia".	O status de vegetariano autorreferido foi definido com base na pergunta "Você se considera vegetariano?" Nas pesquisas nacionais FINRISK 1997 e 2002, e com base na opção de dieta vegetariana na lista de dietas especiais na Pesquisa de saúde 2000. Os participantes foram divididos em consumidores ou não consumidores de cada alimento com base em suas respostas ao Questionário de Frequência Alimentar. Aqueles que relataram 1x por mês ou + foram	A proporção de vegetarianos auto identificados foi de 3,3% da população. De acordo com as respostas às perguntas sobre a frequência de consumo, 1,4% da população eram pesco-lacto-ovo-vegetarianos, 0,43% eram veganos, lacto-vegetarianos ou lacto-ovo-vegetarianos, e 0,18% eram veganos ou lacto-vegetarianos. 80% dos vegetarianos auto-identificados não seguiram uma dieta vegetariana de acordo com a definição operacionalizada, mas consumiram menos produtos à base de carne (P<0,01). Os vegetarianos auto-definidos diferiram dos onívoros com consumo de vegetais mais alto (409g/dia contra 275 g/dia) e menor consumo de carne (103g/dia contra 175 g/dia).

Autor Ano País Título	Objetivo	Delineamento Amostra População	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
				considerados consumidores e os que indicaram menos de 1x por mês ou raramente foram considerados não consumidores. Três categorias de vegetarianismo foram formadas com base no consumo relatado de acordo com o questionário, da seguinte forma: (1) veganos ou lacto-vegetarianos foram definidos como pessoas que comeram produtos à base de carne, ovos ou peixes menos de uma vez por mês; (2) veganos ou lacto-ovo-vegetarianos (LOV) foram definidos como pessoas que comiam alimentos vegetarianos, incluindo produtos lácteos e, por vezes, ovos, mas sem carne, aves ou peixe; e (3) veganos ou lacto-ovo-vegetarianos ou	

Autor	Objetivo	Delineamento	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
Ano					
País		Amostra			
Título		População			
				pescolacto-ovo-vegetarianos (PLOV) foram definidos como aqueles que comem alimentos vegetarianos, e também produtos lácteos e ovos, bem como peixes, mas sem carne ou aves.	
Deriemaeker P, Alewaeters K, Hebbelinck M <i>et. al.</i> 2010 Bélgica³⁰ Nutritional Status of Flemish Vegetarians Compared with NonVegetarians: A Matched Samples Study	Comparar a ingestão nutricional entre 106 vegetarianos (V) e 106 não-vegetarianos pareados (NV).	Transversal N=212 Vegetarianos: homens com média de idade de 39 ± 14 anos e mulheres com média de idade de 35 ± 12 anos Não vegetarianos: homens com média de idade de 40 ± 14 anos e mulheres com média de idade de 36 ± 12 anos	<u>IMC</u>: não identificado como foram feitas as medidas de peso e altura. <u>QFA</u>: Os dados de ingestão nutricional foram coletados usando o mesmo registro alimentar de três dias para os indivíduos vegetarianos e não vegetarianos. Todos os diários continham um manual de instruções, incluindo o tamanho da porção ou o peso ou o volume de medidas domésticas comuns. Os voluntários foram convidados a pesar os alimentos consumidos sempre que possível ou de outra forma	Um dos critérios de inclusão era ser vegetariano durante pelo menos um ano. O vegetarianismo foi definido como abstinência de carne, caça, aves e peixe na dieta.	50% dos participantes eram vegetarianos. Desses, 67% eram mulheres e 33% homens. Não foram encontradas diferenças ao comparar IMC (p=0,441 nas mulheres e p=0,233 nos homens) e requerimento energético (p=0,754 em mulheres e p=0,608 nos homens) entre os indivíduos vegetarianos e não-vegetarianos. Não foram encontradas diferenças ao comparar os hábitos de tabagismo entre os indivíduos vegetarianos e não-vegetarianos em ambos os sexos ($\chi^2 < 0,001$; p = 1,000). O uso de álcool durante a semana não foi significativamente diferente entre indivíduos V e NV em ambos os sexos ($\chi^2 = 0,299$; p = 0,584). Resultados semelhantes foram

Autor Ano País Título	Objetivo	Delineamento Amostra População	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
			para indicar a porção ou o tamanho dos alimentos consumidos. <u>Cigarro</u>: hábito de fumar auto-aplicado (sim ou não) <u>Álcool</u>: hábito de consumir bebida alcoólica auto relatado (durante a semana e durante o final de semana/ opções de resposta sim ou não)		encontrados para consumo de álcool durante o fim de semana ($\chi^2 = 0,057$; $p = 0,811$).
Forestell CA, Spaeth AM, Kane SA 2012 EUA²² To eat or not to eat red meat. A closer look at relationship between restrained eating and	Comparar hábitos dietéticos e estilo de vida de vegetarianas, pesco-vegetarianas, semivegetarianas e flexitarianas com onívoras.	Transversal 240 Universitárias do sexo feminino de 18 a 20 anos (College of William and Mary)	<u>IMC</u>: peso e altura auto relatados. Essas medidas foram utilizadas para calcular posteriormente o IMC. <u>Álcool e cigarro</u>: não identificado no artigo.	Todas as participantes foram questionadas quanto ao hábito que melhor se encaixava com o seu: vegano, lacto-vegetariano, ovo-vegetariano, pesco-vegetariano, semivegetariano, flexitariano e onívoro. Cada uma das categorias apresentava sua definição para que as participantes	22,9% das participantes eram vegetarianas, 11,7% pesco-vegetarianas, 12% semivegetarianas, 15,4% flexitarianas e 37,9% onívoras. Em geral, todos os grupos de vegetarianas e flexitarianas consumiram mais álcool e cigarros do que as onívoras (álcool e cigarro, respectivamente: 61,81 e 5,45% das vegetarianas, 71,43 e 7,14% das pesco-vegetarianas, 65,52 e 6,9% das semi-vegetarianas, 54,05 e 5,41% das flexitarianas e 53,33 e 2,2% das onívoras).

Autor Ano País Título	Objetivo	Delineamento Amostra População	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
vegetarianism in college females				pudessem escolher adequadamente. A única categoria que teve a definição apresentada no artigo foi a de flexitarianos: indivíduos que ocasionalmente consomem carne vermelha, consome carne branca, frutos do mar, ovos, produtos lácteos, frutas, vegetais e grãos.	A maior média de IMC foi encontrada entre as semivegetarianas (24,9kg/m²) e a menor entre as vegetarianas (21,44kg/m²).
Burkert NT, Freidl W, Großschäde F <i>et. al.</i> 2013 Áustria ³⁹ Nutrition and health: different forms of diet and their relationship	Analisar as diferenças de saúde, comportamento relacionado à saúde e qualidade de vida para várias formas de dieta.	Transversal N=15.474 Pessoas de ambos os sexos com 15 anos de idade ou mais	Questionário aplicado por entrevistador. <u>IMC</u> : peso e altura relatados pelos entrevistados. <u>Álcool</u> : consumo nos últimos 28 dias	Os entrevistados receberam uma lista com seis hábitos alimentares diferentes e perguntaram qual deles descreveu melhor seu comportamento alimentar (1 = vegano, 2 = vegetariano comendo leite / ovos, 3 = vegetariano comendo peixe e / ou leite / ovos 4 = Dieta carnívora rica em frutas e vegetais, 5 = dieta carnívora menos	Do total de participantes, 2,2% tinham dieta vegetariana, 23,6% tinham dieta carnívora rica em frutas e vegetais, 48,5% tinham dieta carnívora com menor quantidade de carne e 25,7% tinha dieta carnívora rica em carne. Quem tinha uma dieta carnívora rica em frutas e vegetais fumava menos do que aqueles que consumiam uma dieta carnívora com ingestão moderada ou alta de carne (p<0,001). Além disso, os vegetarianos e aqueles com uma dieta menos rica em carne fumavam menos do que aqueles com uma dieta rica em carne (p<0,001).

Autor Ano País Título	Objetivo	Delineamento Amostra População	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
with various health parameters among Austrian adults			<u>Cigarro</u>: número de cigarros consumidos por dia <u>Atividade física</u>: escore metabólico total – versão curta do questionário do World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF).	rica em carne, 6 = dieta carnívora rica em carne). Foi criada uma escala que refletiria a quantidade de ingestão de gordura animal por cada hábito alimentar (1 = dieta vegetariana, 2 = dieta carnívora rica em frutas e vegetais, 3 = dieta carnívora menos rica em carne, 4 = dieta carnívora rica em carne).	Quanto ao consumo de álcool, os tipos de dieta diferiram entre si: os vegetarianos consumiram o mínimo de álcool de todos, aqueles com uma dieta carnívora rica em frutas e vegetais consumiram mais e aqueles com uma dieta carnívora menos rica ou rica em carne consumiram o máximo ($p<0,001$). Por último, os indivíduos que consomem uma dieta rica em carne relataram fazer mais exercícios físicos do que todos os outros grupos ($p<0,001$). Vegetarianos e pessoas com uma dieta carnívora rica em frutas e vegetais tinham maior do que os outros dois grupos comendo carne ($p<0,001$). Quanto ao IMC, todos os grupos de comportamento alimentar diferiram entre si. Os vegetarianos tiveram o menor IMC ($22,9 \pm 3,8 \text{ kg/m}^2$), seguido de indivíduos com uma dieta carnívora rica em frutas e vegetais e aqueles com uma dieta carnívora menos rica em carne. O IMC médio foi maior entre os indivíduos que consumiram uma dieta carnívora rica em carne ($25,9 \pm 4 \text{ kg/m}^2$) ($p<0,001$).
Gilsing AMJ, Weijenberg MP, Goldbohm RA <i>et al.</i> 2013	Comparar fatores de estilo de vida, ingestão dietética e prevalência de câncer com várias categorias de consumo de carne	Análise transversal num estudo de coorte 11.106	Questionário enviado por e-mail para ser auto aplicado <u>IMC</u> : peso em kg e altura em centímetros. Essas medidas	Não vegetarianos: indivíduos que reportaram comer 1 ou mais tipos de carne foram categorizados baseados no seu auto relato semanal de frequência de consumo de carne indicado na questão	6,32% dos participantes eram vegetarianos, sendo a prevalência de 4,21% entre homens 8,14% entre as mulheres. 3,55% eram pesco-vegetarianos, 12,57% comia carne 1 vez/semana, 26,7% comia carne de 2-5 vezes/semana, 50,87% comiam carne de 6 a 7 vezes/semana.

Autor Ano País Título	Objetivo	Delineamento Amostra População	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
Holanda ⁴³ The Netherlands Cohort Study – Meat investigation cohort; a population-based cohort over-represented with vegetarians, pescetarians and low meat consumers		Homens e mulheres de 55 a 69 anos de idade da Holanda	foram utilizadas para calcular posteriormente o IMC. <u>Consumo de cigarros</u> : nunca fumante, ex-fumante e fumante atual <u>Álcool</u> : não identificado <u>Consumo alimentar</u> : não identificado	“Quantos dias em média durante a semana você consome carne?” com respostas “1 dia/semana” “2 a 5 dias/ semana” “6-7 dias/semana”. Classificação de vegetarianos (incluindo veganos, ovo-vegetarianos, lacto-vegetarianos e ovo-lacto-vegetarianos) e pesco-vegetarianos de acordo com o Questionário de Frequência Alimentar: esses indivíduos tinha que preencher totalmente os critérios a seguir 1) não comer nenhum item animal no questionário sobre comidas quentes 2) abster-se de carne em recheios de sanduíches 3) consumir carne 0 vezes na semana.	Média de IMC foi a menor nos pesco-vegetarianos e vegetarianos (23,4kg/m ² em homens e 22,7 e 23,1kg/m ² nas mulheres) e foi aumentando conforme aumentava o consumo semanal de carne. Entre homens e mulheres, os que não comiam carne tinham em média menos probabilidade de serem fumantes atuais (nos homens, 16% dos vegetarianos e 11% dos pesco-vegetarianos comparados com 23, 35 e 37% nos outros grupos; nas mulheres 9 e 15% comparadas com 19, 24 e 19% nos outros grupos). Vegetarianos e pesco-vegetarianos consumiram a maior quantidade de frutas, vegetais, grãos, nozes e sementes, produtos à base de soja, leite e queijo quando comparados com os que consumiam carne (p<0,001). Indivíduos do grupo com maior consumo de carne consumia quase 3x mais álcool do que os vegetarianos (média de 4,3% nos homens vegetarianos vs. 16,1% nos que consumiam carne de 6-7 vezes/semana; média de 2,0% nas mulheres

Autor Ano País Título	Objetivo	Delineamento Amostra População	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
Orlich MJ, Singh PN, Sabaté J <i>et. al.</i> 2013 Canadá²⁰ Vegetarian Dietary Patterns and Mortality in Adventist Health Study 2	Avaliar a possível associação de padrões alimentares vegetarianos com menor mortalidade em uma grande coorte americana.	Transversal N=73.308 Homens e mulheres adventistas de 42 a 72 anos	Questionário auto-aplicado <u>IMC</u>: peso em kg e altura em metros. Essas medidas foram utilizadas para calcular o IMC posteriormente. <u>Atividade física</u>: minutos por semana <u>Cigarro</u>: fumante atual; ex-fumante há <1 ano, há 1-4 anos, há 5-9 anos, há 10-19 anos, há 20-29 anos, há 30 anos ou mais; e nunca fumou <u>Álcool</u>: não bebedor, bebedor raro (1,5 porções por mês), bebedor mensal (1,5 a <4	Os padrões dietéticos foram determinados de acordo com a ingestão de alimentos de origem animal. <u>Veganos</u>: consumiram ovos / lácteos, peixes e todas as outras carnes menos de 1 vez/mês; <u>Lacto-ovo-vegetarianos</u>: consumiram ovos/lácteos 1 vez/mês ou mais, mas os peixes e todas as outras carnes menos de 1 vez/mês; <u>Pesco-vegetarianos</u>: consumiram peixe 1	vegetarianas e 6,2% nas mulheres que consumiam carne de 6-7 vezes/semana). Entre os participantes, 7,6% eram veganos (63,8% mulheres), 28,9% eram lacto-ovo-vegetarianos (64,9% mulheres), 9,8% eram pesco-vegetarianos (68% mulheres), 5,5% eram semi-vegetarianos (69,7% mulheres) e 48,2% eram não-vegetarianos (65,3% mulheres). Quanto ao IMC, a menor média era entre os veganos (24,1 kg/m²) e a maior média entre os não-vegetarianos (28,3 kg/m²). Os lacto-ovo-vegetarianos tinham média de IMC 26,1, os pesco-vegetarianos 26,0 e os semi-vegetarianos 27,3 kg/m². Quanto à atividade física, os que praticavam mais minutos por semana eram os veganos (24,8% ≥ 150 minutos). Os que nunca praticavam eram majoritariamente os não-vegetarianos (23,4%). Em geral, quanto menor o consumo de produtos animais, maior era o tempo dedicado à atividade física.

Autor Ano País Título	Objetivo	Delineamento Amostra População	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
			porções por mês, bebedor semanal (4 a <28 porções por mês) e bebedor diário (28 ou mais porções por mês)	vez/mês ou mais, mas todas as outras carnes menos de 1 vez/mês; <u>Semi-vegetarianos:</u> consumiram carnes que não peixes 1 vez/mês ou mais e todas as carnes combinadas (peixe incluído) 1 vez/mês ou mais, mas não mais de 1 vez/ semana; <u>Não vegetarianos:</u> consumiram carnes que não peixes 1 vez/mês ou mais e todas as carnes combinadas (peixe Incluído) mais de 1 vez/semana. Para algumas análises, as 4 categorias vegetarianas (vegana, lacto-ovo-	O consumo diário de álcool era mais frequente entre os não vegetarianos (1,4%) e os que menos consumiam diariamente era os veganos (0,1%). Os que nunca consumiam eram majoritariamente os veganos (98,8%) contra 83,4% dos não vegetarianos, que tinham a menor porcentagem. Conforme aumentava o consumo de produtos animais entre os grupos, o consumo de álcool também aumentava. Quanto ao fumo, os veganos foram os que mais referiram nunca terem fumado (85%) Conforme aumentava o consumo de produtos animais entre os grupos, aumentava a frequência de fumantes.

Autor	Objetivo	Delineamento	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
Ano					
País		Amostra			
Título		População			
				vegetariana, pescovegetariana e vegetariana) foram combinadas como "vegetarianas".	
Rizzo NS, Jaceldo-Siegl K, Sabate J <i>et. al.</i> 2013 Canadá¹⁴ Nutrient profiles of vegetarian and nonvegetarian dietary patterns	Comparar ingestão de nutrientes entre padrões de dieta caracterizados por consumo ou exclusão de produtos a base de leite e carne.	Transversal N=71.752 Participantes norte-americanos e canadenses da coorte AHS-2, com idades entre 30 e 70 anos ou mais.	<u>IMC</u>: a altura foi medida até o ponto mais próximo de 1/4 de polegada (0,64 cm) com o sujeito ereto e descalço utilizando uma Varinha de Altura Portátil Seca 214 (Seca Corp., Hamburgo, Alemanha), e o peso foi medido para o 0.1kg mais próximo com a roupa sem roupa com roupa sem sapatos e Meias usando o TanitaBF-350 (TanitaUKLtd., Middlesex, Reino Unido). As medidas foram coletadas 3 vezes e foi utilizada a média entre elas. Essas medidas foram utilizadas para calcular posteriormente o IMC. <u>Atividade física</u>: Uma modificação do Blair Seven-Day Physical Activity Recall	<u>Não vegetarianos</u> foram definidos como aqueles que relataram comer qualquer tipo de carne mais de uma vez na semana. <u>Semivegetarianos</u> foram os que relataram comer laticínios e/ou ovos e algum tipo de carne (carne vermelha ou aves) uma ou mais vezes por mês e o total de peixe ou carne uma ou mais vezes no mês, mas menos de uma vez por semana. <u>Pesco-vegetarianos</u> eram aquele que consumiam peixe uma ou mais vezes por mês, mas que comiam menos de uma vez por mês carne vermelha ou	46,87% dos participantes eram não vegetarianos; 5,63% semivegetarianos; 9,17% pesco-vegetarianos; 30,38% lacto-ovo-vegetarianos; 7,93% vegetarianos estritos. Os lacto-ovo-vegetarianos tiveram a maior proporção de pessoas graduadas (60,1%). Estes também apresentaram a menor proporção de baixa renda familiar (28,2%) comparados com os vegetarianos estritos (38%). Lacto-ovo-vegetarianos e vegetarianos estritos tiveram as maiores porcentagens com relação ao estado civil de casados (78,1 e 76,2%). A proporção de atividade física rigorosa (≥ 45 min por dia) foi maior entre não vegetarianos (32,5%) quando comparados com os lacto-ovo-vegetarianos (27,9%). Entre os não vegetarianos havia maior proporção de pessoas que usavam álcool ou tabaco em algum ponto de suas vidas

Autor Ano País Título	Objetivo	Delineamento Amostra População	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
			(Blair SN, 1985) foi utilizada para obter medidas de atividade física. Os indivíduos foram entrevistados por telefone e pediram para recordar o tempo gasto em atividades leves, moderadas, difíceis e muito difíceis durante os 7 dias anteriores <u>Álcool</u>: consumo ou não de qualquer quantia nos últimos 12 meses <u>Uso de tabaco</u>: fumantes definidos como terem consumido de qualquer quantidade de tabaco e não fumantes quando não referem nenhuma quantidade	aves, e sem restrições para consumo de ovos ou laticínios. <u>Lacto-ovo-vegetarianos</u> eram os que consumiam qualquer tipo de carne menos de uma vez por mês, sem restrições de ovos ou laticínios. <u>Vegetarianos estritos</u> eram os que consumiam todos os produtos citados acima menos de uma vez por mês.	(41,7 e 26,2%, respectivamente) e maior proporção de usuários atuais dessas substâncias (11,8 e 2%, respectivamente). Não vegetarianos tiveram maior média de IMC (28,7kg/m²) e a maior proporção de pessoas obesas (33,3%) quando comparados com qualquer outro padrão de dieta. Vegetarianos estritos tiveram o menor IMC médio (24kg/m²) e a menor proporção de indivíduos obesos (9,4%). Mesmo depois de ajustes para idade, sexo, raça, atividade física e padrão de dieta, a média de IMC se manteve maior no grupo dos não vegetarianos (28,6kg/m²).
Orlich MJ, Jaceldo-Siegl K, Sabate J <i>et. al.</i>	Caracterizar e comparar os padrões de consumo de alimentos de várias	Transversal	Não encontradas as informações sobre como foram coletadas as exposições	<u>Veganos</u> consumiram ovos / produtos lácteos, peixes e todas as outras carnes <1 vez mês;	Verificou-se que o consumo médio diferia significativamente em todos os padrões de dieta para todos os grupos de alimentos. No entanto, o artigo não forneceu informações sobre prevalência dos desfechos.

Autor Ano País Título	Objetivo	Delineamento Amostra População	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
2014 EUA ⁵⁰ Patterns of food consumption among vegetarians and non-vegetarians	dietas vegetarianas e não vegetarianas.	89.455 Homens e mulheres adventistas do sétimo dia recrutados dos EUA e Canadá entre 2002 e 2007 na coorte Adventist Health Study 2 (AHS-2)		Os <u>vegetarianos ovo-lacto</u> consumiram ovos / produtos lácteos ≥ 1 vez / mês, mas peixe e todas as outras carnes < 1 vez/mês; <u>Pesco-vegetarianos</u> consumiram peixe > 1 vez por mês, mas todas as outras carnes < 1 vez / mês; <u>Semivegetarianos</u> consumiram carnes que não peixes ≥ 1 vez por mês e todas as carnes combinadas (peixe incluído) ≥ 1 vez por mês, mas < 1 vez por semana; <u>Não-vegetarianos</u> consumiram carnes que não eram peixes ≥ 1 vez por mês e todas as carnes combinadas (inclusive peixes) > 1 x/semana.	O consumo aumentado de muitos alimentos vegetais, incluindo frutas, vegetais, abacates, batatas não fritas, grãos integrais, legumes, alimentos a base de soja, nozes e sementes foi observado entre os vegetarianos. Por outro lado, o consumo reduzido de carnes, produtos lácteos, ovos, grãos refinados, gorduras adicionadas, doces, lanches e bebidas não aquosas foi observado entre os vegetarianos. Assim, embora os padrões alimentares vegetarianos na AHS-2 tenham sido definidos de acordo com a ausência de alimentos para animais na dieta, eles diferem muito em relação ao consumo de muitos outros grupos de alimentos.

Autor Ano País Título	Objetivo	Delineamento Amostra População	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
Singh PN, Arthur KN, Orlich MJ <i>et al.</i> 2014 India³⁶ Global epidemiology of obesity, vegetarian dietary patterns, and noncommunicable disease in Asian Indian	Apresentar novas evidências epidemiológicas de índios asiáticos inscritos no Adventist Health Study (AHS) 2, que levanta a possibilidade de como determinados alimentos vegetais inteiros (por exemplo, nozes) em um padrão alimentar vegetariano poderiam potencialmente prevenir obesidade e DCNT em uma população-alvo de 1 bilhão de pessoas.	Transversal 221 Indianos participantes da AHS-2	Não encontradas as informações sobre como foram coletadas as exposições.	<u>Veganos</u> consumiram ovos / produtos lácteos, peixes e todas as outras carnes <1 vez mês; Os <u>vegetarianos ovo-lacto</u> consumiram ovos / produtos lácteos ≥1 vez / mês, mas peixe e todas as outras carnes <1 vez/mês; <u>Pesco-vegetarianos</u> consumiram peixe >1 vez por mês, mas todas as outras carnes <1 vez / mês; <u>Semivegetarianos</u> consumiram carnes que não peixes ≥1 vez por mês e todas as carnes combinadas (peixe incluído) ≥ 1 vez por mês, mas <1 vez por semana; <u>Não-vegetarianos</u> consumiram carnes que não eram peixes ≥ 1 vez por mês e todas as carnes	Entre os participantes, 4.1% eram veganos, 19.9% ovo-lacto-vegetarianos, 15.85% pesco-vegetarianos, 6.3% semi-vegetarianos e 53.85% não-vegetarianos. Os padrões dietéticos ovo-lacto-vegetariano e vegano foram associados a uma menor prevalência de sobrepeso/obesidade (IMC médio 23 kg/m²). A taxa extremamente elevada (80%) de sobrepeso/obesidade em não-vegetarianos e semi-vegetarianos é notável em relação à taxa de 50% em veganos e ovo-lacto-vegetarianos. Os pesco-vegetarianos apresentaram em torno de 60% de sobrepeso/obesidade Houve maior consumo de nozes e sementes em veganos e ovo-lacto-vegetarianos (p=0.015). Apesar de não significativo (p>0.05), o consumo de frutas, vegetais e legumes foi maior nos pesco-vegetarianos, o maior consumo de doces foi entre os semi-vegetarianos e o maior consumo de bebidas que não eram água foi entre os não-vegetarianos. O consumo atual de tabaco e álcool foi muito raro nesta amostra (5%).

Autor	Objetivo	Delineamento	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
Ano					
País		Amostra			
Título		População			
				combinadas (inclusive peixes) > 1x/semana.	
Ponzio E, Mazzarini G, Gasperi G <i>et. al.</i> 2015 Itália⁴⁶ The Vegetarian Habit in Italy: Prevalence and Characteristics of Consumers	Examinar as variáveis associadas a uma dieta vegetariana na Itália e avaliar o nível de auto percepção da saúde em vegetarianos.	Transversal N=128.040 Participantes do estudo transversal nacional "Health and Use of Health Care in Italy"	-	O questionário perguntava: "que tipo de dieta você segue?" e foram considerados vegetarianos todos aqueles que declaram ser vegetarianos.	0,79% (n=1.009) da amostra era vegetariana, sendo 0,57% homens e 1% mulheres. O modelo multivariante confirmou a associação entre o estado vegetariano e o sexo feminino (OR: 1,58; IC95%: 1,38-1,82; p <0,0001), idade elevada (> 65 anos, OR: 3,63; IC95%: 1,94-5,94; p <0,0001), alto nível de educação (OR: 2,44; IC95%: 1,95-3,07; p <0,0001), estado civil "separado/divorciado" (OR: 1,58 IC95%: 1,18-2,11; p = 0,002), estado civil "solteiro" (OR: 1,55; IC 95%: 1,31-1,82; p <0,0001).
Conrad Z, Karlsen M, Chui K <i>et. al.</i> 2017 EUA²¹	Comparar os escores de qualidade da dieta, através do Healthy Eating Index (HEI-2010) e n e AHEI-2010 (Alternative Healthy Eating Index-2010)	Transversal N=16.810	-	A amostra de não comedores de carnes incluiu vegetarianos, bem como aqueles que talvez não tenham seguido a dieta vegetariana de forma consistente, mas	1,7% dos participantes eram não comedores de carne e 98,3% eram comedores de carne. Os não comedores de carne tiveram escores maiores de HEI-2010 e AHEI-2010 do que os comedores de carne (P <0,05). Entre os não consumidores de carne, o consumo médio em

Autor Ano País Título	Objetivo	Delineamento Amostra População	Exposição	Medida do desfecho	Principais resultados
Diet quality on meatless days: National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), 2007–2012	entre os não consumidores adultos de carne e comedores de carne	Participantes de 18 a 51 ou + anos do National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). Ciclos de 2007–2008, 2009–2010 e 2011–2012.		não relataram consumir carne em nenhum dos recordatórios de 24h não consecutivos. Por exemplo, aproximadamente metade (44,8%) dos participantes nos ciclos NHANES de 2007-2008 e 2009-2010 que relataram não consumir carne em ambos os R24H consideraram-se vegetarianos, conforme definido pela pergunta "Você se considera ser vegetariano?" (O ciclo 2011-2012 não incluiu esta questão.) Os indivíduos que relataram consumir carne em 24 horas, mas indicaram que eram vegetarianos, eram classificados como comedores de carne.	quintis HEI-2010 demonstrou diferentes ($P<0,05$) quantidades de calorias vazias e insaturados: ácidos graxos saturados. O consumo médio nos quintis AHEI-2010 demonstrou quantidades diferentes ($P<0,05$) de nozes e legumes, e vegetais.

3. MARCO TEÓRICO

As práticas alimentares e padrões de dieta podem ser estabelecidos direta e indiretamente aos indivíduos sob influência de características demográficas e socioeconômicas, socioculturais, de saúde e de estilo de vida.

As práticas alimentares consideradas saudáveis são aquelas onde os indivíduos consomem regularmente alimentos nutritivos e que auxiliem na manutenção de um peso corporal adequado, como frutas, vegetais, e produtos animais com baixo teor de gordura saturada. Esses alimentos, de forma geral, são boas fontes de fibras, vitaminas e minerais que sustentam o sistema imunológico^{52, 53}.

Já as práticas alimentares consideradas não saudáveis são aquelas onde o consumo de alimentos altamente proteico-calóricos, industrializados e ultraprocessados, como lanches prontos, bebidas açucaradas e biscoitos recheados, supera o consumo dos alimentos saudáveis. Esses alimentos são fontes excessivas de gorduras saturada e trans, açúcar e sal, que são fatores de risco para diversas DCNT quando consumidos regularmente^{52, 53}.

Os padrões de dieta pesquisados neste projeto, formados a partir de uma prática regular de consumo ou não de alimentos específicos, são os padrões onívoro e o vegetariano. O que diferencia os dois padrões é o consumo regular de produtos animais. Enquanto o grupo onívoro não restringe o consumo de nenhum tipo de alimento, o padrão vegetariano possui diversas subclassificações. As mais conhecidas são: padrão ovo-lacto-vegetariano, que restringe apenas o consumo de carnes vermelhas, mas permite o consumo de leite animal e ovos, e padrão vegano, que restringe o consumo de qualquer produto animal^{19, 20}.

Ambos os padrões possuem seus benefícios. Porém, enquanto o padrão onívoro possui grande capacidade de equilíbrio nutricional pela variedade de alimentos que são permitidos para consumo, o padrão vegetariano tende a apresentar maior consumo de alimentos in natura e a restrição de alimentos ultraprocessados quando comparado com o padrão onívoro^{15, 29, 32, 38, 42, 44, 51}.

3.1. Características demográficas e socioeconômicas

3.1.1. Sexo

Quanto às práticas alimentares mais saudáveis, as mulheres são as que mais tendem a apresentar esse tipo de comportamento. Os principais motivos que podem levar a isso incluem preocupação com a saúde ou com perda ou manutenção de peso, o que condiz com a evidência de que mulheres buscam muito mais formas de prevenção natural contra doenças, bem como dietas que possam garantir o atual padrão mais magro de beleza^{13, 15, 42, 49, 54}.

Os homens, em geral, tendem a ter preocupações menores quanto aos fatores citados acima, levando a comportamentos alimentares menos saudáveis, pelo fato de não considerarem a saúde como prioridade. Isso pode ser confirmado com os resultados de estudos em serviços de saúde que mostram que os homens tendem a procurar profissionais desta área apenas quando já apresentam alguma enfermidade. Também existe a questão do machismo, onde homens, em tese, são os mais fortes e não devem render-se a problemas de saúde, bem como a questão do foco da saúde pública ser mais voltado para a saúde das crianças e das mulheres^{54, 55}.

3.1.2. Idade

Os hábitos alimentares adquiridos na infância normalmente assemelham-se ao da família do indivíduo. Entretanto, ao chegar na adolescência, as pessoas tendem a sofrer e aceitar influências que fogem do convívio familiar. Nessa fase, é muito comum o baixo consumo de frutas e vegetais, bem como o alto consumo de *fast food* e alimentos ultraprocessados, pois, normalmente, a prioridade nesse período da vida é a busca por prazer, e estes alimentos trazem essa sensação por conter substâncias hiperpalatáveis que ativam o sistema de recompensa do cérebro^{56, 57}.

Conforme a idade vai aumentando, os indivíduos começam a adquirir independência e vão obtendo novas informações, facilitando assim suas próprias escolhas. Entretanto, indivíduos de 16 anos ou mais já estão no momento de tornarem-se economicamente ativos e acabam sofrendo inúmeros tipos de pressões sociais. Dependendo do segmento ocupacional de sua vida, quando

relacionado ao trabalho ou estudo, eles podem optar por alimentos não tão saudáveis, mas que sejam práticos no seu dia a dia, sem que interfira no rendimento exigido na sua ocupação. Isso também implica em escolha de prioridades que não incluem o tempo adequado para preparar e realizar refeições, assim como não incluem o tempo para convívio familiar^{58, 59}.

Geralmente, na meia-idade começam a surgir problemas de saúde que poderiam ser evitados ou minimizados com uma alimentação equilibrada de forma regular. Por essa razão, pessoas mais velhas tendem a aderir práticas alimentares mais saudáveis para proteger e melhorar seu estado de saúde^{60, 61}.

3.1.3. Cor da pele, escolaridade e renda

No Brasil, a cor da pele está intrinsecamente associada à escolaridade e à renda⁶². Pessoas com cor da pele mais clara tendem a ter mais oportunidades de estudo e, conseqüentemente, também no mercado de trabalho, com salários melhores do que das pessoas com o tom da pele mais escuro. Portanto, pessoas com o tom da pele claro tendem a ter melhores oportunidades de cuidar de sua saúde através de prevenção auxiliada por profissionais da área de forma particular e melhores condições para comprar alimentos protetores da saúde⁶³. Também se sabe que quanto maior a escolaridade dos indivíduos, maior é o conhecimento sobre fatores protetores e prejudiciais à saúde, e isto está relacionado ao maior consumo de alimentos saudáveis⁶⁴⁻⁶⁶.

O grande problema na compra de alimentos saudáveis por pessoas com renda mais baixa não é o preço em si, mas o quanto o alimento é perecível. Por isso, esses indivíduos tendem a comprar alimentos não perecíveis industrializados devido ao preço e a alta durabilidade, fazendo com que não seja preciso comprar várias vezes nem gastar tanto com eletricidade para manter, por exemplo, as frutas e vegetais na geladeira. Alguns desses indivíduos sabem dos benefícios do consumo regular de frutas e vegetais. Todavia, os que relatam não ter acesso a esses alimentos apenas devido à renda, encontram-se sem Segurança Alimentar e Nutricional, que, no Brasil, se refere ao acesso à qualidade e quantidade de alimentos adequados para toda a população, independente da classe social⁶⁴⁻⁶⁷.

3.1.4. Áreas de conhecimento

A ocupação é um fator que pode interferir no comportamento alimentar, pois, dependendo da flexibilidade de horários, da exigência imposta e da atividade sedentária ou mais ativa, pode ser mais fácil ou não manter uma alimentação equilibrada. No Brasil, pouco se sabe sobre qual área do conhecimento está ligada com uma alimentação mais adequada, tendo em vista que boa parte dos estudos foram feitos somente em cursos da área da saúde ou com profissionais deste segmento^{68, 69}. Entretanto, podemos gerar a hipótese de que pessoas envolvidas em cursos ou empregos da área da saúde tendam a manter uma alimentação mais balanceada pelo maior acesso à informação sobre nutrição e percepção mais apurada da saúde, bem como cursos de ciências humanas e sociais por discutirem mais sobre as filosofias de vida, questões ambientais e éticas.

3.2. Características socioculturais

As primeiras influências sociais que sofremos vêm da família, onde os primeiros hábitos são impostos na infância. É muito provável que uma criança que cresceu em um determinado contexto cultural, permaneça futuramente com hábitos provenientes do convívio nesse ambiente^{70, 71}.

Por essa razão, o local de origem inconscientemente influencia na dieta. Apesar da grande diversidade cultural e alimentar no Brasil, não é comum encontrar pessoas vegetarianas. Entretanto, pessoas que vivem no Brasil, mas que têm descendência de países onde, por exemplo, a dieta vegetariana é mais comum, como no Japão e na Índia, podem aderir a esse padrão para que se mantenha de alguma forma o vínculo familiar e hábitos culturais que se propagam de geração em geração, assim como podem sentir-se bem ao valorizar essa prática para que possam demonstrar sua identidade⁵⁸.

Contudo, é perceptível que quando as pessoas começam a sofrer influências da mídia e de outras pessoas, que não os familiares, tendam a modificar seus comportamentos para se adaptar as demais pessoas do seu convívio social⁷². Também se sabe que muitos alimentos que têm sucesso em vendas devido à publicidade, são incorporados na alimentação das pessoas por acreditarem que o consumo destes pode demonstrar um melhor status na visão social⁷³.

É comum a mudança de comportamentos alimentares na adolescência e começo da idade adulta, devido ao início de novas experiências, como cursar uma faculdade, no meio dessa transição de idade. Nessa fase, muitos hábitos são definidos, portanto, é comum que universitários mantenham posteriormente as práticas alimentares adquiridas durante o período de graduação, pois a personalidade geralmente já está formada e as crenças sobre a vida também^{74, 75}.

A prática religiosa é outra característica sociocultural que influencia diretamente em certos comportamentos alimentares. Algumas religiões, como Budismo, Islamismo, Judaísmo e Adventista não permitem o consumo da maioria dos tipos de carne, e também boa parte dos praticantes não admitem o uso de substâncias como álcool e tabaco⁷⁶. Esses fatores tendem a implicar em hábitos de vida mais saudáveis.

Temas relativos aos direitos dos animais e ética na indústria está em alta e com argumentos cada vez mais fortes. Movimentos de defesa dos animais lutam para que estes sejam reconhecidos como seres que não deveriam fazer parte da cadeia alimentar humana, pois eles pertencem ao nosso mesmo reino e são capazes de sentir dor, prazer, felicidade e tristeza⁴.

Quanto ao meio-ambiente, o que se aborda é que a atividade pecuária é a principal responsável pelo desmatamento dos biomas e de contaminação de águas. Além disso, a produção de carne bovina dobrou nas últimas duas décadas, resultando num aumento substancial da emissão de gases responsáveis pelo efeito estufa, como o gás carbônico, metano e amônia⁴. Também podemos gerar a hipótese de que pessoas que não consomem carne ou outros produtos animais devido à preocupação com o meio-ambiente podem optar por não consumir produtos ultraprocessados pela indústria alimentícia, tanto pelo fato de conter inúmeras substâncias desconhecidas, que podem inclusive desencadear doenças como o câncer^{77, 78}, como também pelo fato do uso excessivo de embalagens plásticas que demoram a se degradar e que contribuem para a poluição ambiental⁷⁹.

3.3. Situação de saúde e estilo de vida

A saúde é um dos fatores mais marcantes para a decisão de iniciar práticas alimentares mais saudáveis ou tornar-se vegetariano^{4, 49}. Sabe-se que

as carnes vermelhas, em geral, são fonte de gordura saturada, a qual traz malefícios para a saúde quando consumidas em excesso, podendo causar doenças cardiovasculares⁸⁰.

Devido à percepção de saúde e a preocupação com esta, algumas pessoas que almejam prevenir esses tipos de doença, ou as que já têm alguma dessas enfermidades e querem mantê-la estável, passam a optar por hábitos de vida e alimentares mais saudáveis, culminando, até mesmo, na restrição do consumo de carnes vermelhas. Também é relatado por algumas pessoas que aderem às dietas vegetarianas que isso proporciona um bem-estar psicológico por terem noção de que não estão contribuindo com os fatores considerados antiéticos e que prejudicam o meio ambiente⁴.

Entretanto, alguns tipos de atletas, como os de fisiculturismo, têm preferência pela dieta onívora pelo fato de encontrarem fontes de proteínas de alto valor biológico nos produtos animais, como as carnes, facilitando assim o aumento de massa muscular^{81,82}.

Os diferentes estados nutricionais também podem se relacionar com a escolha de diferentes padrões de dieta. Um dos motivos que pode levar a adesão de dietas mais saudáveis pode ser a busca por controle do peso e a manutenção de níveis sanguíneos normais de glicose e colesterol ruim (LDL), por exemplo, pois é de conhecimento geral os benefícios de tal conduta^{53,83}.

Quanto ao consumo de tabaco e álcool, pessoas que não fumam e não consomem bebidas alcoólicas tendem a ter uma alimentação mais equilibrada. Quanto à prática de atividade física, a ciência vem mostrando que aderir a dietas mais saudáveis está associado a fazer este tipo de atividade com maior frequência^{13,15, 35, 40}.

3.4. Preferência palatável

Por fim, outro motivo que leva à adesão de dietas vegetarianas é a preferência palatável. Muitas pessoas tornam-se vegetarianas pelo simples fato de não gostarem do sabor das carnes vermelhas e/ou outros tipos de carnes⁴.



Figura 1. Modelo teórico de determinação dos padrões de dieta

4. JUSTIFICATIVA

Dentro do grupo de indivíduos mais suscetíveis ao consumo de alimentos industrializados e ultraprocessados, encontra-se a população universitária, que é predominantemente composta por adolescentes e adultos^{3, 60, 83-85} que se encontram, em média, na faixa dos 16 aos 40 anos de idade. Muitas vezes, essa alternativa de consumo é a mais acessível considerando a praticidade buscada por essas pessoas em decorrência da vida turbulenta quando se trata de compromissos e prazos para entrega de tarefas^{58, 86-88}. Sabendo disso, alguns estudos que avaliaram esta população, em geral, não encontraram prevalências altas de hábitos alimentares saudáveis⁸⁹⁻⁹¹.

Apesar de vários estudos mostrarem que vegetarianos tendem a ter um estilo de vida mais saudável do que onívoros^{42, 92, 93}, grande parte deles foram realizados em países com culturas alimentares diferentes e nível socioeconômico mais elevado que o Brasil. Sendo assim, não é possível inferir os resultados sem medir o grau de adequação aos marcadores de alimentação saudável típicos da dieta dos brasileiros com o que é preconizado como satisfatório pelo Ministério da Saúde do Brasil^{52, 53}.

É importante destacar a importância de estudar os padrões de dieta da população universitária tendo em vista que boa parte dos vegetarianos que já foram investigados têm escolaridade mais elevada quando comparados aos onívoros^{14, 30, 34, 35, 43, 45, 51}, mostrando que a variedade de padrões alimentares provavelmente é maior nos universitários.

Desta forma, considerando o contexto social da universidade sobre a determinação de mudança de hábitos, é importante ter conhecimento sobre a alimentação de seus estudantes. Desta forma será possível identificar a necessidade de orientações coletivas sobre alimentação e nutrição, tanto para onívoros como para vegetarianos. Além destas orientações terem potencial impacto na prevenção de doenças que podem ser evitadas com uma alimentação nutritiva e equilibrada, existe evidência que hábitos alimentares adquiridos na vida universitária tendem a se propagar após a graduação⁷⁴.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo geral

Estimar a prevalência de alunos ingressantes em cursos de graduação na Universidade Federal de Pelotas (UFPel), matriculados no segundo semestre do ano de 2017, que aderem a dietas onívoras, vegetarianas e veganas, bem como estimar a qualidade dessas dietas de acordo com os marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

5.2. Objetivos específicos

Estimar a prevalência de onívoros, vegetarianos (ovo-vegetariano, lacto-vegetariano ou ovo-lacto-vegetariano) e veganos, segundo:

- a) características socioeconômicas e demográficas;
- b) cidade e estado de origem;
- c) área de conhecimento do curso;
- d) consumo de álcool;
- e) hábito de fumar;
- f) prática de atividade física;
- g) IMC.

6. HIPÓTESES

A prevalência de vegetarianos e veganos será em torno de 10% (7% vegetarianos e 3% veganos), baseada nas informações adquiridas através do Guia Alimentar de Dietas Vegetarianas para Adultos (SVB)⁴.

Os padrões de dieta vegetariano e vegano serão mais frequentes entre:

- a) pessoas com cor da pele branca, com idade acima de 20 anos, mulheres e indivíduos com nível socioeconômico mais alto;
- b) provenientes de qualquer cidade fora do Rio Grande do Sul;
- c) estudantes de curso da área da saúde e da área de humanas;
- d) não consumidores de bebidas alcoólicas;
- e) não fumantes;
- f) consumidores de alimentos marcadores de alimentação saudável;
- g) quem praticar atividade física com maior frequência;
- h) quem apresentar menor IMC.

7. METODOLOGIA

7.1. Delineamento

Estudo transversal de base universitária, onde será realizado um censo dos alunos de graduação que ingressaram na UFPel, no primeiro semestre letivo de 2017, matriculados no segundo semestre letivo de 2017.

7.2. Justificativa do delineamento

O delineamento transversal é o tipo de estudo observacional indicado para esta pesquisa, pois a partir dele variáveis de exposição e desfecho serão medidas em apenas um momento, o que reduz custos e facilita a logística.

O principal motivo para utilizar o delineamento transversal na presente pesquisa é que atende o objetivo geral do estudo, que é estimar a prevalência de onívoros e vegetarianos entre estudantes universitários.

7.3. População-alvo

Alunos ingressantes de cursos presenciais de graduação da Universidade Federal de Pelotas.

7.4. População externa

Alunos ingressantes de cursos de cursos presenciais de graduação ingressantes de universidades públicas do Brasil, tendo em vista que a principal forma de seleção (Exame Nacional do Ensino Médio - ENEM) possibilita o ingresso de estudantes de várias regiões do país em qualquer universidade pública que utilize esse método, possibilitando, desta forma, a extrapolação dos dados.

7.5. Critérios de elegibilidade

7.5.1. Inclusão

- Ser aluno de graduação de curso presencial, ingressante no primeiro semestre de 2017 na UFPel;
- Ter 18 anos ou mais.

7.5.2. Exclusão:

- Ter deficiência visual ou auditiva que impeça o indivíduo de responder o questionário;
- Ter incapacidade mental ou cognitiva que impeça o indivíduo de responder o questionário;

7.6. Definição dos desfechos

Os padrões de dieta serão caracterizados pela prática de dietas onívora, vegetariana e vegana.

Com relação às questões a seguir, serão considerados:

- onívoros os indivíduos que responderem “sim” para a primeira ou todas as perguntas;
- vegetarianos aqueles que responderem “não” à primeira pergunta e “sim” para a pergunta 2 ou 3 ou ambas;
- veganos os que responderem “não” às 3 perguntas.

1) “Você consome algum tipo de carne ou peixe (incluindo bacon, frango, codorna, salsichas)?”

2) “Você consome algum produto lácteo (incluindo leite de vaca, leite sem lactose de origem animal, queijo, manteiga, iogurte, requeijão)?”

3) “Você consome algum tipo de ovo (incluindo ovos em bolos e outros alimentos cozidos)?”

Essas questões foram baseadas no questionário da pesquisa European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) – Oxford⁴⁷, conduzido entre os anos de 1992 e 2000 em 17 países europeus, adaptadas às necessidades do público que será estudado na presente pesquisa.

7.7. Definição das exposições

As variáveis de exposição a serem coletadas neste estudo serão apresentadas no quadro a seguir, juntamente com suas definições operacionais:

Quadro 2. Lista de variáveis e definição operacional.

Exposição	Variável	Definição
Idade	Categórica dicotômica	<20 anos e > de 20 anos
Sexo	Categórica dicotômica	- Masculino - Feminino
Nível socioeconômico segundo Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) ⁹⁴	Categórica ordinal	Categorização por classes: A/B/C/D/E
Grande área de conhecimento dos cursos	Categórica nominal	Agrupamento dos cursos em grandes áreas de conhecimento: - Ciências exatas - Ciências biológicas - Ciências humanas - Multidisciplinares
Consumo de bebidas alcoólicas (AUDIT) ⁹⁵	Categórica ordinal	- ≥ 8 pontos será considerado consumo de risco
Tabagismo	Categórica ordinal	- Fumante - Não fumante - Ex-fumante
Atividade física no lazer (IPAQ) ⁹⁶	Categórica dicotômica	- Ativo - Não ativo
Índice de Massa Corporal (IMC) Peso em Kg/altura em metros quadrados (autorreferidos) (OMS) ⁹⁷	Categórica ordinal	- Baixo peso (<18,5 kg/m ²) - Eutrofia (18,5 a 24,9 kg/m ²) - Sobrepeso (25,0 a 29,9 kg/m ²) - Obesidade (≥30 kg/m ²)
Marcadores de consumo alimentar saudável e não saudável, segundo o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) ⁵²	Categórica nominal	Consumo no dia anterior de sete tipos de alimentos: *Feijão; *Frutas frescas; * Verduras e/ou legumes; ** Hambúrguer e/ou embutidos; ** Bebidas adoçadas; **Macarrão instantâneo; **Biscoito recheado, doces ou guloseimas. *marcadores de alimentação saudável **marcadores de alimentação não saudável.

7.8. Instrumento

O instrumento proposto para avaliar os padrões de dieta será auto aplicado, constituído por três perguntas (as três primeiras do questionário) e teve como base o instrumento utilizado no Estudo de coorte EPIC – Oxford, conduzido entre os anos de 1992 e 2000 em 17 países europeus⁴⁷. Junto a ele constarão sete questões baseadas no questionário utilizado para detectar o consumo de marcadores de alimentação saudável e não saudável no dia anterior à entrevista, proposto pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) atualizado no ano de 2015⁵², para que se possa fazer inferência sobre as práticas alimentares dos indivíduos que possuem os padrões de dieta vegetariano, vegano e onívoro.

Devido a este projeto ser parte de um estudo maior, este instrumento será agrupado aos instrumentos dos demais alunos de mestrado de Pós- Graduação em Epidemiologia da UFPel (PPGE-UFPel) da turma 2017-1018, os quais farão parte de um consórcio de pesquisa. Este trabalho conjunto entre os mestrandos vem sendo realizado pelo PPGE-UFPel há vários anos permitindo a execução de estudos de alta qualidade⁹⁸.

Desta forma, além das questões específicas de cada mestrando, o questionário definitivo incluirá questões gerais sobre características demográficas, socioeconômicas, comportamentais e de área de conhecimento dos cursos. As variáveis do bloco geral que serão utilizadas para o presente estudo são: sexo, nível socioeconômico, grande área de conhecimento dos cursos, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, atividade física e IMC.

O manual disponibilizado para a aplicação do presente instrumento foi construído e encontra-se no Apêndice A.

7.9. Seleção dos participantes

Para facilitar a captação dos estudantes da UFPel, a universidade disponibilizará informações sobre os alunos de cursos de graduação, presenciais, ingressantes no primeiro semestre de 2017 matriculados no segundo semestre letivo de 2017. De posse dessas informações, serão convidados todos os alunos matriculados em disciplina obrigatória e excepcional aos cursos que fazem parte.

7.10. Tamanho da amostra

A seguir serão apresentados cálculos de amostra para estimar o número de participantes necessários para o estudo de prevalência e de associações das exposições com os desfechos.

Para calcular o tamanho de amostra foi utilizado o software livre OpenEpi (disponível em www.openepi.com). No cálculo final, utilizou-se uma prevalência de 10% para vegetarianos/veganos e 90% para (onívoros), baseado nos dados fornecidos pela SVB⁴. Essa amostra foi acrescida de 10% para perdas e recusas. Por fim, foi utilizado um nível de confiança de 95%. No Quadro 3 são apresentadas simulações de cálculos de tamanho de amostra de acordo com diferentes margens de erro.

Sabendo da possibilidade de desistência de curso e de que alunos menores de 18 anos poderão não entrar no estudo por questões éticas, usou-se uma estimativa de 2500 alunos maiores de 18 anos matriculados no segundo semestre de todos os cursos de graduação presenciais, sendo possível utilizar para o cálculo da prevalência uma margem de erro de 1 ponto percentual, pois, mesmo com acréscimo de 10% para perdas e recusas, o número de amostra necessário não ultrapassa dos 2500.

QUADRO 3. CÁLCULO DE PREVALÊNCIA DOS DESFECHOS ONÍVORO E VEGETARIANO.*

População (n)	Frequência antecipada (%)	Margem de erro aceitável (P.P)	Efeito de delineamento (DEF)	Amostra com nível de confiança de 95%	+ 10% para perdas e recusas
2500	10% ou 90%	3	1,0	334	368
		2	1,0	643	708
		1	1,0	1452	1598

*Como as porcentagens dos dois desfechos se complementam, os cálculos de amostra para estes dão os mesmos resultados.

Além do estudo de prevalência, torna-se importante que seja evidenciado se existem algumas diferenças entre grupos. Para tal, calculou-se o tamanho de amostra para o estudo de associações entre as variáveis de exposição (independentes) e cada variável dependente. Em busca de poder estatístico, optou-se por agrupar vegetarianos e veganos, considerando uma prevalência de 10% para vegetarianos e 90% para não-vegetarianos (onívoros), nível de confiança de 95% e poder de 80%, além do aumento de 10% para perdas e recusas. Ainda, a amostra final será inflacionada em 15% para controle de possíveis fatores de confusão.

Os cálculos, apresentados nos Quadros 4 e 5, mostram que para algumas exposições o poder do estudo será baixo.

QUADRO 4. CÁLCULO DE AMOSTRA PARA ANÁLISES DE ASSOCIAÇÃO

DESFECHO: ONÍVORO

Exposição	Grupo não exposto	Razão de não expostos para expostos*	Porcentagem de não expostos positivos**	Porcentagem de expostos positivos**	Amostra	+10 % para perdas e recusas	+15% para fatores de confusão	Poder máximo com 2500 indivíduos (%)
Idade	<20 anos	$42/58 = 0.72^1$	89	91	7401	8142	9364	35
Sexo	Feminino	$54/46 = 1.17^1$	89	91	7836	8620	9913	29
NSE	A/B	$65/35 = 1.86^1$	85	95	366	403	464	99
Álcool	Não consome	$18.8/81.2 = 0.23^2$	89	91	11646	12811	14733	25
Tabagismo	Não tabagista	$91.9/8.1 = 11.35^2$	85	95	1172	1290	1484	99
Atividade física	Ativo	$45.8/54.2 = 0.85^3$	85	95	318	350	403	99
IMC	Baixo peso e eutrofia	$71.2/28.8 = 2.47^3$	82	98	173	191	220	99
Marcadores de consumo alimentar	Não saudável	$68/32 = 2.1^4$	89	91	10.413	11.454	13.173	25
Área do curso	Ciências Biológicas, da Saúde e Humanas	$2/98 = 0.02^4$	82	98	1070	1178	1355	97

*Artigos: ¹RAMIS³, 2012; ²RODRIGUES JÚNIOR, 2009⁶⁰; ³MARTINS, 2010⁸⁵

**Valores hipotéticos

QUADRO 5. CÁLCULO DE AMOSTRA PARA ASSOCIAÇÃO

DESFECHO: VEGETARIANO

Exposição	Grupo não exposto	Razão de não expostos para expostos*	Porcentagem de não expostos positivos**	Porcentagem de expostos positivos**	Amostra (com 80% de poder)	+10% para perdas e recusas	+15% para fatores de confusão	Poder máximo com 2500 indivíduos (%)
Idade	>20 anos	$58/42 = 1.38^1$	5	15	321	354	194	99
Sexo	Masculino	$46/54 = 0.85^1$	9	11	7313	8045	9252	35
NSE	C/D/E	$35/65 = 0.54^1$	5	15	367	404	465	99
Álcool	Consome	$81.2/18.8 = 4.32^2$	9	11	11598	12758	14672	25
Tabagismo	Não tabagista	$8.1/91.9 = 0.09^2$	9	11	24557	27013	31065	9
Atividade física	Não ativo	$54.2/45.8 = 1.18^3$	5	15	318	350	403	99
IMC	Sobrepeso e obesidade	$28.8/71.2 = 0.40^3$	2	18	174	192	221	99
Marcadores de consumo alimentar	Não saudáveis	$32/68 = 0.47^4$	9	11	8428	9271	10662	30
Área do curso	Engenharias, exatas e da terra	$98/2 = 49^4$	2	18	1050	1155	1329	97

*Artigos: ¹RAMIS, 2012³; ²RODRIGUES JÚNIOR, 2009⁶⁰; ³MARTINS, 2010⁸⁵

**Valores hipotéticos

7.11. Possíveis limitações

Uma possível limitação nesta pesquisa seria o viés de causalidade reversa, que é comum em estudos transversais. Esse viés implica em não possibilitar o estabelecimento de relação de causalidade das exposições sobre os desfechos. Uma vez que as variáveis são coletadas em um único momento, não é possível saber se foi a exposição que levou ao desfecho ou vice-versa.

Outra limitação que pode ocorrer é a falta de poder estatístico para as possíveis associações entre as exposições sexo, consumo de álcool e marcadores de consumo alimentar quando o desfecho é a dieta onívora e entre essas as mesmas exposições, mais o tabagismo, quando o desfecho é a dieta vegetariana. Essa limitação deve-se aos cálculos apresentados anteriormente nos Quadros 4 e 5, onde os tamanhos de amostra necessários ultrapassam o número estimado de indivíduos que participarão do estudo, ou seja, em torno de 2500 indivíduos.

Ainda, poderá ocorrer viés de informação devido ao fato do questionário ser auto aplicado, onde apesar de ser garantido o anonimato, as pessoas podem referir ter uma alimentação mais saudável do que realmente têm, principalmente por teoricamente terem conhecimento sobre o que é considerado adequado ou não. Além disso, a falha de memória e a exaustão pelo tamanho do questionário a ser respondido pode interferir nas respostas.

7.12. Estudo pré-piloto

Foi realizado no final do mês de agosto de 2017 um estudo pré-piloto com intuito de verificar a compreensão e possíveis sugestões sobre as questões específicas deste projeto, ou seja, que serão aplicadas para identificar padrões de dieta e marcadores de consumo alimentar saudável e não saudável. No total, 16 estudantes de graduação da UFPel, não ingressantes em 2017, responderam o questionário.

Esse questionário também continha informações básicas como sexo, idade e local de origem. Nove destes universitários eram do sexo masculino e sete do sexo feminino. Com relação a idade, a amostra variou de 20 a 32 anos. Quanto ao local de origem, apenas sete participantes eram provenientes de Pelotas, sete de outras cidades do Rio Grande do Sul (RS) e dois de cidades

fora do RS. O tempo máximo de aplicação do instrumento foi em torno de três minutos.

A única dúvida que surgiu foi quanto ao consumo de produtos lácteos. Um dos participantes questionou se poderia considerar leite sem lactose, mas de origem animal, como um dos exemplos para produtos lácteos. Após isso, o instrumento incluiu como exemplo na pergunta número 2 referente ao consumo de produtos lácteos.

7.13. Estudo piloto

Será realizado um estudo piloto com graduandos de outra instituição que não a UFPel ou de alunos da própria universidade, porém não ingressantes em 2017, com o objetivo de testar a compreensão e consistência das perguntas do questionário completo do estudo, assim como estimar o tempo médio dispendido para resposta.

7.14. Logística do trabalho de campo

Equipes, compostas por três mestrandos cada, serão formadas para aplicar os questionários em quantas turmas forem possíveis em um mesmo dia. Dependendo da disponibilidade dos alunos de mestrado, mais de uma equipe irá a campo diariamente.

Quanto ao deslocamento, serão selecionados diversos cursos que possuem campus em comum para que se possa aplicar diversos questionários no mesmo dia, agilizando o processo e diminuindo o custo de locomoção.

O questionário será auto aplicado, através de *tablets*. Os mestrandos irão supervisionar as salas onde estiverem sendo aplicados os questionários, a fim de sanar quaisquer dúvidas que possam surgir entre os universitários, referentes às perguntas. Também serão realizadas reuniões periódicas com objetivo de esclarecer dúvidas, pontuar as recusas e avaliar o andamento do campo.

Sempre haverá alguém nos turnos de coleta de dados no prédio do PPGE para fazer plantões, que servirão para receber comunicados de qualquer problema ou dúvida por parte dos que estão em campo e para tentar resolver possíveis imprevistos.

Demais procedimentos logísticos serão definidos posteriormente.

7.15. Processamento e análise dos dados

Os questionários serão autoaplicados em versão digital (Tablet) e será utilizado o sistema REDCap (Research Electronic Data Capture), que permite a coleta eletrônica de dados e posterior construção de banco de dados.

A análise dos dados será realizada no programa estatístico Stata 12.1®. Será realizada uma avaliação da consistência e amplitude dos dados, com identificação de possíveis pontos incoerentes. A análise descritiva incluirá cálculos de frequências absolutas e relativas e intervalos de confiança de 95%. Para estudar as associações dos desfechos de acordo com os subgrupos das variáveis independentes, será utilizada análise bivariada através do teste Qui-quadrado para heterogeneidade e/ou tendência linear. Análises brutas e ajustadas serão realizadas através de regressão logística. Todas as análises serão estratificadas por sexo, e será considerado um nível de significância de 5%. Durante o processo de análise, algumas variáveis poderão sofrer recategorizações de acordo com os dados obtidos.

7.16. Controle de qualidade

O controle de qualidade das entrevistas será feito pelos mestrandos com intuito de identificar possíveis erros ou respostas inverídicas e irá acontecer através de ligação telefônica a uma amostra de 10% dos graduandos, sorteada aleatoriamente. Nessas ligações será aplicado um questionário simplificado com questões chaves de cada mestrando. A consistência das informações entre as variáveis será examinada por meio da estatística *Kappa*. Outras estratégias serão aplicadas para garantir a qualidade dos dados, como testagem do questionário entre os mestrandos e em estudo piloto, elaboração de manual de instruções e monitoramento do trabalho de campo.

7.17. Financiamento

O consórcio de pesquisa será custeado por verba da Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior (Capes) e, se necessário, os gastos serão complementados pelos alunos de mestrado da turma 2017-18.

8. DIVULGAÇÃO DOS DADOS E RESULTADOS

Os achados deste estudo serão publicados, em formato de artigo científico, em revistas científicas nacionais e/ou internacionais, bem como através de informes para a imprensa local. Também será realizado um evento na universidade que convidará toda a comunidade acadêmica e demais interessados para assistir à apresentação dos resultados.

9. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa será encaminhado e submetido à aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina da UFPel.

Todos os participantes serão instruídos previamente sobre a pesquisa e responderão ao questionário somente após a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Será assegurado aos participantes o sigilo das informações coletadas.

Só não participarão os ingressantes de 2017/1 que tiverem menos de 18 anos completos, pois seria necessária assinatura do TCLE pelos responsáveis para que esses alunos pudessem participar e, devido à logística da pesquisa, isto seria inviável.

APÊNDICE A – Manual de instruções do instrumento

Este instrumento é composto de três questões para identificar os desfechos onívoro, vegetariano e vegano, e de mais sete questões para identificar uma exposição do estudo, que é constituída de consumo de alimentos marcadores de alimentação saudável e não saudável.

Antes de iniciar esta seção, você deve ler a seguinte frase: AS PERGUNTAS A SEGUIR REFEREM-SE AO SEU CONSUMO ALIMENTAR HABITUAL. SE POSSÍVEL, TENDE LEMBRAR DE TODAS AS REFEIÇÕES QUE VOCÊ REALIZA, INCLUSIVE FORA DOS HORÁRIOS DAS PRINCIPAIS REFEIÇÕES, COMO CAFÉ DA MANHÃ, ALMOÇO E JANTAR.

Todas as questões são consecutivas, sem opção de pulo.

As questões são de **ÚNICA** escolha.

As três primeiras questões referem-se ao consumo habitual dos alimentos citados;

1) Você consome algum tipo de carne ou peixe (incluindo bacon, frango, codorna, salsichas)?

() Sim () Não () Não sei

Neste pergunta estamos interessados em saber se o participante consome algum tipo de carne, seja ela carne de rês, peixe ou franco, bem como de produtos feitos através deles, como bacon e salsichas. Se o(a) participante consumir pelo menos uma dessas opções incluídas na pergunta, deverá ser marcado a opção “Sim”. Se o(a) participante referir não consumir as opções referidas, ou seja, o(a) participante **NÃO** consome qualquer tipo de carne ou produtos feitos a base de carne, deverá ser marcado a opção “Não”.

2) Você consome algum produto lácteo (incluindo leite de vaca, leite sem lactose de origem animal, queijo, manteiga, iogurte, requeijão)?

() Sim () Não () Não sei

Nesta pergunta estamos interessados em saber se o(a) participante consome algum produto derivado do leite. Se o(a) participante consumir pelo menos uma dessas opções incluídas na pergunta, deverá ser marcado a opção “Sim”. Se o(a) participante referir não consumir as opções referidas, ou seja, o(a) participante **NÃO** consome leite e derivados de qualquer forma, deverá ser marcado a opção “Não”.

3) Você consome algum tipo de ovo (incluindo ovos em bolos e outros alimentos cozidos)?

() Sim () Não () Não sei

Nesta pergunta estamos interessados em saber se o(a) participante consome ovo, sendo considerado o ovo em sí, em qualquer forma de preparo (cozido, frito), bem como alimentos que contenham ovo (como bolos, produtos a milanesa ou demais alimentos cozidos que contenham o ovo no seu preparo). Se o(a) participante consumir pelo menos uma dessas opções incluídas na pergunta, deverá ser marcado a opção “Sim”. Se o(a) participante referir não consumir as opções referidas, ou seja, o(a) participante **NÃO** consome ovo, em nenhuma de suas formas de preparo, deverá ser marcado a opção “Não”.

A partir da questão quatro, as perguntas referem-se somente ao consumo dos alimentos citados **no dia anterior à entrevista**.

4) Ontem você consumiu feijão?

() Sim () Não () Não sei

Considerar qualquer tipo de feijão, incluindo, por exemplo, feijão preto, carioca, branco, fradinho. Se o(a) participante consumir algum tipo de feijão no dia anterior à entrevista, deverá ser marcado a opção “Sim”. Se o(a) participante referir que não consumiu feijão, deverá ser marcado a opção “Não”.

5) Ontem você consumiu frutas frescas (não considerar suco de frutas)?

() Sim () Não () Não sei

Considerar qualquer tipo de frutas in natura, seja da estação ou não, desde que não seja na forma de suco. Se o(a) participante consumir alguma fruta no dia anterior à entrevista, deverá ser marcado a opção “Sim”. Se o(a) participante referir que não consumiu fruta, deverá ser marcado a opção “Não”.

6) Ontem você consumiu verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)?

() Sim () Não () Não sei

Considerar qualquer tipo de verduras e/ou legumes, seja da estação ou não, seja cozido ou in natura. Não devem ser consideradas batata e mandioca. Aipim, macaxeira, cará e inhame referem-se à forma como a mandioca é identificada em diferentes regiões do Brasil. Se o(a) participante consumir alguma verdura e/ou legume no dia anterior à entrevista, deverá ser marcado a opção “Sim”. Se o(a) participante referir que não consumiu, deverá ser marcado a opção “Não”.

7) Ontem você consumiu hambúrguer (de origem animal, como de frango ou de alguma carne vermelha) e/ou embutidos (incluindo linguiça, salsichão, salame, presunto, mortadela)?

() Sim () Não () Não sei

Considerar qualquer tipo de hambúrguer e/ou embutidos, incluindo linguiça, salsicha, salame, presunto ou mortadela. Se o(a) participante consumir pelo menos uma dessas opções incluídas na pergunta, no dia anterior à entrevista, deverá ser marcado a opção “Sim”. Se o(a) participante referir que não consumiu estas opções, deverá ser marcado a opção “Não”.

8) Ontem você consumiu bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)?

() Sim () Não () Não sei

Considerar qualquer tipo de bebidas adoçadas, incluindo refrigerantes, sucos de caixinha ou em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná e sucos de

fruta com adição de açúcar. Se o(a) participante consumir pelo menos uma dessas opções incluídas na pergunta, no dia anterior à entrevista, deverá ser marcado a opção “Sim”. Se o(a) participante referir que não consumiu estas opções, deverá ser marcado a opção “Não”.

9) Ontem você consumiu macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados?

() Sim () Não () Não sei

Considerar qualquer tipo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote (tipo chips) ou biscoitos salgados, independente do sabor. Se o(a) participante consumir pelo menos uma dessas opções incluídas na pergunta, no dia anterior à entrevista, deverá ser marcado a opção “Sim”. Se o(a) participante referir que não consumiu estas opções, deverá ser marcado a opção “Não”.

10) Ontem você consumiu biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulito, chiclete, caramelo, gelatina, chocolate)?

() Sim () Não () Não sei

Considerar qualquer tipo de biscoito recheado doces ou guloseimas, independente do sabor. Se o(a) participante consumir pelo menos uma dessas opções incluídas na pergunta, no dia anterior à entrevista, deverá ser marcado a opção “Sim”. Se o(a) participante referir que não consumiu estas opções, deverá ser marcado a opção “Não”.

11. REFERÊNCIAS

1. Benvindo JLS, Pinto AMS, Bandoni DH. Qualidade nutricional de cardápios planejados para restaurantes universitários de universidades federais do Brasil. *Demetra*. 2017;2(12):447-64.
2. Crepaldi BVC, Guimarães HPN, Barbosa CD, Molina LS, Nogueira LMM, Soares LP. Elevada prevalência de fatores de risco para doenças crônicas entre universitários *Ciência & Saúde*. 2016;3(9):135-43.
3. Ramis TR, Mielke GI, Habeyche EC, Oliz MM, Azevedo MR, Hallal PC. Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados *Rev Bras Epidemiol*. 2012;2(15):376-85.
4. Slywitch E. Departamento de Medicina e Nutrição. Sociedade Brasileira Vegetariana (SVB). Guia alimentar de dietas vegetarianas para adultos. 2012.
5. Souza LB, Malta MB, Donato PM, Corrente JE, Carvalhaes MABL, Papini SJ. Inadequação de consumo alimentar, antropometria e estilo de vida de universitárias da área de saúde. *J Health Sci Inst*. 2012;4(30):377-81.
6. Sousa TF, José HPM, Barbosa AR. Condutas negativas à saúde em estudantes universitários brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;12(18):3563-75.
7. Veras VS, Monteiro LZ, Landim CAP, Xavier ATF, Pinheiro MHNPP, Montenegro-Júnior RM. Levantamento dos fatores de risco para doenças crônicas em universitários RBPS. 2007;3 (20):168-72.
8. Jomori MM, Proença RPC, Calvo MCM. Determinantes de escolha alimentar. *Revista de Nutrição*. 2008;1(21):63-73.
9. Ferreira ABH. Dicionário da língua portuguesa. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010. 2222 p. ISBN 978-85-385-4198-1. 2010.
10. Sinha R, Cross AJ, Graubard BI, Leitzmann MF, Schatzkin A. Meat intake and mortality: a prospective study of over half a million people *Arch Intern Med*. 2009;6(169):562-71.
11. Popkin BM. Reducing meat consumption has multiple benefits for the world's health. *Arch Intern Med*. 2009;6(169):543-5.
12. Crnic A. Studying Social Aspects of Vegetarianism: A Research Proposal on the Basis of a Survey Among Adult Population of Two Slovenian Biggest Cities.

Collegium Antropologicum. 2013 Dec;37(4):1111-20. PubMed PMID: WOS:000330557000009.

13. Alewaeters K, Clarys P, Hebbelinck M, Deriemaeker P, Clarys P. Cross-sectional analysis of BMI and some lifestyle variables in Flemish vegetarians compared with non-vegetarians. *Ergonomics*. 2005 Sep-Nov;48(11-14):1433-44. PubMed PMID: WOS:000233855000009.

14. Rizzo NS, Jaceldo-Siegl K, Sabate J, Fraser GE. Nutrient Profiles of Vegetarian and Nonvegetarian Dietary Patterns. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2013 Dec;113(12):1610-9. PubMed PMID: WOS:000328238400005.

15. Teixeira RCMA, Molina MCB, Flor DS, Zandonade E, Mill JG. Estado nutricional e estilo de vida em vegetarianos e onívoros – Grande Vitória – ES. *Rev Bras Epidemiol*. 2006;1(9):131-43.

16. Brasil. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica; 2011. 2011.

17. Paniz C, Grotto D, G.D. S, Valentini J, Schott KL, Pomblum VJ, et al. Fisiopatologia da deficiência de vitamina B12 e seu diagnóstico laboratorial J *Bras Patol Med Lab*. 2005;41(5):323-34.

18. Hauschild L, Adami FS, Fassina P. Estado nutricional e qualidade da dieta em indivíduos vegetarianos estritos e não-estritos. *Uningá Review*. 2015;23(2):18-24.

19. Tonstad S, Stewart K, Oda K, Batech M, Herring RP, Fraser GE. Vegetarian diets and incidence of diabetes in the Adventist Health Study-2. *Nutrition Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 2013 Apr;23(4):292-9. PubMed PMID: WOS:000316763400003.

20. Orlich MJ, Singh PN, Sabate J, Jaceldo-Siegl K, Fan J, Knutsen S, et al. Vegetarian Dietary Patterns and Mortality in Adventist Health Study 2. *Jama Internal Medicine*. 2013 Jul;173(13):1230-8. PubMed PMID: WOS:000323602100016.

21. Conrad Z, Karlsen M, Chui K, Jahns L. Diet quality on meatless days: National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), 2007-2012. *Public health nutrition*. 2017 Jun;20(9):1564-73. PubMed PMID: 28270246. Epub 2017/03/09. eng.

22. Forestell CA, Spaeth AM, Kane SA. To eat or not to eat red meat. A closer look at the relationship between restrained eating and vegetarianism in college females. *Appetite*. 2012 Feb;58(1):319-25. PubMed PMID: WOS:000300862300044.
23. Greene-Finestone LS, Campbell MK, Evers SE, Gutmanis IA. Attitudes and health behaviours of young adolescent omnivores and vegetarians: A school-based study. *Appetite*. 2008 Jul;51(1):104-10. PubMed PMID: WOS:000256227700018.
24. Greene-Finestone LS, Campbell MK, Gutmanis IA, Evers SE. Dietary intake among young adolescents in Ontario: associations with vegetarian status and attitude toward health. *Preventive medicine*. 2005 Jan;40(1):105-11. PubMed PMID: 15530587. Epub 2004/11/09. eng.
25. Orlich MJ, Jaceldo-Siegl K, Sabate J, Fan J, Singh PN, Fraser GE. Patterns of food consumption among vegetarians and non-vegetarians. *The British journal of nutrition*. 2014 Nov 28;112(10):1644-53. PubMed PMID: 25247790. Pubmed Central PMCID: PMC4232985. Epub 2014/09/24. eng.
26. Ponzio E, Mazzarini G, Gasperi G, Bottoni MC, Vallorani S. The Vegetarian Habit in Italy: Prevalence and Characteristics of Consumers. *Ecology of food and nutrition*. 2015;54(4):370-9. PubMed PMID: 25706105. Epub 2015/02/24. eng.
27. Robinson-O'Brien R, Perry CL, Wall MM, Story M, Neumark-Sztainer D. Adolescent and young adult vegetarianism: better dietary intake and weight outcomes but increased risk of disordered eating behaviors. *Journal of the American Dietetic Association*. 2009 Apr;109(4):648-55. PubMed PMID: 19328260. Epub 2009/03/31. eng.
28. Rosell M, Appleby P, Spencer E, Key T. Weight gain over 5 years in 21,966 meat-eating, fish-eating, vegetarian, and vegan men and women in EPIC-Oxford. *International journal of obesity (2005)*. 2006 Sep;30(9):1389-96. PubMed PMID: 16534521. Epub 2006/03/15. eng.
29. Vinnari M, Montonen J, Harkanen T, Mannisto S. Identifying vegetarians and their food consumption according to self-identification and operationalized definition in Finland. *Public health nutrition*. 2009 Apr;12(4):481-8. PubMed PMID: 18462562. Epub 2008/05/09. eng.
30. Deriemaeker P, Alewaeters K, Hebbelinck M, Lefevre J, Philippaerts R, Clarys P. Nutritional Status of Flemish Vegetarians Compared with Non-

Vegetarians: A Matched Samples Study. *Nutrients*. 2010 Jul;2(7):770-80. PubMed PMID: WOS:000298236900008.

31. Nakamoto K, Watanabe S, Kudo H, Tanaka A. Nutritional characteristics of middle-aged Japanese vegetarians. *Journal of Atherosclerosis and Thrombosis*. 2008 Jun;15(3):122-9. PubMed PMID: WOS:000257403200003.

32. Sirbu D, Popa M, Curseu D. Approaches to Vegetarian Diet and Its Nutritional Risk in Youngs. *Acta Alimentaria*. 2009 Sep;38(3):309-17. PubMed PMID: WOS:000269673300004.

33. Cade JE, Burley VJ, Greenwood DC. The UK Women's Cohort Study: comparison of vegetarians, fish-eaters and meat-eaters. *Public Health Nutrition*. 2004 Oct;7(7):871-8. PubMed PMID: WOS:000224447300009.

34. Davey GK, Spencer EA, Appleby PN, Allen NE, Knox KH, Key TJ. EPIC-Oxford: lifestyle characteristics and nutrient intakes in a cohort of 33,883 meat-eaters and 31,546 non meat-eaters in the UK. *Public Health Nutrition*. 2003 May;6(3):259-68. PubMed PMID: WOS:000182912900006.

35. Baines S, Powers J, Brown WJ. How does the health and well-being of young Australian vegetarian and semi-vegetarian women compare with non-vegetarians? *Public Health Nutrition*. 2007 May;10(5):436-42. PubMed PMID: WOS:000246108600004.

36. Singh PN, Arthur KN, Orlich MJ, James W, Purty A, Job JS, et al. Global epidemiology of obesity, vegetarian dietary patterns, and noncommunicable disease in Asian Indians. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2014 Jul;100(1):359S-64S. PubMed PMID: WOS:000337862200008.

37. Larsson CL, Klock KS, Astrom AN, Haugejorden O, Johansson G. Lifestyle-related characteristics of young low-meat consumers and omnivores in Sweden and Norway. *Journal of Adolescent Health*. 2002 Aug;31(2):190-8. PubMed PMID: WOS:000177045700011.

38. Haddad EH, Tanzman JS. What do vegetarians in the United States eat? *American Journal of Clinical Nutrition*. 2003 Sep;78(3):626S-32S. PubMed PMID: WOS:000184985500019.

39. Burkert NT, Freidl W, Grossschadel F, Muckenhuber J, Stronegger WJ, Rasky E. Nutrition and health: different forms of diet and their relationship with various health parameters among Austrian adults. *Wiener Klinische*

Wochenschrift. 2014 Feb;126(3-4):113-8. PubMed PMID: WOS:000333395200008.

40. Bedford JL, Barr SI. Diets and selected lifestyle practices of self-defined adult vegetarians from a population-based sample suggest they are more 'health conscious'. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2005;2(4).

41. Newby PK, Tucker KL, Wolk A. Risk of overweight and obesity among semivegetarian, lactovegetarian, and vegan women. *The American journal of clinical nutrition*. 2005 Jun;81(6):1267-74. PubMed PMID: 15941875. Epub 2005/06/09. eng.

42. Spencer EH, Elon LK, Frank E. Personal and professional correlates of US medical students' vegetarianism. *Journal of the American Dietetic Association*. 2007 Jan;107(1):72-8. PubMed PMID: WOS:000243291400017.

43. Gilsing AMJ, Weijenberg MP, Goldbohm RA, Dagnelie PC, van den Brandt PA, Schouten LJ. The Netherlands Cohort Study - Meat Investigation Cohort; a population-based cohort over-represented with vegetarians, pescetarians and low meat consumers. *Nutrition Journal*. 2013 Nov;12. PubMed PMID: WOS:000329395400001.

44. Robinson-O'brien R, Perry CL, Wall MM, Story M, Neumark-Sztainer D. Adolescent and Young Adult Vegetarianism: Better Dietary Intake and Weight Outcomes but Increased Risk of Disordered Eating Behaviors. *Journal of the American Dietetic Association*. 2009 Apr;109(4):648-55. PubMed PMID: WOS:000264729200011.

45. Vinnari M, Montonen J, Harkanen T, Mannisto S. Identifying vegetarians and their food consumption according to self-identification and operationalized definition in Finland. *Public Health Nutrition*. 2009 Apr;12(4):481-8. PubMed PMID: WOS:000264522000007.

46. Ponzio E, Mazzarini G, Gasperi G, Bottoni MC, Vallorani S. The Vegetarian Habit in Italy: Prevalence and Characteristics of Consumers. *Ecology of Food and Nutrition*. 2015 Jul;54(4):370-9. PubMed PMID: WOS:000356228500006.

47. Rosell M, Appleby P, Spencer E, Key T. Weight gain over 5 years in 21 966 meat-eating, fish-eating, vegetarian, and vegan men and women in EPIC-Oxford. *International Journal of Obesity*. 2006 Sep;30(9):1389-96. PubMed PMID: WOS:000240063200011.

48. Global Finance Magazine. <https://www.gfmag.com/> (acesso em agosto de 2015). 2015.
49. Greene-Finestone LS, Campbell MK, Gutmanis IA, Evers SE. Dietary intake among young adolescents in Ontario: associations with vegetarian status and attitude toward health. *Preventive Medicine*. 2005 Jan;40(1):105-11. PubMed PMID: WOS:000225455400014.
50. Orlich MJ, Jaceldo-Siegl K, Sabate J, Fan J, Singh PN, Fraser GE. Patterns of food consumption among vegetarians and non-vegetarians. *British Journal of Nutrition*. 2014 Nov;112(10):1644-53. PubMed PMID: WOS:000347100900008.
51. Newby PK, Tucker KL, Wolk A. Risk of overweight and obesity among semivegetarian, lactovegetarian, and vegan women. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2005 Jun;81(6):1267-74. PubMed PMID: WOS:000229709800004.
52. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 33 p. : il. 2015.
53. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 156 p. : il. 2014.
54. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014;4(19):1263-74.
55. Knauth DR, Couto MT, Figueiredo WS. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Ciência & Saúde Coletiva* 2012;10(17):2617-26.
56. Sawaya AL, Filgueiras A. “Abra a felicidade”? Implicações para o vício alimentar *Estudos Avançados*. 2013;78(27).
57. Vieira MV, Del Ciampo IRL, Del Ciampo LA. Hábitos e consumo alimentar entre adolescentes eutróficos e com excesso de peso. *Journal of Human Growth and Development* 2014;2(24):157-62.

58. Garcia RWD. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. *Revista de Nutrição*. 2003;4(16):483-92.
59. Fonseca AB, Souza TSN, Frozi DS, Pereira RA. Modernidade alimentar e consumo de alimentos: contribuições sócio-antropológicas para a pesquisa em nutrição. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(9):3853-62
60. J.C. R, S.M.R. F, R.X. B. Prevalência e perfil de tabagistas universitários ingressantes de uma instituição de ensino superior. *Pulmão RJ*. 2009;1(18):14-8.
61. Hiza HAB, Casavale KO, Guenther PM, Davis CA. Diet quality of americans differs by age, sex, race/ethnicity, income, and education eevel. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2013;113(2).
62. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. As Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil /Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. 220 p. il., tab., graf
63. Zart VB, Aerts D, Rosa C, Béria JU, Raymann BW, Gigante LP, et al. Cuidados alimentares e fatores associados em Canoas, RS, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2010;19(2):143-54.
64. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016 /* Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 160p.: il. 2017.
65. Fitzgerald N. Nutrition knowledge, food label use, and food intake patterns among latinas with and without Type 2 Diabetes *Journal of the American Dietetic Association*. 2008;108(6):960-7.

66. Miller LMS, Cassady DL. Food choices using nutrition facts panels. The roles of knowledge, motivation, dietary modifications goals, and age. *Appetite*. 2012;59(1):129-39.
67. Kepple AW, Segall-Corrêa AM. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. *Ciência & Saúde coletiva*. 2011;1(16):187-99.
68. Souza JV, Bastos TPF, Oliveira MFA. Perfil dos alunos universitários dos cursos de Educação Física e Fisioterapia em relação à alimentação e a atividade física. *Revista Práxis*. 2014 (11).
69. Soar C, Silva PS, Lira JG. Consumo alimentar e atividade física de estudantes universitários da área da saúde. *Revista Univap, São José dos Campos-SP*. 2012;18(31).
70. Valle JMS, Euclydes MP. A formação dos hábitos alimentares na infância: uma revisão de alguns aspectos abordados na literatura nos últimos dez anos *Revista APS*. 2007;10(1):56-65.
71. Oliveira AS, Silva VAP, Alves JJ, Fagundes D, Pires ISC, Miranda LS. Hábitos alimentares de pré-escolares: a influência das mães e da amamentação. *Alim Nutr, Araraquara*. 2012;23(3):377-86.
72. Rossi A, Moreira EAM, Rauhen MS. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. *Rev Nutr*. 2008;6(21).
73. Santos CC, Stuchi RAG, Arreguy-Sena C, Pinto NAVD. A influência da televisão nos hábitos, costumes e comportamento alimentar. *Cogitare Enfermagem*. 2012;1(17):65-71.
74. Perez PMP, Castro IRR, Franco AS, Bandoni DH, Wolkoff DB. Práticas alimentares de estudantes cotistas e não cotistas de uma universidade pública brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016;2(2):531-42.
75. Marcondelli P, Costa THM, S. SBA. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. *Revista de Nutrição*. 2008;1(21):39-47.
76. Beig BB. A prática vegetariana e os seus argumentos legitimadores: viés religioso. *Revista Nures Revista Nures*. 2009 (11).
77. Prado BBF. Influência dos hábitos de vida no desenvolvimento do câncer.
78. Instituto Nacional de Cancer (INCA) <http://www.inca.gov.br> (acesso em agosto de 2017).

79. Cortez ATC. Embalagens: o que fazer com elas? Revista Geográfica de América Central. 2011.
80. Lima FEL, Menezes TN, Tavares MP, Szafrarc SC, Fisberg RM. Ácidos graxos e doenças cardiovasculares: uma revisão. Rev. Nutr. 13(2):73-80. 2000.
- . Rev Nutr 2000;2(13):73-80.
81. Embrapa. Conhecendo a carne que você consome. Qualidade da carne bovina. Campo Grande/MS, 1999.
82. Cipriano DB, Fabris FM. Avaliação nutricional de praticantes de musculação de uma academia do centro de Criciúma-SC. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. 2016;10(58):402-7.
83. Neutzling MB, Rombaldi AJ, Azevedo MR, Hallal PC. Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos de uma cidade no Sul do Brasil. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2009;11(25):2365-74.
84. Rosa MI, Caciatori JFF, Panatto APR, Silva BR, Pandini JC, Freitas LBS, et al. Uso de tabaco e fatores associados entre alunos de uma universidade de Criciúma (SC). Cad Saúde Colet. 2014;1(22):25-31.
85. Martins MCC, Ricarte IF, Rocha CHL, Maia RB, Silva VB, Veras AB, et al. Pressão Arterial, Excesso de Peso e Nível de Atividade Física em Estudantes de Universidade Pública Arq Brasl Cardiol. 2010;2(95):192-9.
86. Ramalho AA, Dalamaria T, Souza OF. Consumo regular de frutas e hortaliças por estudantes universitários em Rio Branco, Acre, Brasil: prevalência e fatores associados. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2012;7(28):1405-13.
87. Feitosa EPS, Dantas CAO, Andrade-Wartha ERS, Marcellini PS, Mendes-Netto RS. Hábitos alimentares de estudantes de uma universidade pública no Nordeste, Brasil. Alim Nutr, Araraquara. 2010;21(2):225-30.
88. Deliens T, Clarys P, Bourdeaudhuij ID, Deforche B. Determinants of eating behaviour in university students: a qualitative study using focus group discussions. BMC public health. 2014;14(53):1-12.
89. Paixão LA, Dias RMR, Prado WL. Estilo de vida e estado nutricional de universitários ingressantes em cursos da área de saúde do recife/PE Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde. 2010;15(3).

90. Petribú MMV, Cabral PC, Arruda IKG. Estado nutricional, consumo alimentar e risco cardiovascular: um estudo em universitários. *Rev Nutr.* 2009;6(22):837-46.
91. Maciel ES, Sonati JG, Modeneze DM, Vansconcelos JS, Vilarta R. Consumo alimentar, estado nutricional e nível de atividade física em comunidade universitária brasileira. *Rev Nutr.* 2012;6(25):707-18.
92. Dyett PA, Sabate J, Haddad E, Rajaram S, Shavlik D. Vegan lifestyle behaviors. An exploration of congruence with health-related beliefs and assessed health indices. *Appetite.* 2013 Aug;67:119-24. PubMed PMID: WOS:000320221800017.
93. Clarys P, Deriemaeker P, Huybrechts I, Hebbelinck M, Mullie P. Dietary pattern analysis: a comparison between matched vegetarian and omnivorous subjects. *Nutrition Journal.* 2013 Jun;12. PubMed PMID: WOS:000321281300001.
94. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério de Classificação Econômica Brasil 2016.
95. Babor TFH-B JC, Monteiro MG. The Alcohol Use Disorders Identification Test - Guideline for Use in Primary Care. WHO 2001. 2001.
96. Matsudo S, Araujo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Atividade Física & Saúde.* 2001;6(2).
97. World Health Organization – WHO Technical Report Series 894. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva, 2000.
98. Barros AJD, Menezes AMB, Santos IS, Assunção MF, Gigante D, Fassa AG, et al. Mestrado do Programa de Pós graduação em Epidemiologia da UFPel baseado em consórcio de pesquisa: uma experiência inovadora. *Rev Bras Epidemiol.* 2008;1(11):133-44.

II - RELATÓRIO DE TRABALHO DE CAMPO

CONSÓRCIO DE PESQUISA 2017/2018



1. INTRODUÇÃO

O Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia (PPGE) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) foi criado no ano de 1991, a partir de um trabalho conjunto de docentes, grande parte deles do Departamento de Medicina Social.

Desde 1999, os alunos do PPGE trabalham coletivamente para a construção de seu campo de pesquisa. Esse esforço culmina na realização de um trabalho conjunto, de campo único, na forma de um estudo transversal, em que todos os mestrandos participam de maneira integral, denominado “Consórcio de Pesquisa”.

Nos anos 2017/2018 o Consórcio de Pesquisa estudou a população universitária com 18 anos ou mais ingressante na UFPel no primeiro semestre de 2017 (2017/1), e matriculados em cursos presenciais dos *campi* de Pelotas e Capão do Leão em 2017/2, buscando contemplar informações relativas à saúde, sob diversos aspectos. A população estudada foi escolhida por meio de discussões entre docentes e mestrandos do PPGE. A pesquisa contou com a participação de 20 mestrandos da turma de 2017, sob a coordenação de trabalho de campo de três docentes do Programa: Dr^a Elaine Tomasi, Dr^a Helen Gonçalves e Dr^a Luciana Tovo Rodrigues.

Ao longo dos quatro primeiros bimestres do curso de mestrado, nas disciplinas de Prática de Pesquisa I a IV, ocorreu o planejamento do estudo populacional, desde a escolha dos temas até o planejamento de todo o trabalho de campo pelos mestrandos. Nessa pesquisa foram investigados temas específicos de cada mestrando (Tabela 1).

Tabela 1. Mestrandos, Orientadores e Temas do Consórcio de Pesquisa do PPGE. Pelotas, 2017/2018.

Mestrando	Orientador	Tema
Betina Flesch	Ana Claudia Fassa	Depressão
Bianca Cata Preta	Andréa Dâmaso	Uso de <i>smartdrugs</i>
Bruno Könsgen	Elaine Tomasi	Utilização de serviços de saúde
Caroline Carone	Iná dos Santos	Epidemiologia do sono
Débora Gräf	Ana Claudia Fassa	Comportamento sexual de risco
Deisi Silva	Luiz Augusto Facchini	Discriminação nos serviços de saúde
Fabiane Höfs	Helen Gonçalves	Eventos estressores e eventos associados
Fernanda Prieto	Ana Maria Menezes	Avaliação do controle da asma
Fernando Guimarães	Andréa Dâmaso	Comportamento de risco para lesões intencionais e não intencionais.
Gbèrankpon Houvèssou	Mariângela da Silveira	Consumo de drogas lícitas e ilícitas.
Inaê Valério	Helen Gonçalves	Violência entre parceiros íntimos
Juliana Meroni	Ana Maria Menezes	Dificuldade visual
Karoline Barros	Maria Cecília Assunção	Padrões de dieta
Mariana Echeverria	Flavio Demarco	Falta de acesso e utilização de serviços odontológicos
Patrice Tavares	Luciana Rodrigues	<i>Jetlag</i> social
Pedro Crespo	Fernando Wehrmeister	Simultaneidade de fatores de risco a saúde
Priscila Lautenschläger	Tiago Munhoz	Vitimização por violência comunitária
Sarah Karam	Flavio Demarco	Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida
Thielen da Costa	Maria Cecília Assunção	Insatisfação corporal
Vânia Oliveira	Bernardo Horta	Característica das refeições

Através dos projetos individuais de cada mestrando, foi elaborado um projeto geral intitulado “Avaliação da saúde dos ingressantes em 2017/1 da Universidade Federal de Pelotas, RS”. Este projeto mais amplo contemplou o delineamento do estudo, os objetivos e as justificativas de todos os temas de pesquisa dos mestrandos, além da metodologia, processo de amostragem e outras características da execução do estudo.

O projeto geral foi encaminhado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Faculdade de Medicina (FAMED), da UFPEL. Em outubro de 2017, recebeu aprovação com o número de protocolo 79250317.0.0000.5317. O parecer contendo a aprovação para o estudo encontra-se no Anexo 1.

Este relatório descreve o processo de construção desse estudo.

2. COMISSÕES DO TRABALHO DE CAMPO

O Consórcio de Pesquisa busca também capacitar os mestrandos para o trabalho em equipe. Para que isso fosse possível, foram estabelecidas comissões a fim de garantir agilidade, melhor distribuição de tarefas e bom andamento do trabalho de campo.

Todos os mestrandos participaram de comissões, podendo um mesmo aluno atuar em mais de uma. Ainda, este consórcio contou com a colaboração de alunos vinculados ao Centro de Equidade do Centro de Pesquisas Epidemiológicas (Beatriz Lerm, Franciele Hellwig, Roberta Bouilly e Úrsula Reyes), que participaram das comissões e do trabalho de campo durante os quatro primeiros meses do estudo. Seus projetos de dissertação não previam a utilização dos dados coletados pelo consórcio.

As atividades relacionadas a cada comissão e seus responsáveis estão descritos a seguir.

2.2. Elaboração do projeto de pesquisa que reuniu todos os estudos

Os responsáveis pela elaboração do projeto geral foram as mestrandas Deisi Silva, Fernanda Prieto, Fabiane Hofs e Vânia Oliveira. A equipe reuniu justificativas, objetivos gerais e específicos e hipóteses dos

projetos individuais dos 19 mestrandos na composição de um único documento sobre o estudo, “projetão”.

O projetão também contemplou aspectos comuns a todos, como: descrição do PPGE e da forma de pesquisa adotada pelo programa, delineamento do estudo, população-alvo, amostra e processo de amostragem, instrumentos utilizados, logística, estudo pré-piloto e piloto, processamento e análise de dados, aspectos éticos, orçamento, cronograma e referências bibliográficas.

2.2. Elaboração do questionário e manual de instruções

Os responsáveis por esta comissão foram as mestrandas Caroline Maria de Mello Carone, Patrice de Souza Tavares, Juliana das Chagas Meroni e Roberta Bouilly. A equipe elaborou um instrumento único contendo as perguntas de cada mestrando e um manual de instrução com todas as informações sobre o instrumento geral, bem como procedimentos a serem tomados em cada pergunta.

A versão impressa do questionário completo e do manual de instruções encontram-se nos Apêndice 1 e Apêndice 2, respectivamente.

A versão digital do questionário foi inserida no *Research Eletronic DataCapture* (RedCap) pelo mestrando responsável pelo banco de dados.

2.3 Gestão do banco de dados

Os responsáveis por essa comissão foram os mestrandos Bruno Iorio Konzen, Franciele Hellwig, Pedro Augusto Crespo da Silva, e Priscila Lautenschläger. A mestranda Débora Dalmas Gräf também auxiliou a comissão em algumas etapas. Ela foi responsável pela inserção do questionário na sua versão digital, na plataforma RedCap, pela instalação do aplicativo em todos os equipamentos e pela atualização de todos os *tablets*.

A comissão também ficou encarregada da gestão do banco de dados que compreendeu o reparo de erros técnicos que comprometessem os questionários, limpeza e checagem de inconsistências e atualização do banco de dados para todos os mestrandos.

2.4. Comunicação e Divulgação

Os responsáveis por essa comissão foram as mestrandas Inaê Dutra Valério, Karoline Sampaio Barros, Thielen Borba da Costa e Débora DalmasGräf.

Antes do início do trabalho de campo a comissão ficou encarregada de trabalhar em conjunto com a equipe responsável pela comunicação do Centro de Pesquisas Epidemiológicas (CPE) para elaborar nome e logomarca da pesquisa, cartazes para fixar nos prédios da UFPel e texto sobre o estudo para divulgação na plataforma Cobalto, utilizada por docentes e discentes da Universidade. Ferramentas como *Facebook* e *Instagram* também foram utilizadas para divulgação da pesquisa.

O logotipo e sigla do consórcio criados em parceria com as profissionais de *design* gráfico e comunicação social do CPE Cíntia Borges e Sílvia Pinto, respectivamente, estão apresentados na Figura 1.



Figura 1. Versões do logotipo do consórcio 2017/2018.

Antes e durante o trabalho de campo a equipe também ficou responsável por ligações telefônicas e envio de *e-mails* aos coordenadores e professores dos cursos elegíveis, solicitando autorização para realização da pesquisa. Os mestrandos trabalharam diretamente com a comissão de logística para organizar escalas de mestrandos e horários de campo.

Até a elaboração deste relatório, o trabalho de divulgação não foi concluído. Após a conclusão dos trabalhos individuais de cada mestrando, será elaborado um material para divulgação dos resultados para a comunidade universitária.

2.5 Logística

Os responsáveis por essa comissão foram os mestrandos Mariana Silveira Echeverria, Sarah Aranguren Karam, Pedro Augusto Crespo da Silva e Débora Dalmas Gräf.

A comissão foi responsável pela gestão do trabalho de campo propriamente dito. A equipe ficou responsável pelo mapeamento de todos os cursos elegíveis, fornecimento das listas de chamadas dos alunos elegíveis e da elaboração de escalas para o plantão e para realização da coleta de dados.

Em conjunto com a comissão de comunicação e divulgação, a equipe ajudou na marcação de horários com os professores para aplicação do questionário e, mais ao final do campo, na busca ativa de alunos elegíveis que ainda não haviam participado da pesquisa. Em conjunto com a comissão de relatório, a equipe apresentava os dados mais recentes do trabalho de campo nas reuniões entre mestrandos e docentes coordenadores da pesquisa.

2.6 Remanescentes

Após três meses do trabalho de campo, surgiu a necessidade da criação de uma comissão não prevista, nomeada comissão dos remanescentes. As mestrandas Betina Daniele Flesch, Fabiane Neitzke Hofs e Patrice de Souza Tavares foram os responsáveis por esta comissão que passou a trabalhar com novas listas de alunos matriculados fornecidas pela reitoria a fim de contabilizar os alunos desistentes e trancamento. Em conjunto com a comissão de relatório, esta equipe trabalhou na atualização de alunos regularmente matriculados na UFPel e dos alunos que já haviam respondido ao questionário.

Mais ao final do campo, a equipe trabalhou com a comissão de logística para fornecer dados sobre as disciplinas mais prováveis de ter alunos elegíveis que ainda não haviam participado da pesquisa.

2.7 Financeiro

Os responsáveis por essa comissão foram os mestrandos Betina Daniele Flesch, Úrsula Reyes, Fernando Silva Guimarães e Beatriz RaffiLerm. A comissão ficou encarregada de todas as questões relacionadas ao controle financeiro, orçamento e previsão de compras durante todo o Consórcio de Pesquisa.

2.8. Elaboração de relatórios

Os responsáveis por essa comissão foram os mestrandos Bianca de Oliveira Cata Preta, Gbèankpon Mathias Houvèssou e Deisi Lane Rodrigues Silva. A equipe foi responsável pelo registro das reuniões com a coordenação e informações relevantes do trabalho de campo como questões relativas às perguntas do questionário geral, condutas a serem tomadas pelos mestrandos em campo, etc.

Além disso, ela fornecia dados atualizados sobre o trabalho de campo para ser apresentado nas reuniões entre mestrandos e coordenadoras em conjunto com a comissão de logística. A equipe ficou responsável pela gestão de planilha com a contabilização dos alunos respondentes, recusas e perdas e registro das intercorrências ocorridas durante o campo. Para isso, elaborou um documento denominado Relatório Diário (Apêndice 3) a ser preenchido pelos mestrados a cada ida à campo.

A comissão também realizou contagem e conferência periódica dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinados pelos participantes e, em conjunto com a comissão do banco de dados, verificava se o número de TCLE assinados era compatível com o número de questionários no banco.

Por fim, a comissão foi responsável pela elaboração e redação final do presente relatório.

3. QUESTIONÁRIO

O questionário foi composto por três partes: a primeira com perguntas denominadas "gerais", com informações relacionadas ao curso do graduando e sua visão sobre a UFPEL, às características demográficas e socioeconômicas, à prática religiosa, à ocupação e aos benefícios sociais recebidos; a segunda parte denominada "específica", com perguntas que continham questões relacionadas à dissertação de cada mestrando e a terceira parte compreendeu o teste de acuidade visual. As três partes estavam divididas em seis blocos mais a parte para inserir o resultado do teste de acuidade visual, conforme demonstrado na Tabela 3.

Tabela 2 – Blocos, número de questões e assuntos abordados no questionário do consórcio 2017/2018.

Bloco	Questões	Assuntos
A	01 – 26	Aluno e Curso de graduação
	27 – 40	Posse de bens
	41 – 48	Trabalho e benefícios
	49 – 71	Comportamento
	72 – 80	Deslocamento e lazer
	81 – 85	Rotina acadêmica
B	01 – 25	Alimentação
	26 – 38	Atividade física e comportamento sedentário
	39 – 45	Percepção corporal
	01 – 07	Hábitos de sono
C	08 – 21	Folga e descanso
	22 – 31	Eventos com impacto negativo na vida do estudante
	32 – 43	Saúde mental
D	01 – 10	Asma e saúde ocular
	11 – 24	Saúde bucal
	25 – 56	Acesso e utilização de serviços de saúde
E	01 – 21	Comportamento sexual
	22 – 28	Comportamento no trânsito
	29 – 34	Comportamento violento
F	35 – 45	Uso de substâncias ilícitas
	01 – 19	Uso de <i>smartdrugs</i>
	20 – 30	Violência e agressão
-	A1 – A5	Teste de acuidade visual

3.1. Teste de acuidade visual

O teste de acuidade visual foi realizado para o sub-estudo de uma das mestrandas e teve como objetivo validar uma pergunta sobre acuidade visual. Como padrão-ouro, foi aferida a acuidade visual de ambos os olhos separadamente, utilizando-se um oclutor posicionado na frente do olho contralateral ao examinado, com tabela de Snellen a 6 metros de distância. A determinação da acuidade foi realizada com os óculos vigentes ou lentes de contato, naqueles que os utilizavam, e registrada no mesmo *tablet* utilizado pelo aluno. Uma aplicadora foi treinada para realizar e registrar o teste em uma amostra de conveniência do censo de estudantes.

O processo de seleção para o sub-estudo ocorreu no momento da aplicação do questionário, de maneira que o primeiro indivíduo que entregasse o questionário respondido fosse encaminhado para imediato teste de acuidade visual. Após, foi realizado pulo de um até que se atingisse o tamanho da amostra calculado (615 indivíduos).

Os indivíduos que participaram deste sub-estudo assinaram, antes da aplicação, um TCLE específico. (Apêndice 4)

4. MANUAL DE INSTRUÇÕES

A elaboração do manual de instruções auxiliou no treinamento dos mestrandos e no trabalho de campo. A versão impressa do manual fazia parte do *kit* que era levado a cada ida acampo, ainda uma versão digital ficou disponível no *Dropbox* com acesso a todos os mestrandos.

O manual possuía informações necessárias para cada questionário, incluindo orientações sobre o que se pretendia coletar de dados, contendo a explicação da pergunta, opções de resposta e instruções para perguntas em que as opções deveriam ser lidas ou não. Também possuía as definições de termos utilizados no questionário e o telefone de todos os supervisores.

5. CÁLCULO DO TAMANHO DE AMOSTRA E CENSO

Decidiu-se por realizar um censo dos alunos ingressantes no primeiro semestre de 2017 e matriculados no segundo semestre do mesmo ano, em todos os 80 cursos presenciais de graduação que se localizam nos *campi* da UFPel, nos municípios de Pelotas e Capão do Leão. O nome, o número de matrícula e as disciplinas que os alunos estavam cursando foram fornecidas pela reitoria da universidade.

De acordo com esta, no primeiro semestre de 2017 ingressaram na UFPel 3212 alunos, sendo 2706 matriculados no segundo semestre, sendo este número considerado o denominador do estudo.

Para avaliar o número de indivíduos necessários para a realização dos trabalhos, cada mestrando calculou o tamanho amostral adequado e suficiente para alcançar seus objetivos, tanto para estimar prevalência quanto para examinar associações. Esses números foram reunidos e observou-se que o maior número amostral necessário seria de 2423 para prevalências e de 2972 para associações.

6. ESTUDOS PRÉ-PILOTO E PILOTO

Com o objetivo de detectar falhas de compreensão das questões ou do modo de preenchimento, no dia 9 de outubro de 2017 foi realizado o estudo pré-piloto, em duas turmas de graduação da UFPEL, uma de Gastronomia e outra de Relações Internacionais, com alunos não elegíveis para a coleta de dados. No total foram aplicados 44 questionários impressos.

Em seguida os mestrandos se reuniram e avaliaram todas as dúvidas, inconsistências e dificuldades encontradas, organizando uma nova versão do questionário para aplicação do estudo piloto.

O estudo piloto foi realizado no dia 20 de outubro de 2017, em uma turma do curso de Psicologia, igualmente não elegível para o estudo. No total, foram aplicados 27 questionários em papel e realizados 13 testes de acuidade visual.

Novamente os mestrandos se reuniram, avaliaram e corrigiram os questionamentos e as incompatibilidades que surgiram nesta ocasião, redigindo uma versão mais clara do questionário.

A versão digital no *tablet* foi testada em 12 mestrandos e doutorandos do PPGE no dia 27 de outubro de 2017. Os erros encontrados foram corrigidos em tempo real.

7. TRABALHO DE CAMPO

O trabalho de campo foi iniciado no dia 6 de novembro de 2017 e terminou no dia 13 de julho de 2018, contando com 134 dias úteis de trabalho, já que para que fosse possível encontrar os participantes na universidade os dias trabalhados foram somente dias letivos.

Antes de iniciar o trabalho de campo, a equipe da Comissão de Comunicação entrou em contato com os coordenadores de cada curso para explicar sobre o estudo e solicitar autorização para realizar o trabalho com os alunos do curso referente. Após resposta positiva, foi solicitado nomes de professores que estariam dispostos a colaborar com a pesquisa. De posse dessas informações, a Comissão entrou em contato com os professores solicitando um período da aula necessário à aplicação do questionário.

Conforme escala organizada pela comissão de logística, o mestrando de plantão era responsável pela organização dos materiais a serem levados à campo, carregamento e limpeza de tablets, *upload* de questionários e organização da sala de plantão. O *checklist* utilizado para organização dos materiais para o campo encontra-se no Apêndice 5.

Os mestrandos escalados para o campo, normalmente três, pegavam os materiais na sala de plantão e iam até ao *campus* e a sala de aula indicados. De novembro de 2017 até março de 2018, os mestrandos localizavam os alunos elegíveis em dia e em disciplina previamente agendados com o professor. Após esse período, a maneira de localizar os alunos foi alterada e será explicada mais adiante.

A pesquisa era apresentada a todos os alunos em sala, através de um texto padronizado (Apêndice 6). Neste momento, os alunos elegíveis eram identificados, as recusas caracterizadas e aqueles menores de 18 anos ou com ingresso em outro semestre que não 2017/1 eram liberados da aula. Em seguida, era realizada leitura do TCLE (Apêndice 7) para os elegíveis e após sua assinatura os *tablets* eram entregues.

No início do campo, antes da aquisição dos 27 *tablets* a pesquisa dispunha de 33 *tablets*, não sendo em número suficiente para aplicação em algumas turmas. Por isso, 51 questionários foram aplicados na versão impressa. Além destes um participante preferiu realizar a pesquisa na versão impressa, por não se sentir à vontade para usar o *tablet*. A dupla digitação desses questionários foi realizada na plataforma RedCap por dois mestrandos. Um total de 25 alunos não elegíveis respondeu ao questionário, provavelmente por não terem entendido o critério de elegibilidade.

Todos os *tablets* levados à campo tinham uma identificação única e em cada um deles uma lista sequencial de números únicos para serem utilizados como identificador (ID) do questionário. Ao início da aplicação, o mestrando colocava um ID e a hora da aplicação no *tablet* e o entregava ao participante. A utilização de IDs foi necessária para garantir o anonimato dos questionários.

Os mestrandos ficavam em sala de aula para sanar eventuais dúvidas e problemas com os *tablets*. Ao término do preenchimento do questionário alguns alunos eram convidados a realizar o teste de acuidade visual em ambiente separado. Todos os alunos participantes receberam um folder com endereço dos

serviços de saúde em Pelotas (Apêndice 8) e uma caneta brinde com a logo do consórcio.

Ao término da aplicação, o relatório diário era preenchido e os mestrandos voltavam para a sala de plantão para entregar os materiais utilizados e armazenar os TCLE assinados. Eles também eram responsáveis pelo preenchimento da planilha que diferenciava alunos respondentes, ausentes e com recusa.

No final de março de 2018, a metodologia de busca dos alunos foi alterada por que não era mais viável solicitar ao professor um período inteiro de aula para aplicação do questionário, visto que a maioria dos alunos matriculados na disciplina já havia respondido. Pelo número reduzido de alunos elegíveis por turma, optou-se por buscar individualmente os alunos, sem contato prévio com o professor.

A comissão de logística organizou um cronograma com os dias, horários e locais das disciplinas em que os alunos elegíveis poderiam estar matriculados, conforme informação passada pela Reitoria. Dessa maneira, os mestrandos escalados iam até a sala de aula, solicitavam ao professor alguns minutos da aula para explicar sobre a pesquisa e convidar os alunos a responder ao questionário ao final da aula ou em outro momento a ser combinado entre participantes e mestrandos.

Alguns professores permitiram o preenchimento do questionário durante a aula, outros liberaram os alunos para a participação fora da sala de aula. Alguns alunos participaram da pesquisa no intervalo ou ao término na aula.

8. CONTROLE DE QUALIDADE

O controle de qualidade tem o objetivo de garantir a qualidade das respostas coletadas e avaliar o trabalho realizado por entrevistadores. O questionário desta pesquisa foi auto aplicado e anônimo não sendo possível efetuar tal procedimento, porém realizou-se treinamento e constante padronização dos mestrandos no momento de explicar o estudo.

O controle de qualidade foi aplicado apenas para o teste de acuidade visual, descrito na sessão 3.1 deste relatório. A mestranda responsável pelo tema de saúde ocular, médica oftalmologista, realizou o teste em paralelo com a

aplicadora em 72 alunos (9%). A partir disso, calculou-se a concordância entre as respostas do teste pela estatística *kappa* para variável de acuidade visual.

9. RESULTADOS GERAIS

A coleta de dados foi concluída em 13 de julho de 2018. A comissão de relatórios trabalhou nas semanas seguintes fazendo a contagem de TCLEs e conferência da planilha que diferenciava alunos respondentes, recusas e desistências. Em seguida, trabalhou na contagem de alunos e conferências de listas atualizadas de matriculados por semestre enviadas pela Reitoria. A comissão de gestão de banco detectou e corrigiu inconsistências, localizou e eliminou 10 dos 25 questionários detectados como “ruído” e realizou a limpeza do banco de dados para entrega aos mestrandos.

As duas comissões trabalharam com as coordenadoras do consórcio para definir a melhor maneira de categorizar as variáveis de área de curso, idade, cor da pele e estado civil que serviriam para caracterizar os participantes.

A Figura 2 apresenta o número de alunos elegíveis matriculados por semestre, bem como as desistências e trancamentos e o número de questionários respondidos em cada etapa do campo.

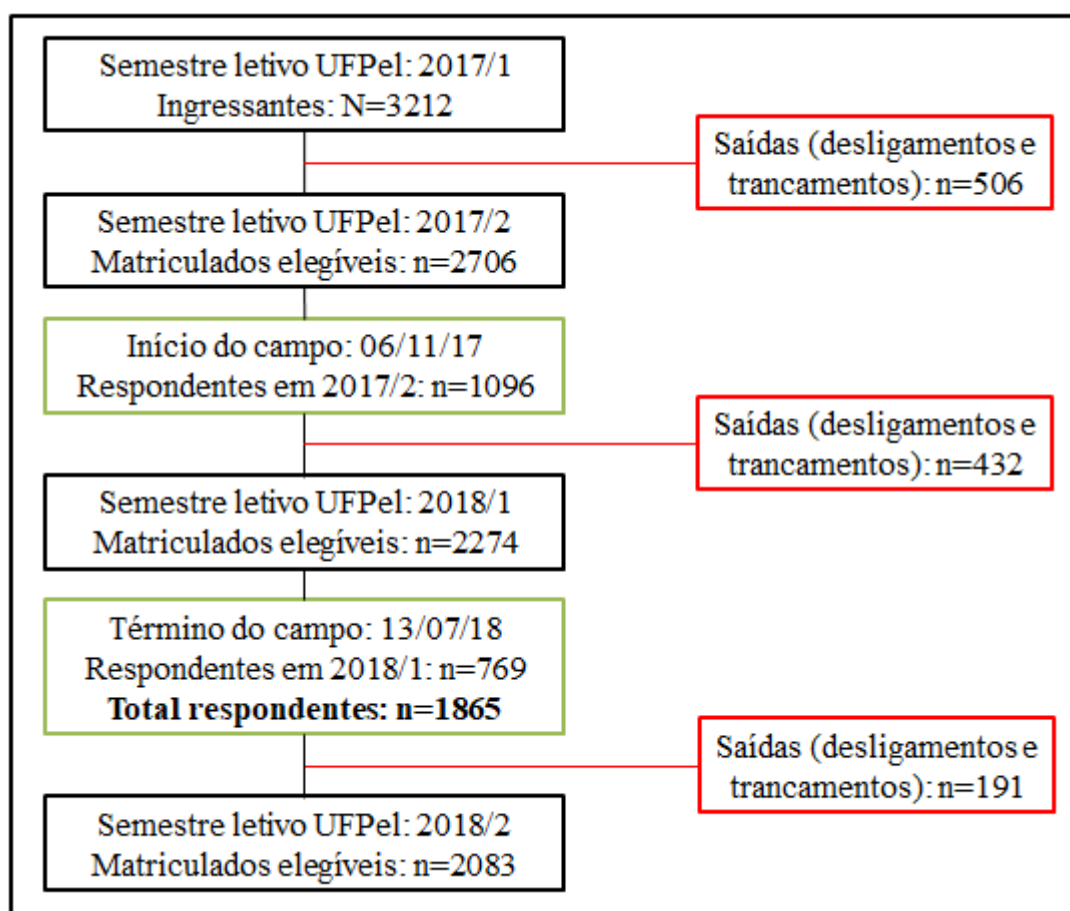


Figura 2 - Fluxograma de saída, número de alunos matriculados elegíveis e número de questionários respondidos nos semestres de 2017 e 2018 do consórcio 2017/2018.

Ao todo, os mestrandos foram a campo 339 vezes conseguindo que 1865 alunos respondessem à pesquisa, resultando em uma taxa de resposta geral de 69%. O tempo médio de resposta do questionário foi de 48,5 minutos. Os 15 questionários “ruídos” receberam o mesmo tratamento dos elegíveis por não ser possível a diferenciação devido ao anonimato das respostas. A taxa de resposta por curso e por grande área de curso estão descritas nas tabelas 4 e 5 respectivamente.

Tabela 3 – Taxa de resposta por ordem decrescente, por curso de graduação elegível. Consórcio 2017/2018.

Curso	nº de matriculados	nº de respondentes	Taxa de resposta
Design gráfico	24	24	100%
Hotelaria	18	18	100%
Letras português e alemão	23	23	100%
Música	8	8	100%
Música violino	2	2	100%
Biotechnology	34	33	97%
Cinema de animação	28	26	93%
Teatro	22	20	91%
Administração	39	33	85%
Jornalismo	47	40	85%
Meteorologia	13	11	85%
Cinema e audiovisual	29	24	83%
Engenharia hídrica	39	32	82%
Letras português	17	14	82%
Dança	15	12	80%
Arquitetura	33	26	79%
Enfermagem	53	42	79%
Engenharia civil	42	33	79%
Música- flauta transversal	29	23	79%
Letras português e inglês	52	40	77%
Agronomia	95	71	75%
Engenharia de petróleo	24	18	75%
Medicina	53	40	75%
Medicina veterinária	59	44	75%
Processos gerenciais	48	36	75%
Educação física	112	83	74%
Zootecnia	35	26	74%
Ciências biológicas	67	49	73%
Gestão ambiental	33	24	73%
Ciências econômicas	50	36	72%
Odontologia	43	31	72%
Relações internacionais	46	33	72%
Conservação e restauração de bens culturais	23	16	70%
Letras português e francês	37	26	70%
Nutrição	43	30	70%
Ciências sociais	62	43	69%
História	91	63	69%
Engenharia de materiais	28	19	68%
Museologia	22	15	68%
Antropologia	36	24	67%
Gestão pública	49	33	67%
Letras tradução inglês português	6	4	67%
Pedagogia	48	32	67%
Engenharia de produção	41	27	66%

Turismo	38	25	66%
Ciência da computação	44	28	64%
Geografia	66	42	64%
Artes visuais	92	58	63%
Engenharia eletrônica	38	23	61%
Química de alimentos	23	14	61%
Direito	146	88	60%
Química	50	30	60%
Engenharia de controle e automação	32	19	59%
Engenharia da computação	40	23	58%
Física	36	21	58%
Música- popular	12	7	58%
Engenharia agrícola	35	20	57%
Música- ciênciasmusicais	16	9	56%
Engenharia industrial madeireira	29	16	55%
Letras português e espanhol	26	14	54%
Filosofia	58	30	52%
Letras redação e revisão de textos	25	13	52%
Matemática	64	32	50%
Música- composição	4	2	50%
Engenharia ambiental e sanitária	28	13	46%
Música – piano	7	3	43%
Geoprocessamento	38	15	39%
Engenharia geológica	30	10	33%
Música – violão	6	2	33%
Música- canto	4	1	25%
Letras tradução espanhol português	1	0	0%
Total	2706	1865	69%

Tabela 5 – Taxa de resposta por área de concentração dos cursos elegíveis. Consórcio 2017/2018.

Área	Nº de cursos	Matriculados 2017/2	Taxa de resposta
Ciências exatas e da terra/agrárias	25	863	62,9%
Ciências da saúde e biológicas	10	438	75,1%
Ciências sociais aplicadas e humanas	21	921	68,8%
Linguística, letras e artes	24	484	71,1%
Total	80	2706	69,0%

A categorização por cursos foi construída a partir da Tabela de Áreas de Conhecimento/Avaliação da Capes⁴ que separa os cursos em nove grandes áreas. Por uma questão de facilidade na manipulação dos dados e síntese, as nove áreas foram concentradas em quatro, conforme Quadro 1. Os cursos: física, química, ciências biológicas, ciências sociais, filosofia, história e artes visuais são contados duas vezes na Tabela⁴ pois possuem graduação para bacharelado e licenciatura. O curso matemática possui ingresso para curso integral e noturno, portanto também foi contado duas vezes.

Quadro 1 – Lista dos cursos elegíveis da UFPel categorizados em quatro áreas a partir da Tabela de Áreas de Conhecimento/Avaliação da Capes

Ciências exatas e da terra/agrárias	Ciências da Saúde e Biológicas	Ciências sociais aplicadas e humanas	Linguística, letras e artes
Agronomia	Biotecnologia*	Administração	Artes Visuais
Ciência da Computação	Ciências Biológicas (como biologia geral)	Antropologia	Cinema de Animação
Engenharia Agrícola	Educação Física	Arquitetura e Urbanismo	Cinema e Audiovisual
Engenharia Ambiental e Sanitária	Enfermagem	Ciências Econômicas	Conservação e Restauração* de Bens Culturais Móveis
Engenharia Civil	Gestão Ambiental*	Ciências Sociais	Dança
Engenharia de Computação	Medicina	Design Gráfico	Letras - Redação e Revisão de Textos
Engenharia de Controle e Automação	Nutrição	Direito	Letras - Tradução Espanhol - Português
Engenharia de Materiais	Odontologia	Filosofia	Letras- Português
Engenharia de Petróleo		Geografia	Letras- Português/ Alemão
Engenharia de Produção		Gestão Pública*	Letras- Português/ Francês
Engenharia Eletrônica		História	Letras- Português/ Inglês
Engenharia Geológica		Hotelaria*	Letras- Português/Espanhol
Engenharia Hídrica		Jornalismo	Letras- Trad. Inglês-português
Engenharia Industrial		Museologia	Música
Madeira		Pedagogia*	Música - Canto
Física		Processos gerenciais*	Música - Ciências Musicais
Geoprocessamento*		Relações Internacionais*	Música - Composição
Matemática			Música - Flauta Transversal
Medicina Veterinária			Música - Música Popular
Meteorologia			Música - Piano
Química		Turismo	Música - Violão
Química de alimentos*			Música - Violino
Zootecnia			Teatro

*Cursos não listados na tabela de referência. Sua alocação nas áreas foi baseada no Guia do Estudante ou, quando não presente neste, no julgamento dos mestrandos.

A maioria dos alunos respondentes do questionário geral era do sexo feminino, com idade entre 18 e 19 anos, da classe B (de acordo com a ABEP) e dos cursos de Ciências Sociais Aplicadas e Humanas. Estas e outras características sociodemográficas dos participantes estão detalhadas na Tabela 6.

Tabela 6– Frequência absoluta (n) e relativa (%) das variáveis sociodemográficas dos respondentes, ingressantes na Universidade Federal de Pelotas em 2017/1 e matriculados em 2017/2. (N=1.865)

Variáveis	N	%
Sexo (n= 1862)		
Masculino	841	45,2
Feminino	1021	54,8
Idade (n=1852)		
18 e 19 anos	768	41,4
20 a 22 anos	603	32,6
23 anos ou mais	481	26,0
Cor da pele/ Etnia (n=1863)		
Branca	1343	72,0
Preta	242	13,0
Parda	247	13,3
Amarela / Indígena / Outro	31	1,7
Estado civil (n= 1864)		
Solteiro	1678	90,0
Casado ou em união estável	158	8,5
Separado ou divorciado	23	1,2
Viúvo	5	0,3
Tipo de escola no ensino médio (n= 1864)		
Escola pública	1363	73,1
Escola privada	501	26,9
Exerce atividade remunerada (n=1860)		
Sim	485	26,1
Não	1375	73,9
Classe econômica – ABEP (n=1780)		
A	226	14,9
B	787	44,2
C	649	36,5
D-E	78	4,4
Escolaridade da mãe (n= 1854)		
Analfabeta	15	0,8
Ensino fundamental incompleto	400	21,6
Ensino fundamental completo ou médio incompleto	222	12,0
Ensino médio completo (ou curso técnico) ou superior incompleto	595	32,1
Ensino superior completo (ou curso tecnólogo) ou pós-graduação incompleta	410	22,1
Pós-graduação completa	212	11,4
Região que morava antes do ingresso na UFPel(n= 1859)		
Sul	1549	83,3
Sudeste	243	13,1
Centro-Oeste	29	1,6
Norte	21	1,1
Nordeste	17	0,9
Grande área do curso - Capes (n=1865)		
Ciências exatas e da terra/agrárias e engenharias	544	29,2
Ciências da saúde e biológicas	332	17,8
Ciências sociais aplicadas e humanas	641	34,3
Linguística, letras e artes	348	18,7

Considerou-se perda os alunos que não foram encontrados durante o período do campo após algumas buscas.

Quarenta e nove alunos recusaram-se a participar da pesquisa, representando 1,8% do total de elegíveis. Por se tratar de um número reduzido, as recusas foram caracterizadas junto com as perdas, conforme descrito na Tabela 7. As perdas não puderam ser caracterizadas pela cor da pele, por falta da variável e as recusas eram em sua maior de cor branca (78%).

Tabela 7 – Caracterização de perdas e recusas quanto ao sexo, idade, área do curso e região de procedência do Consórcio 2017/2018. Pelotas, RS

Variáveis	Respondentes (%)	Perdas/Recusas (%)
Sexo		
Feminino	1021 (54,8)	392 (47,2)
Masculino	841 (45,2)	439 (52,8)
Idade		
18 a 19 anos	765 (41,4)	200 (24,2)
20 a 22 anos	603 (32,6)	240 (29,1)
23 anos ou mais	481 (26,0)	385 (46,7)
Área do Curso		
Ciências exatas e da terra/agrarias e engenharias	544 (29,2)	318 (38,3)
Ciências da saúde e biológicas	332 (17,8)	91 (11,0)
Ciências sociais aplicadas e humanas	641 (34,4)	289 (34,7)
Linguística, letras e artes	348 (18,7)	133 (16,0)
Região do Brasil		
Sul	1549 (83,3)	754 (90,7)
Sudeste	243 (13,1)	54 (6,5)
Centro-oeste	29 (1,6)	15 (1,8)
Norte	21 (1,1)	4 (0,5)
Nordeste	17 (0,9)	4 (0,5)

Foram realizados 811 testes de acuidade visual e controle de qualidade em 9% deles, com $kappa = 0,87$ para a variável de acuidade visual.

10. ORÇAMENTO

O financiamento do consórcio de pesquisa foi proveniente da Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal no Nível Superior (CAPES/ PROEX), no valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) e de recursos dos mestrandos R\$ 2.480,00 (dois mil quatrocentos e oitenta reais, totalizando R\$ 32.480,00 (trinta e dois mil quatrocentos e oitenta reais).

Além disso, a UFPel financiou a impressão/cópia de 5.000 páginas utilizadas para impressão dos TCLEs e o PPGE cedeu espaço físico e linha telefônica para a operacionalização do trabalho. Os gastos estão detalhados na tabela 8.

Tabela 8. **Gastos Parciais do Consórcio 2017/2018.**

Item	Quantidade	Custo total (R\$)
Tablets	27	16.171,70
Cases para tablets	18	534,00
Canetas	2.800	2.576,00
Crachás	24	216,00
Camisetas	24	549,60
Cópias e impressões¹	4153	1.732,80
Itens eletrônicos²	NA	223,20
Transporte³	NA	186,28
Total		22.189,58

NA: não se aplica. ¹Reprodução de materiais: questionários, TCLE e cartazes.

²Extensões elétricas e adaptadores de tomada. ³Deslocamento dos mestrandos por serviços de transporte privado urbano e combustível.

11. CRONOGRAMA

O cronograma do Consórcio está representado abaixo (Figura 3). O Consórcio será encerrado após a divulgação dos resultados para população em data ainda a ser definida.

Atividades	2017				2018												2019		
	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M
Projetão																			
Avaliação do CEP																			
Divulgação do estudo																			
Confecção do questionário e do Manual																			
Estudo pré-piloto e piloto																			
Trabalho de Campo																			
Organização e análise dos dados																			
Redação e defesa das dissertações																			
Divulgação dos Resultados																			

Figura 3 – Cronograma do Consórcio 2017/2018.

12. REFERÊNCIAS

1. Barros AJD, Menezes AMB, Santos IS, Assunção MCF, Gigante D, Fassa AG, et al. O Mestrado do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da UFPel baseado em consórcio de pesquisa: uma experiência inovadora. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2008; 11:133-44.
2. IBGE. Censo Brasileiro 2010. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2011.
3. REDCap. Nashville: Research Eletronic Data Capture; [updated 2016 May; cited 2016 Aug 30]
4. Ministério da Educação. CAPES. Tabela de Áreas do Conhecimento, 21 Mar 2018. Acesso em 10/10/2018. Disponível em<<http://www.capes.gov.br/avaliacao/instrumentos-de-apoio/tabela-de-areas-do-conhecimento-avaliacao>.

ANEXO 1. Parecer do aceite do Comitê de Ética em Pesquisa do Consórcio universitário 2017/2018.

UFPEL - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS 								
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP								
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA								
Título da Pesquisa: Avaliação da saúde dos Ingressantes em 2017/1 da Universidade Federal de Pelotas, RS								
Pesquisador: Elaine Tomasi								
Área Temática:								
Versão: 1								
CAAE: 79250317.0.0000.5317								
Instituição Proponente: Faculdade de Medicina								
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio								
DADOS DO PARECER								
Número do Parecer: 2.352.451								
Apresentação do Projeto: O Consórcio de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia pretende realizar um censo que buscará avaliar condições de saúde dos universitários Ingressantes em 2017-1 na Universidade Federal de Pelotas, entre os meses de novembro de 2017 e fevereiro de 2018. Serão acessados aqueles indivíduos matriculados em 2017-2, nos 61 cursos presenciais nos campi Pelotas e Capão do Leão, totalizando aproximadamente 2800 alunos. Irão realizar questionário autoaplicado em "tablet" e uma amostra vai realizar teste de acuidade visual.								
Objetivo da Pesquisa:								
Objetivo Primário: Avaliar condições de saúde, hábitos de vida, acesso a serviços de saúde, alimentação e fatores relacionados à violência entre os estudantes Ingressantes de 2017-1 na UFPEL								
Objetivo Secundário: Caracterizar aspectos e hábitos de sono nos estudantes Estimar prevalência de Jetlag Social e fatores associados em estudantes Avaliar a simultaneidade de fatores de risco a saúde Estimar a prevalência de insatisfação corporal e seus fatores associados Estimar a prevalência de depressão e fatores associados								
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Endereço: Av Duque de Caxias 250</td> <td style="border: none;">CEP: 96.030-001</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Bairro: Fragata</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">UF: RS Município: PELOTAS</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Telefone: (53)3284-4960 Fax: (53)3221-3554 E-mail: cep.farmed@gmail.com</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	Endereço: Av Duque de Caxias 250	CEP: 96.030-001	Bairro: Fragata		UF: RS Município: PELOTAS		Telefone: (53)3284-4960 Fax: (53)3221-3554 E-mail: cep.farmed@gmail.com	
Endereço: Av Duque de Caxias 250	CEP: 96.030-001							
Bairro: Fragata								
UF: RS Município: PELOTAS								
Telefone: (53)3284-4960 Fax: (53)3221-3554 E-mail: cep.farmed@gmail.com								

UFPEL - FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PELOTAS



Continuação do Anexo: 2.352.451

Caracterizar e validar a dificuldade visual autorreferida entre os estudantes
 Descrever o controle da asma nos estudantes
 Avaliar a influência das condições de saúde bucal na percepção da qualidade de vida relacionada à saúde bucal e no desempenho acadêmico dos estudantes
 Avaliar o consumo de drogas ilícitas (álcool, fumo) e ilícitas (recreativas)
 Estimar a prevalência e caracterizar a motivação para uso de smart drugs
 Caracterizar a utilização de serviços de saúde por estudantes
 Avaliar discriminação nos serviços de saúde
 Estudar a falta de acesso e utilização de serviços odontológicos entre os estudantes
 Identificar comportamento sexual de risco e fatores associados
 Estimar a prevalência de eventos estressores e fatores associados
 Caracterizar comportamento de risco para lesões intencionais e não intencionais
 Caracterizar a ocorrência de violência por parceiro íntimo
 Descrever padrões de dieta Caracterizar refeições consumidas pelos estudantes
 Estudar a prevalência e fatores associados à vitimização por violência interpessoal comunitária perpetrada por pessoa desconhecida

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos deste estudo são mínimos, pois o estudante poderá repensar ou relembrar algum fato desconfortável de sua vida ao ler as perguntas do questionário, por exemplo.

Benefícios:

Os benefícios do estudo são indiretos, uma vez que a compreensão de quem são nossos universitários e como está a saúde e outros aspectos da vida deles permitirá, a quem planeja ações em saúde, acessar informações atualizadas e que "falam" do contexto local. A todos os universitários será entregue um informativo sobre recomendação de necessidade de serviço de saúde dependendo dos escores obtidos nas perguntas referentes à sintomatologia ou problema, tendo assim, possibilidade de procurarem locais específicos que prestam assistência em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa muito relevante para o conhecimento de diversos temas de vida e saúde dos alunos ingressantes de 2017/1 da UFPEL.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Endereço: Av Duque de Caxias 250
 Bairro: Fragata CEP: 96.030-001
 UF: RS Município: PELOTAS
 Telefone: (53)3284-4960 Fax: (53)3221-3554 E-mail: cep.famed@gmail.com

**UFPEL - FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PELOTAS**



Continuação do Parecer: 2.352.451

Folha de Rosto preenchida e assinada pelo Pesquisador Responsável e pelo Diretor da Faculdade de Medicina.

Carta de apresentação do estudo assinada pelo Reitor da UFPEL, coordenador do PPGE e professora responsável pelo estudo.

Projeto e Informações básicas do projeto adequados.

TCLE do Projeto e do Teste de Acuidade Visual adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	consorcio.pdf	23/10/2017 19:20:50	Patricia Abrantes Duval	Aceito
Outros	TCLE_acuidadevisual.pdf	23/10/2017 19:20:26	Patricia Abrantes Duval	Aceito
Outros	TCLE_projetao.pdf	23/10/2017 19:20:12	Patricia Abrantes Duval	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PIB INFORMACOES BASICAS DO PROJETO 1015123.pdf	20/10/2017 07:56:51		Aceito
Outros	MANUAL.doc	20/10/2017 07:54:35	Elaine Tomasi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	FINAL_PROJETAO.docx	20/10/2017 07:53:02	Elaine Tomasi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	20/10/2017 07:47:59	Elaine Tomasi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	20/10/2017 07:47:42	Elaine Tomasi	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	17/10/2017 21:17:45	Elaine Tomasi	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av Duque de Caxias 250
 Bairro: Fragata CEP: 96.030-001
 UF: RS Município: PELOTAS
 Telefone: (53)3284-4960 Fax: (53)3221-3554 E-mail: cep.farmed@gmail.com

APÊNDICE 1. Diário de campo do Consórcio Universitário 2017/2018.**RELATÓRIO TRABALHO DE CAMPO**

Equipe: _____			Data: ____/____/____		
Curso: _____			Disciplina: _____		
Professor: _____			Turma: _____		
Número de alunos					
Matriculados (reitoria): _____		Presentes: _____		Não elegíveis: _____	
Faltas: _____ Encaminhados para teste de acuidade visual: _____ recusas de teste de acuidade visual: _____					
Número de chamada na lista: _____			Aplicador		
AV: _____					
****Marcar na lista de chamada os não elegíveis, as recusas e as faltas****					

Caracterização de recusas							
No	1	2	3	4	5	6	7
Idade							
Sexo							
Cor da pele							

****Anotar o motivo de recusas no comentário conforme o número de ordem de recusa.

Questionário	
Início da aplicação: ____h ____min	
Término do 1º questionário: ____h ____min Término do último questionário: ____h ____min	
Nº de questionários em papel: _____ Nº de questionários em tablet: _____	
Comentários	

**** Não elegíveis: azul; Recusas: amarelo; Faltas: rosa.

APÊNDICE 2. Checklist dos materiais a serem levados para o campo do Consórcio universitário 2017/2018.

Data: ____/____/____		Hora: ____:____	
Curso: _____			
Disciplina: _____			
Local: _____			

Professor: _____		Ingressantes: _____	
Mestrandos:			
1 _____		2 _____	
3 _____		4 _____	
Lembrar:			
a_07: _____			
"SAVE AND GO TO NEXT INSTRUMENT"			
QUESTÕES DE TEMPO			
FB: Seu-UFPEL		INST: @seu.ufpel	
☐ TCLE consórcio ☐ TCLE visão ☐ Abordagem ☐ Diário de campo ☐ Quest. Papel ☐ Canetas SEU ☐ Figura Mathias ☐ Tabela Snellen ☐ Chamada ☐ Manual de instruções ☐ Tablets ☐ Carregadores ☐ Lápis, caneta, borracha, canetão, marca texto ☐ Encaminhamentos ☐ lista c/ grafia dos cursos			

APÊNDICE 3. Texto padrão para explicação do consórcio universitário 2017/2018 para os participantes.

Abordagem inicial

Entrar na sala de aula e agradecer ao professor pela ajuda.

Apresentar-se aos alunos:

Bom dia/Boa tarde/Noite!

Nós somos mestrandos do programa de epidemiologia da UFPel e gostaríamos de falar a respeito da pesquisa que estamos fazendo com os alunos da universidade.

Muito mais do que uma obrigação do mestrado esta é uma pesquisa que tem por objetivo conhecer a saúde do estudante universitário em seus diversos aspectos. Por que isso é importante? Não tem como a universidade e entidades de saúde pensarem sobre planos/propostas/políticas sem conhecer a realidade local e por isso essa pesquisa quer dar um passo para mudanças que sejam necessárias.

Nós queremos conhecer sobre todos os alunos que entraram na UFPel no início de 2017, são aproximadamente 3000 estudantes, e por isso estamos aqui hoje, porque vocês fazem parte dessa população.

A nossa pesquisa trata de assuntos importantes como discriminação, violência, atividade física, alimentação, acesso a serviços de saúde, sono e outros. E ela é simples: consiste em um questionário que vocês mesmos vão responder. As respostas que vocês derem nos interessam apenas no nível coletivo e não no nível individual. O que quero dizer com isso? Não queremos saber se você respondeu que tem 19 ou 25 ou 32 anos, queremos saber que a média de idade de vocês é 22 anos, por exemplo. Então, podem ficar tranquilos que suas informações não serão expostas e suas respostas serão anônimas. Tudo que for publicado de resultado dessa pesquisa será em termos 'coletivo', inclusive, ano que vem, quando terminarmos o trabalho, vocês terão uma devolutiva com os resultados que encontrarmos.

A participação de vocês é voluntária e nós agradecemos muito a sua ajuda ☺. Para que a gente consiga um resultado legal, é importante que vocês sejam sinceros, lembrando que as suas respostas são anônimas, vocês vão reparar que em nenhum momento vocês colocarão dados de identificação como nome e matrícula.

Pessoal, o que a gente tá fazendo aqui foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e a gente quer ler junto com vocês o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Só com a assinatura desse termo é que podemos fazer a pesquisa.

Alguém tem menos de 18 anos?

Alguém não é deste curso (falar o nome do curso)

Leitura do TCLE.

Alguns detalhes importantes!

Vocês vão responder o questionário em tablet. Qualquer dúvida em relação às perguntas ou as opções de resposta podem nos chamar. Se por acaso o tablet falhar, nós temos uma versão em papel para vocês terminarem o questionário.

Ficou alguma dúvida?

Então vamos começar! Obrigada!

APÊNDICE 4 – TCLE – Questionário



Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-graduação em Epidemiologia



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) aluno(a),

Nós, mestrandos do curso de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), gostaríamos de convidar você a participar da pesquisa Saúde do Estudante Universitário (SEU-UFPEL), que está sendo realizada com todos os ingressantes na UFPEL no primeiro semestre do ano de 2017. Nós objetivamos conhecer o perfil dos estudantes maiores de idade (18 anos ou mais), seus comportamentos, hábitos de vida, alimentação, uso de medicamentos e de serviços de saúde, entre outros temas importantes. Uma pequena parte dos alunos também será convidada, logo após a finalização do questionário, a participar de um teste de visão.

Aos participantes será entregue um questionário, respondido individualmente. Sua participação deve ser inteiramente voluntária. Caso deseje recusar ou deixar de fazer parte desta pesquisa em qualquer outro momento, você não terá prejuízo ou sofrerá discriminação. Você não terá nenhuma despesa em participar com esta pesquisa.

É muito importante responder com sinceridade. O questionário é anônimo e os seus dados estarão guardados com segurança, suas respostas serão sigilosas. Os resultados deste estudo serão divulgados em conjunto, não sendo possível identificar suas respostas individuais. Tudo o que for respondido pelos entrevistados será usado somente para esta pesquisa.

A sua participação no estudo tem um risco que chamamos de mínimo, pois você poderá repensar ou relembrar algum fato desconfortável de sua vida ao ler as perguntas do questionário, por exemplo. Os benefícios do estudo são indiretos, uma vez que a compreensão de quem são nossos universitários e como está a saúde e outros aspectos da vida deles permitirá, a quem planeja ações em saúde, acessar informações atualizadas e que "falam" do contexto local.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPEL. Uma cópia deste documento ficará com você. Este documento tem nosso telefone e endereço, caso deseje nos procurar. Se necessário, você pode falar com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPEL, que está localizado na Av. Duque de Caxias, 250, Fragata, telefone 3284.4960. Sua assinatura neste documento significa que você entendeu todas as informações e concorda em participar.

NOME COMPLETO: _____

CURSO: _____

ASSINATURA: _____ DATA: ____/____/____

201

Prof.^a Luciana Rodrigues

Prof.^a Helen Gonçalves

Prof.^a Elaine Tomasi

Responsáveis pelo estudo

UFPEL - Centro de Pesquisas Epidemiológicas

Rua Marechal Deodoro, 1160 3º Piso Bairro Centro -Pelotas, Tel: 3284.1300 ramal: 332

APÊNDICE 5. Folder com endereço dos serviços de saúde em Pelotas.



Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-graduação em Epidemiologia
Mestrado em Epidemiologia



Este é um documento que lista alguns serviços de saúde disponíveis em Pelotas. Estamos disponibilizando uma lista de locais de atendimento público específicos para alguns problemas e que você poderá procurá-los, caso sinta necessidade.

Se você teve más experiências em seu relacionamento íntimo, como ter sido controlado(a), xingado(a), forçado(a) a fazer algo ou ter sido machucado(a) fisicamente, aqui estão locais para dar alguma assistência/informação:

Delegacia da Mulher: Rua Barros de Cassal, 516 - 3º Andar. Contato: (53) 3310-8150.

Disque-denúncia: Ligue 180 e Aplicativo para celular Clique 180.

Serviços da PRAE/UFPEL – Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis da UFPEL: Almirante Barroso, 1202. Contato: (53) 3284-4300.

Unidades Básicas de Saúde, sempre a mais próxima a sua residência.

Centro de Especialidades: Rua Voluntários da Pátria, 1428. Contato: (53) 3222-1426

Campos Saúde UCPel: Av. Fernando Osório. Contato: (53) 2128-8502/3223-3511.

Delegacia de Polícia de Pronto Atendimento Depart. de Polícia do Interior. Rua Professor Doutor Araújo, 900. Contato: (53) 3222-2000.

Caso você tenha se sentido bastante deprimido, sem ânimo para realizar as coisas do dia a dia, pensou em fazer algo contra si próprio (como se machucar ou ferir) ou pensou que seria melhor morrer, há alguns serviços na cidade que poderão ajudar você. São eles:

Unidades Básicas de Saúde, Serviços da PRAE – Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis – UFPEL, **Centro de Especialidades, Campos Saúde UCPel, Ambulatório de saúde mental** (Prefeitura Municipal). Rua Voluntários da Pátria, 1428. Contato: (53) 3222-1426 / (53) 3227-8200, **Hospital Espirita de Pelotas (somente urgência):** Av. Domingos de Almeida, 2969. Contato: (53) 3228-1288

Caso você necessite de serviços odontológicos, tenha alguma dificuldade visual, algum problema relacionado ao consumo de drogas e/ou bebidas alcoólicas, queira realizar um teste para identificar alguma DST, obter preservativos ou outras informações referentes à saúde sexual, procure a **Unidade Básica de Saúde**, mais próxima, acesse o link da Prefeitura: <http://www.cliquesaudepelotas.com.br/#unidades-saude/>

III- ARTIGO ORIGINAL

*Este artigo será submetido ao Periódico “*Cadernos de Saúde Pública*”

**PADRÕES DE DIETA DE UNIVERSITÁRIOS INGRESSANTES NO SUL DO
BRASIL**

TÍTULO RESUMIDO:
PADRÕES DE DIETA EM UNIVERSITÁRIOS

Karoline Sampaio Barros¹
Isabel Oliveira Bierhals¹
Maria Cecília Formoso Assunção¹

¹ Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas. Rua Marechal Deodoro, 1160, 3º piso, Pelotas/RS. CEP 96020-220.

Endereço para correspondência:

Karoline Sampaio Barros

Rua: Marechal Deodoro, 1160, 3º piso – Centro

Caixa Postal 464 / 96020-220 – Pelotas/RS

Fone/Fax: +55 (53) 3284-1300

E-mail: karol-sb@hotmail.com

Resumo

Com objetivo de identificar a prevalência dos padrões de dieta onívoro e vegetariano/vegano e fatores associados entre estudantes ingressantes de uma universidade pública no sul do Brasil, 1841 alunos responderam um questionário auto aplicado. O padrão de dieta predominante foi o onívoro (93,6%), seguido pelo padrão ovolactovegetariano (5,4%), vegano (0,7%), ovovegetariano (0,2%) e lactovegetariano (0,1%), representando 6,4% para o que foi considerado vegetariano/vegano. Os homens apresentaram 44,0% menor chance de serem vegetarianos/veganos ($p < 0,008$) quando comparados às mulheres. Os matriculados na área Linguística, Letras e Artes tiveram 1,86 (IC 95% 1,10; 3,13) vezes mais chance de ser vegetarianos/veganos comparados àqueles que faziam cursos na área de Ciências Sociais aplicadas e Humanas ($p = 0,014$). Aqueles que faziam uso prejudicial de álcool tinham uma chance quase duas vezes maior (RO 1,97 IC 95% 1,29; 2,99) de serem vegetarianos/veganos comparados aos que não faziam uso prejudicial ($p = 0,002$). Referente à ingestão de alimentos marcadores de alimentação saudável, vegetarianos/veganos tiveram maior consumo de feijão ($p = 0,012$), frutas frescas ($p = 0,016$) e verduras e/ou legumes ($p < 0,001$) do que os onívoros. Para os marcadores não saudáveis, os onívoros apresentaram maior consumo de hambúrguer e/ou embutidos ($p < 0,001$) e bebidas adoçadas ($p < 0,001$) do que vegetarianos/veganos. A prevalência de vegetarianos/veganos foi baixa e embora a literatura mostre que a prática vegetariana/vegana está atrelada a hábitos de vida mais saudáveis, em um contexto universitário recém iniciado, essa afirmativa não pode ser consolidada.

Palavras-chave: comportamento alimentar; dieta vegetariana; vegetarianos; estudantes; universidades; saúde pública

Introdução

No início da vida universitária mudanças de rotina e descobertas importantes são observadas, podendo culminar na consolidação de princípios, valores e escolhas pessoais, incluindo comportamentos relacionados à saúde física e mental¹⁻⁵. Dentre estes comportamentos relacionados a saúde, está a alimentação. Um fortalecimento ou mesmo mudanças nos quesitos éticos, ambientais, estéticos e psicológicos^{1,3} podem refletir na adoção de padrões de dieta com a inclusão ou não de certos grupos alimentares, como os padrões onívoro e vegetariano, que estão cada vez mais presentes na escolha alimentar.

O padrão de dieta onívoro, caracterizado pelo consumo de alimentos de origem animal e vegetal, é o padrão predominante na maioria dos países ocidentais^{6,7}. Mesmo sendo o padrão mais observado, a adesão às dietas vegetarianas, caracterizadas pela limitação ou total exclusão de alimentos de origem animal, é uma prática relativamente nova nesses países e cada vez mais comum^{8,9}. O padrão vegetariano possui diversas subclassificações e, dentre elas, as mais conhecidas são: padrão ovo-lacto-vegetariano, que restringe apenas o consumo de carnes e padrão vegano, que restringe o consumo de qualquer produto animal^{10,11}.

De acordo com a literatura, em países ocidentais de alta renda, a prevalência de vegetarianos/veganos apresentou variação de 0,79% na Itália¹² a 45,9% na Bélgica¹³. Na região da América Latina e Caribe, a prevalência é de 6%. No entanto, o estudo que originou esse dado avaliou uma população que incluiu apenas adolescentes¹⁴. Dados coletados pelo Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística¹⁵ para o Brasil em 2018, mostram para indivíduos com mais de 16 anos, uma prevalência de 9% em homens e 7% em mulheres. Na Região Sul, bem como em municípios com população entre 50 e 500 mil habitantes, essa prevalência foi de 6%¹⁵.

Apesar de estudos mostrarem que vegetarianos tendem a ter um estilo de vida mais saudável¹⁶⁻¹⁸, muitos desses foram realizados em países com culturas alimentares diferentes e nível socioeconômico mais elevado do que o Brasil. Desta forma, não é possível compactuar com estas afirmativas sem medir o grau de adequação dos diferentes padrões de dieta aos marcadores de alimentação saudável típicos da dieta dos brasileiros^{19,20}. A alimentação não saudável é um dos principais fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) em universitários, podendo implicar diretamente em problemas cardiovasculares e de elevação da glicemia, quando o consumo de gorduras, sal e açúcar estão em excesso, além de diminuição do rendimento acadêmico e

indisposição para realização de atividades quando o consumo de micronutrientes é deficiente^{21, 22}.

Com base no exposto, o objetivo deste estudo é identificar a prevalência dos padrões de dieta onívoro e vegetariano, de acordo com características demográficas, socioeconômicas, de área de do curso, estilo de vida e estado nutricional, em estudantes de uma universidade pública no sul do Brasil, bem como verificar a relação de cada padrão com o consumo de alimentos marcadores de alimentação saudável e não saudável.

Metodologia

Este é um estudo transversal de base universitária, realizado com uma população de alunos ingressantes de cursos de graduação da Universidade Federal de Pelotas (UFPe). Esta instituição, localizada no sul do Rio Grande do Sul e criada em 1969, possui 96 cursos de graduação presenciais, recebendo a cada semestre cerca de 3000 novos alunos sendo que atualmente, a universidade possui 16.461 graduandos (<http://portal.ufpel.edu.br/historico/>).

A presente pesquisa faz parte de um estudo maior, denominado SEU-UFPe (Saúde dos Estudantes Universitários – UFPe), realizado pelo Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da UFPe. Este estudo, executado na forma de um “consórcio de pesquisa”, permite que todos os mestrandos participem e obtenham dados para suas respectivas dissertações²³.

Foi utilizado o *software* livre OpenEpi (disponível em www.openepi.com) para proceder o cálculo da amostra, afim de verificar o número necessário de estudantes para identificar a prevalência dos padrões de dieta, bem como verificar qual seria o poder estatístico para estudar as possíveis associações das variáveis independentes com os desfechos. Estimou-se uma prevalência de 10% de vegetarianos/veganos³, com margem de erro de 1 ponto percentual e nível de confiança de 95%. Acrescendo 10% para suprir eventuais perdas e recusas, calculou-se que a amostra necessária seria composta por 1.598 alunos. Nas análises de associação, algumas variáveis apresentaram poder inferior a 80%, como alguns marcadores de consumo alimentar.

Foram considerados elegíveis, indivíduos ingressantes em cursos presenciais da UFPe no primeiro semestre letivo de 2017, com dezoito anos ou mais de idade. Um questionário em versão digital e auto aplicado foi construído no sistema REDCap (*Research Electronic Data Capture*), que permite a coleta eletrônica de dados e posterior construção de banco de dados²⁴. A coleta de dados foi realizada de novembro de 2017 a

julho de 2018, quando os estudantes cursavam o segundo ou terceiro semestres letivos, por meio de *tablets*, nas salas de aulas, conforme liberação dos professores.

Para a coleta de dados relacionados ao desfecho deste estudo, padrões de dieta, foram elaboradas questões baseadas no questionário do estudo *European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition* (EPIC) – Oxford²⁵, conduzido entre os anos de 1992 e 2000 em 17 países europeus. Assim, os indivíduos foram caracterizados quanto ao seu padrão alimentar através de três perguntas: 1) “Você consome algum tipo de carne ou peixe (incluindo bacon, frango, codorna, salsichas)?”; 2) “Você consome algum produto lácteo (incluindo leite de vaca, leite sem lactose de origem animal, queijo, manteiga, iogurte, requeijão)?”; 3) “Você consome algum tipo de ovo (incluindo ovos em bolos e outros alimentos cozidos)?”. Foram considerados onívoros aqueles que responderam “sim” para a primeira ou a todas as perguntas; ovolactovegetarianos os que responderam não para a pergunta 1 e sim para as perguntas 2 e 3; lactovegetarianos os que responderam não para as perguntas 1 e 3 e sim para a pergunta 2; ovovegetarianos os que responderam não para as perguntas 1 e 2 e sim para a pergunta 3; e, veganos, os que responderam “não” às 3 perguntas. Para fins de análise, os indivíduos foram agrupados em onívoros e vegetarianos/veganos, incluindo neste último grupo todas as subclassificações de vegetarianos.

As variáveis independentes foram: sexo, idade (18 e 19, 20 a 22 e 23 ou mais anos); cor da pele (branca e preta/parda/outra); nível socioeconômico (classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP – classes A/B/C/D/E – categorizadas como A/B, C e D/E)²⁶; com quem mora (com familiares e companheiro; sozinho(a); com amigos); área de conhecimento dos cursos (ciências exatas e da terra/agrárias e engenharias; ciências da saúde e biológicas; ciências sociais aplicadas e humanas; linguística, letras e artes); consumo de bebidas alcoólicas mediante o instrumento *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) (considerado uso prejudicial de álcool ≥ 8 pontos)²⁷; tabagismo (fumante/ex-fumante e não fumante); atividade física no lazer (“ativo” - ≥ 150 min/semana, e “não ativo” - <150 min/semana)²⁸; índice de massa corporal (IMC) (calculado através do peso auto relatado em kg dividido pela altura auto relatada em metros quadrados e categorizado em baixo peso ($<18,5$ kg/m²); eutrofia (de 18,5 a 24,9 kg/m²); sobrepeso (de 25,0 a 29,9 kg/m²); e, obesidade (igual ou >30 kg/m²)²⁹. Para avaliação de indicadores de qualidade da dieta, foram utilizados os marcadores de consumo alimentar saudável e não saudável, propostos pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)²⁰. Os indivíduos foram

questionados sobre o consumo no dia anterior à aplicação do questionário sobre alimentos considerados marcadores de alimentação saudável (feijão, frutas frescas e verduras e/ou legumes) e sobre alimentos considerados marcadores não saudáveis (hambúrguer e/ou embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, biscoito recheado, doces ou guloseimas).

As análises estatísticas foram executadas no pacote estatístico *Stata* 12.1® (Stata Corp., College Station, Texas, EUA). A análise descritiva incluiu cálculos de frequências absolutas e relativas das variáveis. Regressão logística bruta e ajustada foi utilizada para verificar os fatores associados a ser vegetariano/vegano e o modelo incluiu ajuste para todas as variáveis de exposição, com exceção dos marcadores alimentares. Por fim, foram realizadas análises bivariadas através do teste qui-quadrado, para avaliar a associação entre os padrões de dieta e cada marcador de alimentação saudável e não saudável. Todas as análises consideraram um nível de significância de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da UFPel, com número de protocolo 79250317.0.0000.5317. Todos os participantes foram instruídos previamente sobre a pesquisa e responderam ao questionário somente após a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi assegurado aos participantes o sigilo das informações coletadas.

Resultados

Um total de 2.706 universitários foram considerados elegíveis para a pesquisa. Após sucessivas tentativas de contato, foram contabilizadas 792 perdas e 49 recusas, representando aproximadamente 30,0% da amostra. Do total de não respondentes, a maioria era de cursos da área de ciências exatas e da terra/agrárias e engenharias (38,3%), do sexo masculino (52,8%) e tinha idade igual ou superior a 23 anos (46,7%). Desta forma, a amostra final foi composta por 1.865 alunos. Para este estudo, 24 indivíduos não apresentaram informações completas para as variáveis de padrões de dieta e foram excluídos das análises, totalizando uma amostra final de 1.841 universitários.

A Tabela 1 apresenta a descrição total da amostra. A maior parte dos participantes tinha entre 18 e 19 anos (41,2%), era do sexo feminino (54,8%), se auto declarou de cor da pele branca (72,0%), pertencia as classes econômicas A ou B (61,0%), referiu morar com familiares (61,5%) e estava matriculada em cursos na área de ciências sociais aplicadas e humanas (34,4%). Em relação às variáveis de estilo de vida, a maioria dos participantes não fazia uso prejudicial de álcool (66,8%), referiu não fumar ou ser ex-

fumante (89,0%), eram fisicamente ativos (55,2%) e eutróficos (62,7%). O padrão de dieta predominante foi o onívoro (93,6%), seguido pelo padrão ovolactovegetariano (5,4%), vegano (0,7%), ovovegetariano (0,2%) e lactovegetariano (0,1%), representando 6,4% para o que foi considerado vegetariano/vegano, sendo a soma dos quatro últimos padrões mencionados.

Na Tabela 2, de acordo com a análise de regressão logística ajustada para as variáveis demográficas, socioeconômicas, de área de do curso, estilo de vida e estado nutricional, podemos observar que os homens têm 44,0% menor chance de serem vegetarianos/veganos ($p < 0,008$) quando comparados às mulheres. Aqueles estudantes matriculados na área Linguística, Letras e Artes tinham 1,86 (IC 95% 1,10; 3,13) vezes mais chance de ser vegetarianos/veganos comparados àqueles que faziam cursos na área de Ciências Sociais aplicadas e Humanas ($p = 0,014$). Ainda, universitários que faziam uso prejudicial de álcool tinham uma chance quase duas vezes maior (RO 1,97 IC 95% 1,29; 2,99) de adotar o padrão de dieta vegetariano/vegano comparados àqueles que não faziam uso prejudicial ($p = 0,002$).

Referente a ingestão de alimentos marcadores de alimentação saudável no dia anterior à entrevista, houve diferença entre os padrões de dieta, no consumo de feijão ($p = 0,012$), frutas frescas ($p = 0,016$) e verduras e/ou legumes ($p < 0,001$). Foi observado maior prevalência de consumo no padrão vegetariano, com 68,4%, 66,7% e 82,1%, de consumo de feijão, frutas frescas e verduras e/ou legumes, respectivamente, comparado à 56,2%, 44,9% e 66,8% no padrão onívoro. Já para alimentos marcadores de alimentação não saudável, houve diferenças entre os padrões em relação ao consumo de hambúrguer e/ou embutidos ($p < 0,001$) e bebidas adoçadas ($p < 0,001$), sendo maior o consumo nos que adotavam o padrão onívoro, com 37,3% e 64,5% de frequência, respectivamente, comparando com 5,9% e 47,9% no padrão vegetariano (Tabela 3).

Discussão

Nós descrevemos a prevalência dos padrões de dieta onívoro e vegetariano/vegano em estudantes ingressantes de uma universidade pública no sul do Brasil assim como a relação destes padrões com características demográficas, socioeconômicas, nutricionais, de estilo de vida e com o consumo de alimentos marcadores de alimentação saudável e não saudável. A prevalência geral encontrada para o padrão de dieta vegetariano/vegano foi semelhante aos 6,0% encontrados na pesquisa do IBOPE conduzida em 2018, com uma amostra de 2.002 pessoas em 142 municípios brasileiros¹⁵. Quando se faz um recorte

para pessoas que tinham completado o Ensino Médio, a prevalência encontrada no presente estudo foi um pouco superior ao encontrado pelo IBOPE (4,0% vs. 6,4%).

Os homens tiveram 44% menor chance de serem vegetarianos/veganos do que as mulheres. Quando observamos a pesquisa do IBOPE em 2018¹⁵, os homens enquadraram-se mais no padrão de dieta vegetariano. Entretanto, de acordo com a literatura, as mulheres são mais adeptas ao padrão vegetariano/vegano quando comparadas aos homens^{10-12, 30-32}.

Os alunos de cursos da área de Linguística, Letras e Artes apresentaram uma chance 86% maior de estarem no grupo de vegetarianos/veganos, quando comparados àqueles dos cursos de Ciências Sociais Aplicadas e Humanas. No estudo de Hackbarth³³, a maioria dos vegetarianos concentrava-se nas áreas de ciências sociais e humanas. Por serem ingressantes, provavelmente os alunos ainda não tiveram tempo suficiente de ambientação à universidade para que isso influenciasse em mudança de hábitos alimentares³⁴.

Observamos que os vegetarianos/veganos tiveram cerca de duas vezes mais chance de fazer uso prejudicial do álcool. Este achado é diferente do que é encontrado na literatura, para pessoas que seguem esse padrão de dieta^{10,11,16,30,33,35,36}.

Embora alguns estudos mostrem que vegetarianos praticam mais atividade física e que apresentam menor IMC do que os onívoros³⁵⁻³⁷, não encontramos essas diferenças no presente estudo. Todavia, dois estudos brasileiros também não encontraram diferença entre os padrões quanto ao IMC^{34,38}, e um deles também não encontrou diferença com relação à atividade física³⁸.

Os alimentos marcadores de alimentação saudável referidos pelo SISVAN são considerados boas fontes de fibras alimentares e micronutrientes²⁰. Analisando o consumo de alimentos marcadores de alimentação saudável e não saudável por praticantes de cada um dos padrões de dieta, encontramos que os vegetarianos referiram maior consumo de alimentos saudáveis no dia anterior à entrevista. Outros estudos internacionais também mostram resultados semelhantes^{10,30,33,39}.

Indivíduos com o padrão de dieta onívoro consumiram mais hambúrguer e/ou embutidos no dia anterior à entrevista, em comparação àqueles com padrão de dieta vegetariano/vegano. Vale ressaltar que a pergunta não especificou o tipo de hambúrguer, se de origem animal ou vegetal e, provavelmente por isso, a maioria dos vegetarianos/veganos responderam negativamente à questão. Ainda assim, cerca de

quatro em cada 10 onívoros referiram consumir algum desses alimentos no dia anterior, o que é preocupante visto que o consumo destes alimentos deve ser desestimulado²⁰.

O consumo de bebidas adoçadas foi maior nos onívoros comparados aos vegetarianos/veganos, resultado semelhante a um estudo brasileiro que mostrou que pessoas com o padrão de dieta onívoro consomem mais refrigerante do que pessoas com o padrão vegetariano³⁵. Não observamos diferenças entre os padrões com relação ao consumo de macarrão instantâneo e biscoito recheado, doces ou guloseimas. Um estudo realizado na França mostrou que há maior consumo de alimentos doces pelos onívoros⁹. Vale destacar que cerca de metade dos alunos, de forma geral, referiram consumir biscoito recheado, doces ou guloseimas no dia anterior ao questionário, sendo que a ingestão desses alimentos, ricos em açúcar simples e gorduras, não deve ser incentivada²⁰.

Uma limitação deste estudo foi a falta de poder estatístico para detectar algumas associações. Ainda, pode ter ocorrido viés de informação devido questionário ter sido auto aplicado. Apesar de ser garantido o anonimato, as pessoas podem ter referido uma alimentação mais saudável do que realmente têm. Outra desvantagem foi não ser possível avaliar integralmente a dieta dos universitários, visto que necessitaríamos utilizar instrumentos com grande número de questões, o que seria inviável pelas características desta pesquisa. Devido a isso, optamos por avaliar os marcadores de consumo alimentar. Mesmo que as respostas não reflitam o hábito alimentar, conseguimos identificar alguns indicadores de qualidade da alimentação dos universitários.

Em suma, a prevalência de vegetarianos/veganos encontrada foi baixa entre os universitários ingressantes na UFPel. E, embora a literatura mostre que a prática vegetariana/vegana está atrelada à alimentação e hábitos de vida mais saudáveis, em um contexto universitário recém iniciado, essa afirmativa não pode ser consolidada.

Conflito de interesses

As autoras declaram não haver conflito de interesses.

Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Referências

1. Benvindo JLS, Pinto AMS, Bandoni DH. Qualidade nutricional de cardápios planejados para restaurantes universitários de universidades federais do Brasil. *Demetra*. 2017;2(12):447-64.
2. Ramis TR, Mielke GI, Habeyche EC, Oliz MM, Azevedo MR, Hallal PC. Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados *Rev Bras Epidemiol*. 2012;2(15):376-85.
3. Slywitch E. Departamento de Medicina e Nutrição. Sociedade Brasileira Vegetariana (SVB). Guia alimentar de dietas vegetarianas para adultos. 2012.
4. Souza LB, Malta MB, Donato PM, Corrente JE, Carvalhaes MABL, Papini SJ. Inadequação de consumo alimentar, antropometria e estilo de vida de universitárias da área de saúde. *J Health Sci Inst*. 2012;4(30):377-81.
5. Crepaldi BVC, Guimarães HPN, Barbosa CD, Molina LS, Nogueira LMM, Soares LP. Elevada prevalência de fatores de risco para doenças crônicas entre universitários *Ciência & Saúde*. 2016;3(9):135-43.
6. Jomori MM, Proença RPC, Calvo MCM. Determinantes de escolha alimentar. *Revista de Nutrição*. 2008;1(21):63-73.
7. Ferreira ABH. Dicionário da língua portuguesa. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010. 2222 p. ISBN 978-85-385-4198-1. 2010.
8. Crnic A. Studying Social Aspects of Vegetarianism: A Research Proposal on the Basis of a Survey Among Adult Population of Two Slovenian Biggest Cities. *Coll Antropol*. 2013;4(37):1111–20.
9. Allès B BJ, Méjean C, Touvier M, Péneau S, Hercberg S, Kesse-Guyot E. Comparison of Sociodemographic and Nutritional Characteristics between Self-Reported Vegetarians, Vegans, and Meat-Eaters from the NutriNet-Santé Study. *Nutrients* 2017;9(10023).
10. Orlich MJ, Singh PN, Sabate J, Jaceldo-Siegl K, Fan J, Knutsen S, et al. Vegetarian Dietary Patterns and Mortality in Adventist Health Study 2. *Jama Internal Medicine*. 2013 Jul;173(13):1230-8. PubMed PMID: WOS:000323602100016.
11. Tonstad S, Stewart K, Oda K, Batech M, Herring RP, Fraser GE. Vegetarian diets and incidence of diabetes in the Adventist Health Study-2. *Nutrition Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 2013 Apr;23(4):292-9. PubMed PMID: WOS:000316763400003.
12. Ponzio E, Mazzarini G, Gasperi G, Bottoni MC, Vallorani S. The Vegetarian Habit in Italy: Prevalence and Characteristics of Consumers. *Ecology of food and nutrition*. 2015;54(4):370-9. PubMed PMID: 25706105. Epub 2015/02/24. eng.

13. Clarys P, Deliëns T, Huybrechts I, Deriemaeker P, Vanaelst B, De Keyzer W, et al. Comparison of Nutritional Quality of the Vegan, Vegetarian, Semi-Vegetarian, Pesco-Vegetarian and Omnivorous Diet. *Nutrients*. 2014 Mar;6(3):1318-32. PubMed PMID: WOS:000333403800026.
14. Keats EC , Rappaport A, Jain R, Christina OH, Shailja S, Zulfiqar AB. Diet and Eating Practices among Adolescent Girls in Low- and Middle-Income Countries: A Systemic Review. Arlington, VA: Strengthening Partnerships, Results, and Innovations in Nutrition Globally (SPRING) project. 2018.
15. Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE) . Pesquisa de Opinião Pública sobre Vegetarianismo. 2018.
16. Spencer EH, Elon LK, Frank E. Personal and professional correlates of US medical students' vegetarianism. *Journal of the American Dietetic Association*. 2007 Jan;107(1):72-8. PubMed PMID: 17197274. Epub 2007/01/02. eng.
17. Dyett PA, Sabate J, Haddad E, Rajaram S, Shavlik D. Vegan lifestyle behaviors: an exploration of congruence with health-related beliefs and assessed health indices. *Appetite*. 2013 Aug;67:119-24. PubMed PMID: 23583444. Epub 2013/04/16. eng.
18. Clarys P, Deriemaeker P, Huybrechts I, Hebbelinck M, Mullie P. Dietary pattern analysis: a comparison between matched vegetarian and omnivorous subjects. *Nutrition Journal*. 2013 Jun;12. PubMed PMID: WOS:000321281300001.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 156 p. : il. 2014.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 33 p. : il. 2015.
21. Veras VS, Monteiro LZ, Landim CAP, Xavier ATF, Pinheiro MHNPP, Montenegro-Júnior RM. Levantamento dos fatores de risco para doenças crônicas em universitários RBPS. 2007;3 (20):168-72.
22. Sousa TF, José HPM, Barbosa AR. Condutas negativas à saúde em estudantes universitários brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;12(18):3563-75.
23. Barros AJD, Menezes AMB, Santos IS, Assunção MF, Gigante D, Fassa AG, et al. Mestrado do Programa de Pós graduação em Epidemiologia da UFPel baseado em consórcio de pesquisa: uma experiência inovadora. *Rev Bras Epidemiol*. 2008;1(11):133-44.
24. Harris PA TR, Thielke R, et al. Research Electronic Data Capture (REDCap) - A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform*. 2009; 42(2).

25. Rosell M, Appleby P, Spencer E, Key T. Weight gain over 5 years in 21,966 meat-eating, fish-eating, vegetarian, and vegan men and women in EPIC-Oxford. *International journal of obesity* (2005). 2006 Sep;30(9):1389-96. PubMed PMID: 16534521. Epub 2006/03/15. eng.
26. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério de Classificação Econômica Brasil 2016.
27. Babor TFH-B JC, Monteiro MG. The Alcohol Use Disorders Identification Test - Guideline for Use in Primary Care. WHO 2001. 2001.
28. Matsudo S, Araujo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Atividade Física & Saúde*. 2001;6(2).
29. World Health Organization (WHO). Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: World Health Organization; 1995. (Technical Report Series, 854). 1995.
30. Robinson-O'Brien R, Perry CL, Wall MM, Story M, Neumark-Sztainer D. Adolescent and young adult vegetarianism: better dietary intake and weight outcomes but increased risk of disordered eating behaviors. *Journal of the American Dietetic Association*. 2009 Apr;109(4):648-55. PubMed PMID: 19328260. Epub 2009/03/31. eng.
31. Sirbu D, Popa M, Curseu D. Approaches to Vegetarian Diet and Its Nutritional Risk in Youngs. *Acta Alimentaria*. 2009 Sep;38(3):309-17. PubMed PMID: WOS:000269673300004.
32. Gilsing AMJ, Weijenberg MP, Goldbohm RA, Dagnelie PC, van den Brandt PA, Schouten LJ. The Netherlands Cohort Study - Meat Investigation Cohort; a population-based cohort over-represented with vegetarians, pescetarians and low meat consumers. *Nutrition Journal*. 2013 Nov;12. PubMed PMID: WOS:000329395400001.
33. Hackbarth L, Vilela RM, Katz M, ACK Zolnir, Ferreira MLC. Vegetarians at the University's restaurants: are they doing well? *BRASPEN J* 2018; 33 (2): 127-40 2018.
34. Franca C, Colares V. Comparative study of health behavior among college students at the start and end of their courses. *Rev Saúde Pública* 2008; 42:1-7.
35. Teixeira RCMA, Molina MCB, Flor DS, Zandonade E, Mill JG. Estado nutricional e estilo de vida em vegetarianos e onívoros – Grande Vitória – ES. *Rev Bras Epidemiol*. 2006;1(9):131-43.
36. Rizzo NS, Jaceldo-Siegl K, Sabate J, Fraser GE. Nutrient Profiles of Vegetarian and Nonvegetarian Dietary Patterns. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2013 Dec;113(12):1610-9. PubMed PMID: WOS:000328238400005.
37. Alewaeters K, Clarys P, Hebbelinck M, Deriemaeker P, Clarys P. Cross-sectional analysis of BMI and some lifestyle variables in Flemish vegetarians compared with non-vegetarians. *Ergonomics*. 2005 Sep-Nov;48(11-14):1433-44. PubMed PMID: WOS:000233855000009.

38. Dourado KF, Campos F, Rojas HF, Simoes SKD, de Siqueira LP. Nutritional status, lifestyle and cardiovascular risk in lacto-ovo vegetarians and omnivores. *Archivos Latinoamericanos De Nutricion*. 2010 Sep;60(3):220-6. PubMed PMID: WOS:000290743300002.
39. Vinnari M, Montonen J, Harkanen T, Mannisto S. Identifying vegetarians and their food consumption according to self-identification and operationalized definition in Finland. *Public health nutrition*. 2009 Apr;12(4):481-8. PubMed PMID: 18462562. Epub 2008/05/09. eng.

Tabela 1. Descrição da amostra segundo variáveis demográficas, socioeconômicas, área do curso, hábitos de vida e de saúde. Pelotas, RS, 2018. (N = 1.841)

Variável	Total (N=1.841) N (%)
Idade (anos completos)	
18-19	754 (41,2)
20-22	599 (32,8)
23 ou mais	475 (26,0)
Sexo	
Feminino	1009 (54,8)
Masculino	832 (45,2)
Cor da pele	
Branca	1.324 (71,2)
Preta/parda/outra	517 (28,1)
Classe econômica (ABEP)	
A/B	1.124 (61,0)
C	640 (34,8)
D/E	77 (4,2)
Com quem mora	
Com familiares (pai, mãe, irmãos, companheiro)	1113 (61,5)
Sozinho(a)	232 (12,6)
Com amigos	476 (25,9)
Área de conhecimento do curso	
Ciências exatas e da terra/agrárias e engenharias	536 (29,1)
Ciências da saúde e biológicas	328 (17,8)
Ciências sociais aplicadas e humanas	633 (34,4)
Linguística, letras e artes	344 (18,7)
Uso prejudicial de álcool (AUDIT$\geq$ 8)*	
Não	1128 (66,8)
Sim	561 (33,2)
Tabagismo atual	
Não fumante/Ex-fumante	1639 (89,0)
Fumante	202 (11,0)
Atividade física no lazer (IPAQ)	
Ativo	1016 (55,2)
Não ativo	824 (44,8)
Índice de Massa Corporal (IMC)	
Baixo peso	93 (5,1)
Eutrofia	1160 (63,5)
Sobrepeso	396 (21,7)
Obesidade	178 (9,7)
Padrões de dieta	
Onívoro	1723 (93,6)
Vegano	14 (0,7)
Ovolactovegetariano	99 (5,4)
Lactovegetariano	2 (0,1)
Ovovegetariano	3 (0,2)

ABEP: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa; AUDIT: *Alcohol Use Disorders Identification Test*; IPAQ: *International Physical Activity Questionnaire*; IMC: Índice de Massa Corporal (kg/m²).

*Variável com maior número de dados faltantes: 152.

Tabela 2. Análise bruta e ajustada entre onívoros e vegetarianos/veganos segundo variáveis demográficas, socioeconômicas, de área do curso, hábitos de vida e de saúde. (n=1.841)

Variável	OR bruta	IC95%	Valor-p	OR ajustada	IC95%	Valor-p
Idade (anos completos)			0,127			0,092
18-19	Ref.			Ref.		
20-22	1,55	1,01; 2,04		1,69	1,05; 2,72	
23 ou mais	1,16	0,71; 1,90		1,30	0,74; 2,28	
Sexo			0,005			0,008
Feminino	Ref.			Ref.		
Masculino	0,58	0,39; 0,86		0,56	0,36; 0,86	
Cor da pele			0,548			0,491
Branca	Ref.			Ref.		
Preta/parda/outra	1,13	0,75; 1,70		1,16	0,75; 1,81	
Classe econômica (ABEP)			0,809			0,862
A/B	Ref.			Ref.		
C	0,91	0,61; 1,35		0,88	0,57; 1,37	
D/E	0,77	0,27; 2,15		0,95	0,32; 2,80	
Com quem mora			0,001			0,053
Com familiares (pai, mãe, irmãos, companheiro)	Ref.			Ref.		
Sozinho(a)	0,70	0,34; 1,42		0,81	0,39; 1,68	
Com amigos	1,89	1,27; 2,81		1,62	1,04; 2,51	
Área de conhecimento do curso			0,001			0,014
Ciências sociais aplicadas e humanas	Ref.			Ref.		
Ciências exatas e da terra/agrárias e engenharias	0,66	0,38; 1,14		0,73	0,41; 1,33	
Ciências da saúde e biológicas	1,21	0,71; 2,08		1,33	0,75; 2,35	
Linguística, letras e artes	1,94	1,21; 3,12		1,86	1,10; 3,13	
Uso prejudicial de álcool (AUDIT≥8)			0,001			0,002
Não	Ref.			Ref.		
Sim	1,92	1,30; 2,84		1,97	1,29; 2,99	
Tabagismo atual			0,081			0,402
Não fumante/ Ex-fumante	Ref.			Ref.		
Fumante	1,61	0,96; 2,70		1,27	0,72; 2,24	
Atividade física no lazer (IPAQ)			0,724			0,354
Ativo	Ref.			Ref.		
Não ativo	0,93	0,64; 1,36		0,82	0,54; 1,24	
Índice de Massa Corporal (IMC)			0,160			0,189
Eutrofia	Ref.			Ref.		
Baixo Peso	2,09	1,06; 4,10		2,19	1,06; 4,52	
Sobrepeso	0,91	0,56; 1,50		1,00	0,59; 1,68	
Obesidade	1,12	0,60; 2,12		1,19	0,61; 2,32	

Tabela 3. Ingestão no dia anterior à entrevista de alimentos marcadores de consumo saudável e não saudável, segundo padrão alimentar onívoro e vegetariano/vegano.

Alimentos	N (%)	Onívoro % (IC 95%)	Vegetariano % (IC 95%)	Valor-p
<i>Marcadores de alimentação saudável</i>				
Feijão (n=1837)	1046	56,2 (53,8; 58,5)	68,4 (59,9; 76,8)	0,012
Frutas frescas (n=1833)	1023 (55,8)	44,9 (42,6; 47,3)	66,7 (58,1; 75,2)	0,016
Verduras e/ou legumes (n=1830)	1240 (66,8)	66,8 (64,5; 69,0)	82,1 (75,1; 89,0)	<0,001
<i>Marcadores de alimentação não saudável</i>				
Hambúrguer e/ou embutidos (n=1833)	646 (35,2)	37,3 (35,0; 39,5)	5,9 (1,6; 10,2)	<0,001
Bebidas adoçadas (n=1832)	1162 (63,4)	64,5 (62,2; 66,7)	47,9 (38,8; 56,9)	<0,001
Macarrão instantâneo (n=1823)	493 (27,0)	27,5 (25,4; 29,6)	20,5 (13,2; 27,9)	0,107
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (n=1826)	956 (52,3)	52,3 (49,9; 54,7)	53,0 (43,9; 62,1)	0,924

NOTA À IMPRENSA

Dissertação relata padrões de dieta e fatores associados em universitários ingressantes da UFPel

Mestrandos da turma de 2017/2018 do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia realizaram uma pesquisa entre os meses de novembro de 2017 e julho de 2018, denominada Saúde do Estudante Universitário – Universidade Federal de Pelotas (SEU-UFPel), com aproximadamente 1850 alunos que ingressaram no primeiro semestre de 2017. Dentro desse grande estudo, a nutricionista Karoline Sampaio Barros, com orientação da Prof^a Dr^a. Maria Cecília Assunção e coorientação da doutoranda em Epidemiologia Isabel Bierhals, investigou os padrões de dieta adotados pelos universitários.

Estes padrões de dieta podem ser classificados como padrão onívoro (indivíduos que consomem carnes); padrão vegetariano (não consomem carnes, mas consomem ovo e/ou leite) e padrão vegano (não consomem nenhum produto de origem animal). Aproximadamente 6% dos universitários se auto declarou vegetariano ou vegano. Os participantes do sexo masculino tiveram 44% menor chance de ser vegetarianos/veganos quando comparados às mulheres. Ainda, os ingressantes da área de Linguística, Letras e Artes tiveram uma chance quase duas vezes maior de fazer parte desse padrão quando comparados àqueles da área de Ciências Sociais Aplicadas e Humanas. Não foram encontradas diferenças na cor da pele, classe econômica atividade física e estado nutricional, entre onívoros e vegetarianos/veganos. Observou-se maior consumo de frutas, verduras/legumes e feijão entre os alunos vegetarianos/veganos. Os indivíduos com o padrão onívoro tiveram maior consumo de hambúrguer e/ou embutidos do que os vegetarianos e, ainda, relataram maior consumo de bebidas adoçadas.

A partir deste estudo, observamos uma baixa proporção de vegetarianos/veganos entre alunos ingressantes da UFPel. Poucas foram as diferenças entre quem é onívoro ou vegetariano/vegano, especialmente em relação ao consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis e hábitos de vida que, de forma geral, não foram adequados. Isso indica a necessidade de orientações de vida saudável para todos os universitários, independente do padrão de dieta adotado por estes.

LINK PARA NORMAS DO PERIÓDICO:

<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/submissao/instrucao-para-autores>