



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

APARECIDA BERNARDETE GAION

**ATIVIDADE FÍSICA E ESTÁGIOS DE MUDANÇA DE
COMPORTAMENTO EM UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA
SAÚDE**

Londrina
2011

APARECIDA BERNARDETE GAION

**ATIVIDADE FÍSICA E ESTÁGIOS DE MUDANÇA DE
COMPORTAMENTO EM UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA
SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Associado em Educação Física – UEM/UEL da Universidade Estadual de Londrina, para obtenção do título de Mestre em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Arli Ramos de Oliveira.

Londrina
2011

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

G143a Gaion, Aparecida Bernadete.
Atividade física e estágios de mudança de comportamento em universitários da área da saúde / Aparecida Bernadete Gaion. – Londrina, 2011.
109 : Il.

Orientador: Arli Ramos de Oliveira.
Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Educação Física e Esporte, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, 2011.

1. Promoção da saúde – Teses. 2. Atividade física – Teses. 3. Tabaco – Teses. 4. Álcool – Teses. 5. Estudantes universitários – Teses. I. Oliveira, Arli Ramos de. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Educação Física e Esporte. Programa de Pós-Graduação em Educação Física. III. Universidade Estadual de Maringá. IV. Título.

CDU 796:61

APARECIDA BERNARDETE GAION

**ATIVIDADE FÍSICA E ESTÁGIOS DE MUDANÇA DE
COMPORTAMENTO EM UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Associado em Educação Física – UEM/UEL da Universidade Estadual de Londrina, para obtenção do título de Mestre em Educação Física.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Arli Ramos de Oliveira
UEL – Londrina - PR

Profa. Dra. Márcia Greguol
UEL – Londrina - PR

Prof. Dr. Dartagnan Pinto Guedes
UEL – Londrina - PR

Londrina, 15 de agosto de 2011.

Dedico esse trabalho a Deus meu Pai, com
amor e gratidão.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Professor Doutor Arli Ramos de Oliveira, pela oportunidade e confiança que me foi atribuída, especialmente pela valiosa contribuição ao meu crescimento profissional e pessoal.

Ao professor Doutor Dartagnan Pinto Guedes, pela predisposição constante no auxílio de nossas dificuldades e pelo privilégio de poder contar com sua participação em nossa banca avaliadora.

A professora Doutora Márcia Greguol, pelo pronto atendimento ao nosso convite privilegiando-nos com sua presença em nossa banca.

A todos os docentes envolvidos no Programa de Mestrado, que contribuíram direta ou indiretamente com realização deste trabalho.

Ao Magnífico Reitor Doutor Eleazar Ferreira e a Pró-reitora de Pesquisa e Pós-graduação professora Doutora Damaris Tomasin Biazin, representantes da Instituição sede do estudo, pela permissão e apoio oferecido na realização deste trabalho.

A todos os Coordenadores e Docentes dos Cursos envolvidos no trabalho, a compreensão de colaboração de todos foi fundamental para a qualidade dos dados coletados.

A todos os discentes, população do presente estudo, pela participação majoritária e interesse demonstrado nas temáticas que envolveram esta pesquisa.

A minha família, em especial a minha Mãe, Dona Neuza, a minha Madrinha Dona Iracema, minhas irmãs e sobrinhas.

A Deus, por tudo e por todos.

MUITO OBRIGADA!

*“...Tenha fé em Deus tenha fé na vida. Tente
outra vez...”*

Raul Seixas.

GAION, Aparecida Bernardete. **Atividade física e estágios de mudança de comportamento em universitários da área da saúde**. 2011. 109 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2011.

RESUMO

O paradoxo existente nas condutas não saudáveis dos futuros profissionais da área da saúde vem sendo destacado na literatura como motivo de preocupação. Assim, o presente estudo analisou a associação entre os níveis relatados de prática habitual de atividade física e os estágios de mudança de comportamento para atividade física do modelo transteorético com variáveis sociodemográficas, morfológicas comportamentais em estudantes de graduação da Área da Saúde de uma Instituição de Ensino Superior de caráter privado da cidade de Londrina-PR. Estudo caracterizado como descritivo correlacional de delineamento transversal, envolveu uma população composta por 1410 acadêmicos (309 homens e 1101 mulheres) com idades entre 17 a 56 anos. As informações quanto à prática habitual de atividade física foram obtidas por intermédio do Questionário Internacional de Atividade Física - IPAQ, formato curto, versão oito, tendo como referência a última semana. Os estágios de mudança de comportamento para a atividade física foram identificados a partir de Algoritmo do Modelo Transteorético. Os indicadores sociodemográficos e comportamentais foram avaliados por meio de questionário. Para o cálculo de Índice de Massa Corporal (kg/m^2) foram utilizadas medidas auto-relatadas de massa corporal e estatura. O teste Qui-Quadrado (χ^2) indicou as diferenças entre os critérios de classificação dos níveis relatados de prática habitual de atividade física e dos estágios de mudança de comportamento do modelo transteorético com os indicadores analisados, sendo determinada a magnitude das associações significativas através dos cálculos dos valores de *Odds Ratio* (OR), estabelecidos por intermédio da análise de regressão logística, assumindo intervalos de confiança de 95%. Para o tratamento estatístico das informações foi usado o pacote computadorizado Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 13.0 para Windows. Os resultados indicaram que rapazes (OR=1,56; 95% IC 1,18 – 2,07) e não fumantes (OR = 1,51; 95% IC 1,08 – 2,11) podem apresentar maior impacto nos níveis relatados de prática habitual de atividade física, da mesma forma que universitários com idades entre 19 e 24 anos (OR = 0,94; 95% IC 0,61 – 1,43) e que trabalham até 20 horas/semana (OR = 1,87; 95% IC 1,39 – 2,53) nos estágios de mudança de comportamento. Por sua vez, estar cursando Educação Física e ser abstêmio podem desempenhar papel crítico tanto nos níveis relatados de prática habitual de atividade física (OR = 1,71; 95% IC 1,13 – 2,60 e OR = 1,37; 95% IC 1,06 – 1,78; respectivamente), quanto nos estágios de mudança de comportamento (OR = 3,28; 95% IC 2,14 – 5,03 e OR = 1,14; 95% IC 0,89 – 1,46). Conclui-se que essa população é definida por um perfil fisicamente ativo observado através da análise diferenciada de dois instrumentos: o Questionário Internacional de Atividade Física e o Algoritmo do Modelo Transteorético. Os resultados sugerem a adoção de estratégias que motivem a adoção e a manutenção de um estilo de vida fisicamente ativo, bem como, ações que consigam diagnosticar precocemente os acadêmicos com potencial para consumo abusivo de bebidas alcoólicas.

Palavras-chave: IPAQ. Modelo transteorético. Álcool. Tabaco. Promoção da saúde.

GAION, Aparecida Bernardete. **Physical activity and stages of behavior change in college students in the health area.** 2011.109 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2011.

ABSTRACT

The paradox exists in the unhealthy behaviors of future health professionals have been highlighted in the literature as a concern. Thus, this study examined the association between reported levels of practice of physical activity and stages of behavior change for physical activity of the Transtheoretical model with sociodemographic variables, morphological, behavioral in graduated students in the health of an Education Institution higher private of the city of Londrina. Study characterized as descriptive correlational cross-sectional, involving a population composed of 1410 students (309 men and 1101 women) aged 17 to 56 years. Information regarding the practice of physical activity was obtained through the International Physical Activity Questionnaire - IPAQ short format, version eight, with reference to last week. The stages of behavior change for physical activity were identified from the Transtheoretical Model Algorithm. The demographic and behavioral indicators were assessed by questionnaire. To calculate the Body Mass Index (kg/m^2) were used measures of self reported weight and height. The chi-square (χ^2) indicated differences among the criteria for classification of reported levels of practice of physical activity and stages of behavior change of the Transtheoretical model with the indicators analyzed and determined the magnitude of the significant associations through the calculations the *odds ratio* (OR), established through logistic regression analysis, considering confidence intervals of 95%. For the statistical treatment of the information was used a package computerized Statistical Package for Social Science (SPSS) version 13.0 for Windows. The results indicated that boys (OR = 1,56; 95% CI 1,18 – 2,07) and non-smokers (OR = 1,51; 95% CI 1,08 – 2,11) may have greater impact on levels reported practice of physical activity, the same way that college students aged between 19 and 24 years (OR = 0,94; 95% CI 0,61 – 1,43) and work up to 20 hours% week (OR = 1,87; 95% CI 1,39 – 2,53) in the stages of behavior change. In turn, be taking physical education and be abstemious can play a critical role in the reported levels of practice of physical activity (OR = 1,71; 95% CI 1,13 – 2,60 and OR = 1,37; 95 % CI 1,06 – 1,78; respectively), the stages of behavior change for physical activity (OR = 3,28; 95% CI 2,14 – 5,03 and OR = 1,14; 95% CI 0,89 – 1,46) We conclude that this population is defined by a profile active physically observed by analyzing two different instruments: the International Physical Activity Questionnaire and the algorithm of the Transtheoretical Model. The results suggest the adoption of strategies that motivate the adoption and maintenance of a physically active lifestyle, as well, as actions they can quickly diagnose the academics with the potential for consumption of alcoholic beverages.

Keywords: IPAQ. Transtheoretical model. Alcohol. Tobacco. Health promotion.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Distribuição dos universitários da Área da Saúde por curso, ano e período de estudo. Londrina – Pr, 2010.....60
- Tabela 2** – Distribuição dos universitários da Área da Saúde por gênero, idade, estado civil, moradia, jornada de trabalho, etnia/cor de pele, religião, nível econômico e Índice de Massa Corporal – IMC. Londrina – Pr, 2010.....62
- Tabela 3** – Distribuição dos universitários da Área da Saúde de acordo com a ingestão de bebidas alcoólicas e uso de tabaco. Londrina – Pr, 201063
- Tabela 4** – Distribuição dos universitários da Área da Saúde de acordo com os níveis relatados da prática habitual de atividade física e dos estágios de mudança de comportamento para atividade física do Modelo Transteorético. Londrina – Pr, 201064
- Tabela 5** – Associação entre os níveis relatados de prática habitual de atividade física e os estágios de mudança de comportamento para a atividade física do Modelo Transteorético com indicadores: curso, ano e período de estudo dos universitários da Área da Saúde. Londrina – Pr, 201065
- Tabela 6** – Associação entre os níveis relatados de prática habitual de atividade física e os estágios de mudança de comportamento para a atividade física do Modelo Transteorético com os indicadores sócio-demográficos e Morfológicos dos universitários da Área da Saúde. Londrina – Pr, 201067
- Tabela 7** – Associação entre os níveis relatados de prática habitual de atividade física e os estágios de mudança de comportamento para a atividade física do Modelo Transteorético com indicadores ingestão de bebidas alcoólicas e uso de tabaco dos universitários da Área da Saúde. Londrina – Pr, 201069
- Tabela 8** – Valores de *Odds Ratio* e intervalos de confiança de 95% de indicadores sócio-demográficos e comportamentais diante de informações associadas aos níveis relatados de prática habitual de atividade física e os estágios de mudança de comportamento para a atividade física do Modelo Transteorético dos universitários da Área da Saúde. Londrina – Pr, 201071

Tabela 9 – Associação entre os níveis relatados de prática habitual de atividade física e os estágios de mudança de comportamento do Modelo Transteorético dos universitários da Área da Saúde. Londrina – Pr, 2010	72
Tabela 10 –Valores de <i>Odds Ratio</i> e intervalos de confiança de 95% de níveis relatados de prática habitual de atividade física associados aos estágios de mudança de comportamento para a atividade física do Modelo Transteorético dos universitários da Área da Saúde. Londrina – Pr, 2010	73

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
ACHA	American College Health Association
ACSM	American College of Sports Medicine
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CBAFS	Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde
CELAFISCS	Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul
GREAFMUSP	Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
IES	Instituições de Ensino Superior
IPAQ	International Physical Activity Questionnaire
JPAH	Journal of Physical Activity and Health
NCHA	National College Health Assessment
NSPAPPH	National Society of Physical Activity Practitioners in Public Health's
ONU	Organização Mundial de Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNA	Política Nacional sobre o Álcool
PNAD	Política Nacional sobre Drogas
RBAFS	Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde
RNPS	Rede Nacional de Promoção da Saúde
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SESI	Serviço Social da Indústria
SBAFS	Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde
SPSS	Statistics Package for the Social Sciences
TTM	Transtheoretical Model
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UFAM	Universidade Federal do Amazonas
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UFMT	Universidade Federal do Mato Grosso
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

UPE	Universidade de Pernambuco
USP	Universidade de São Paulo
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas não Transmissíveis por Inquérito Telefônico
WHO	World Health Organization
χ^2	Teste Qui-Quadrado
OD	Odds Ratio
IC	Intervalo de confiança

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 PROBLEMA	17
1.2 JUSTIFICATIVA	17
1.3 OBJETIVOS.....	18
1.3.1 Objetivo Geral.....	18
1.3.2 Objetivos Específicos	18
2 REVISÃO DA LITERATURA	20
2.1 A ATIVIDADE FÍSICA E A SAÚDE PÚBLICA	20
2.2 PRÁTICA HABITUAL DE ATIVIDADE FÍSICA	23
2.3 PERFIL DO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO	25
2.3.1 As Substâncias Psicoativas e os Estudantes Universitários.....	27
2.3.1.1 Ingestão de bebidas alcoólicas entre universitários.....	30
2.3.1.2 Uso de tabaco entre universitários.....	33
2.3.2 Prática de Atividade Física entre Universitários	36
2.4 CONDUTAS NÃO SAUDÁVEIS DOS ESTUDANTES ÁREA DA SAÚDE	38
2.5 PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DOS ESTUDANTES ÁREA DA SAÚDE	45
2.6 MODELO TRANSTEORÉTICO DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO/TTM.....	48
2.7 UTILIZAÇÃO DO MODELO TRANSTEORÉTICO NO MEIO ACADÊMICO	50
3 MÉTODOS	53
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	53
3.2 POPULAÇÃO	53
3.3 INSTRUMENTOS	54
3.3.1 Indicadores Sociodemográficos.....	54
3.3.2 Indicadores Morfológicos.....	55
3.3.3 Indicadores Comportamentais.....	55
3.3.3.1 Ingestão de bebida alcoólica e uso de tabaco	55
3.3.3.2 Questionário internacional de atividade física – IPAQ	56
3.3.3.3 Modelo transteorético dos estágios de mudança de comportamento para atividade física.....	57
3.4 PROCEDIMENTOS.....	57
3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA	58

4 RESULTADOS	60
4.1 PERFIL GERAL DA POPULAÇÃO.....	60
4.2 DADOS DA ANÁLISE INFERENCIAL.....	64
4.2.1 Associação entre os Níveis Relatados de Prática Habitual de Atividade Física e os Estágios de Mudança de Comportamento para a Atividade Física do Modelo Transteorético com Indicadores Sociodemográficos e Morfológicos	64
4.2.2 Associação entre os Níveis Relatados de Prática Habitual de Atividade Física e os Estágios de Mudança de Comportamento para a Atividade Física do Modelo Transteorético com Ingestão de Bebidas Alcoólicas e Uso de Tabaco	68
4.2.3 Magnitude das Associações entre Níveis Relatados de Prática Habitual de Atividade Física e Estágios de Mudança de Comportamento com Indicadores Sociodemográficos, Morfológicos e Comportamentais	69
4.2.4 Associação entre os Níveis Relatados de Prática Habitual de Atividade Física e os Estágios de Mudança de Comportamento para a Atividade Física do Modelo Transteorético	72
4.2.5 Magnitude das Associações entre Níveis Relatados de Prática Habitual de Atividade Física e os Estágios de Mudança de Comportamento para a Atividade Física do Modelo Transteorético	72
5 DISCUSSÃO	74
6 CONCLUSÃO	82
REFERÊNCIAS	84
APÊNDICES	95
APÊNDICE A – Levantamento Sociodemográfico e Morfológico.....	96
APÊNDICE B – Termo de Ciência e Autorização	97
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	99

APÊNDICE D – Termo de Consentimento do Pai ou Responsável	101
ANEXOS	103
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina – UEL	104
ANEXO B – Critério de Classificação Econômica Brasil.....	105
ANEXO C – Ingestão de Bebidas Alcoólicas e Uso de Tabaco	106
ANEXO D – Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ	107
ANEXO E – Algoritmo de Identificação dos Estágios de Mudança de Comportamento para Prática de Atividade Física do Modelo Transteorético	109

1 INTRODUÇÃO

O século XXI trouxe grandes desafios aos profissionais da área da saúde. Estes devem participar de ações multiprofissionais que visem promover a saúde, prevenir doenças, mudar comportamentos de risco e, ao mesmo tempo, atender às expectativas e interesses da maioria das pessoas em questão de bem-estar e qualidade de vida. Consensualmente a prática de atividade física é considerada, dentre outros fatores, um importante elemento na promoção da saúde e qualidade de vida da população¹.

Não obstante a importância da prática de atividade física, as estatísticas relativas ao sedentarismo na população mundial são preocupantes, qualificando-o como um grave problema da saúde observado em proporções endêmicas². Segundo dados da World Health Organization (WHO), 70% das pessoas em todo o mundo são sedentárias e estão sujeitas a desenvolver doenças cardíacas, diabetes e obesidade. A falta de atividade física é responsável por 54% do risco de morte por enfarte, 50% por derrame cerebral e 37% por câncer³. Estudos demonstram que o sedentarismo, juntamente com a ingestão de bebidas alcoólicas e tabagismo são fatores de risco associados ao estilo de vida, que pressupõe aumento substancial no risco de desenvolver e de agravar várias doenças, principalmente as de natureza crônico-degenerativas^{4,5}.

Frente aos malefícios do comportamento sedentário e sua elevada prevalência em todo o mundo, intervenções direcionadas ao incentivo da prática habitual de atividade física vêm sendo considerada uma das metas prioritárias no campo da saúde pública.

Neste sentido, em âmbito internacional destaca-se a inclusão da atividade física na agenda mundial de saúde pública realizada pela WHO⁶. No Brasil, a aprovação da Política Nacional de Promoção da Saúde e a escolha da temática da atividade física e práticas corporais como uma de suas prioridades, reflete a importância conferida a um modo de viver ativo como fator de proteção da saúde⁷.

Com base nesses dados, observa-se que a prática de atividade física representa um comportamento fundamental no contexto da saúde, onde, a princípio, os estudantes de graduação na área da saúde, são detentores de maior conhecimento sobre práticas de vida saudáveis⁸.

Entretanto, estudos realizados com essa população observam um alto percentual de sedentarismo. Alguns casos indicam como exceção os acadêmicos do curso de Educação Física, que praticam atividade física como parte da própria grade curricular^{8,9}. Concomitantemente verifica-se o preocupante crescimento do consumo de substâncias psicoativas entre essa população. Entre essas substâncias, o álcool e o tabaco merecem destaque, pois são drogas lícitas e socialmente aceitas¹⁰.

Assim, o conhecimento dos determinantes da prática de atividade física e suas inter-relações adquirem especial relevância nesta população. Esses dados podem contribuir significativamente no planejamento de estratégias com o propósito de aumentar os níveis de atividade física e, conseqüentemente, reduzir a prevalência de sedentarismo.

Em nível individual é imprescindível identificar as intenções e motivações para adoção e manutenção de um estilo de vida fisicamente ativo. Para tanto, faz-se necessário o conhecimento dos conceitos e modelos teóricos que cercam a atividade física, que incluem teorias de mudança de comportamento¹¹.

No contexto, o modelo transteorético de mudança de comportamento - Transtheoretical Model (TTM) representa um modelo integrativo de diversas teorias psicanalíticas que procuram explicar como os indivíduos adotam novos comportamentos, classificando-os em diferentes estágios: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção.

Esse modelo preconiza que os indivíduos se movem numa série de estágios em suas tentativas de adotar um comportamento. Essas mudanças ocorrem de forma cíclica, enquanto os indivíduos progridem e regridem através dos estágios, sendo que o tempo de permanência em cada um deles pode variar. Atualmente é aplicado com êxito para uma série de comportamentos relacionados à saúde, inclusive na prática de atividade física¹².

Analisando esse quadro observa-se a necessidade da compreensão de como os estudantes de graduação na área da saúde adotam um estilo de vida fisicamente ativo. Este diagnóstico constitui um avanço em termos de promoção da saúde frente à estreita relação desse segmento na implantação de políticas públicas.

1.1 PROBLEMA

A atividade física apresenta-se como um campo de ação vital da saúde pública. A priori, os estudantes de graduação na área da saúde são detentores de informações referentes à conservação, promoção, reabilitação e educação para a saúde, bem como da prevenção e controle de doenças. Entretanto, estudos relacionados a essa população revelam condutas pouco saudáveis apontando alto percentual de sedentarismo, de ingestão de bebidas alcoólicas e uso de tabaco. Desse modo, o estudo apresenta a seguinte questão-norteadora: existe associação entre fatores sociodemográficos, morfológicos e comportamentais e os níveis relatados de prática habitual de atividade física e os estágios de mudança de comportamento do modelo transteorético para a atividade física em estudantes de graduação da área da saúde?

1.2 JUSTIFICATIVA

A despeito do crescente interesse científico na temática, a atividade física é pouco estudada no contexto universitário. Neste sentido, presente estudo é o único realizado em uma instituição de caráter privado na cidade de Londrina. Os raros trabalhos que avaliam o nível de atividade física na população acadêmica, especialmente nos cursos da área da saúde, apresentam resultados preocupantes.

Apesar de as amostras serem compostas por estudantes da área da saúde, em tese, possuidores de conhecimento específico para o estabelecimento de situação ideal de saúde, os resultados dos estudos indicam comportamentos de risco à saúde, tais como ingestão de bebidas alcoólicas e uso de tabaco e um alto índice de sedentarismo^{4,8}.

Com base em informações disponíveis na literatura, questionam-se as implicações das condutas de saúde dos estudantes durante o período de formação acadêmica, bem como em sua futura prática profissional⁹. Torna-se relevante, especialmente nesta população, conhecer não somente o nível atual de atividade física, mas também os fatores associados à prática de atividade física observando a necessidade de estimular os universitários da área de saúde a adotarem práticas saudáveis. No caso de intervenções envolvendo a prática habitual

de atividade física, a eficácia do modelo transteorético vem sendo amplamente documentada na literatura¹³.

Nesse sentido, através da identificação dos estágios de mudança de comportamento do modelo transteorético em que os acadêmicos se encontram e sua associação com os níveis relatados de prática habitual de atividade física pode-se propor ações intervencionistas mais efetivas direcionadas à adoção e à manutenção de um estilo de vida ativo fisicamente⁹.

Espera-se que esse estudo possa incentivar e subsidiar ações multidisciplinares, profissionais e científicas, principalmente no contexto acadêmico, que visem intervir positivamente sobre a questão das condutas não saudáveis dos futuros profissionais da área da saúde.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Analisar a associação entre os níveis relatados de prática habitual de atividade física e os estágios de mudança de comportamento para atividade física do modelo transteorético com variáveis sociodemográficas, morfológicas e comportamentais em estudantes de graduação da área da saúde.

1.3.2 Objetivos Específicos

a) Identificar os níveis relatados de prática habitual de atividade física, os estágios de mudança de comportamento para a atividade física do modelo transteorético e os fatores sociodemográficos, morfológicos e comportamentais em estudantes de graduação da área da saúde.

b) Investigar as possíveis associações entre os níveis relatados de prática habitual de atividade física e os estágios de mudança de comportamento para a atividade física do modelo transteorético com indicadores sociodemográficos e morfológicos.

c) Verificar a existência de associações entre os níveis relatados de prática habitual de atividade física e os estágios de mudança de comportamento para a atividade física do modelo transteorético com indicadores de ordem comportamental: ingestão de bebidas alcoólicas e uso de tabaco.

d) Avaliar as associações entre os níveis relatados de prática habitual de atividade física e os estágios de mudança de comportamento para a atividade física do modelo transteorético.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Tendo em vista as questões norteadoras do estudo, elaborou-se o referencial teórico a fim de subsidiar a fundamentação e discussão deste trabalho. Em um primeiro momento argumentou-se sobre a elevação da atividade física a uma condição prioritária no contexto da Saúde Pública enfatizando a prática habitual de atividade física e a utilização do Questionário Internacional de Atividade Física como instrumento avaliativo. Na sequência, foi apresentado um perfil dos universitários brasileiros ressaltando a ingestão de bebidas alcoólicas, o uso de tabaco e a prática de atividade física. Aprofundando os pontos do estudo, foram apresentadas as condutas não saudáveis dos estudantes universitários da área da saúde, destacando os dados relacionados à prática de atividade física. Em seguida, o modelo transteorético de mudança de comportamento foi apresentado como um instrumento empregado na investigação de comportamentos relacionados à saúde, no caso, da prática de atividade física. Finalizou-se abordando a utilização do modelo transteorético no meio acadêmico.

2.1 A ATIVIDADE FÍSICA E A SAÚDE PÚBLICA

Retrospectivamente observa-se que em nenhum momento histórico a prática de atividade física esteve tão presente no debate acadêmico da área da saúde e na agenda de saúde pública como nos últimos anos¹⁴. Tendo como base as evidências dos benefícios da prática atividade física, e, em contraposição os malefícios do sedentarismo, várias instituições em todo o mundo, governamentais ou não, passaram a se engajar na luta por um estilo de vida fisicamente ativo e saudável.

Especificamente na Europa, a análise de 27 estudos publicados em 14 países europeus indicam que, nos últimos anos houve um avanço notável no desenvolvimento de documentos de política nacional de apoio à promoção da atividade física¹⁵. A importância desta temática é enfatizada com a elevação da atividade física a uma condição prioritária no âmbito da Saúde Pública.

Neste sentido, se destaca a inclusão da atividade física na agenda mundial de saúde pública realizada pela WHO através do lançamento da Estratégia Global de Alimentação, Atividade Física e Saúde⁶, como um instrumento de

promoção geral da saúde para populações e indivíduos e de prevenção do crescimento das doenças crônicas não transmissíveis em todo o mundo. Uma das suas recomendações é que os indivíduos se envolvam em níveis adequados de atividade física e que esse comportamento seja mantido regularmente na maioria dos ciclos de vida¹⁶.

Com os mesmos propósitos, a National Society of Physical Activity Practitioners in Public Health's (NSPAPPH), criada em Abril de 2006 nos Estados Unidos, busca capacitar os profissionais de atividade física em Saúde Pública para reduzir as doenças crônicas e direcionar outras questões de Saúde Pública relacionadas com a atividade física. Para tanto, em ação conjunta com o American College of Sports Medicine (ACSM), lançaram o mestrado especializado em Atividade Física na Saúde Pública¹⁷.

Também no ano de 2006 foi realizada em Atlanta (Estados Unidos) a primeira edição do "Congresso Internacional de Atividade Física e Saúde Pública". O evento encontra-se em sua terceira edição e vêm acolhendo a produção científica específica, bem como propiciando o encontro dos pesquisadores de todo o planeta na área de atividade física e saúde¹⁸.

No contexto, a agregação desses pesquisadores foi possível através da criação da Sociedade Internacional de Atividade Física e Saúde (<http://www.ispah.org>), caracterizada por ser a primeira com foco exclusivo na área e representatividade internacional. Da mesma forma, a centralização das produções da área tornou-se possível através da criação do Journal of Physical Activity and Health (JPAH), revista focada exclusivamente na área de atividade física e saúde, lançada no ano de 2004.

Em sintonia com essas questões internacionais e propósitos afins, é criado no Brasil em 1997 a primeira das sete edições atuais do Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde (CBAFS). Durante o evento do ano de 2007, fundou-se a Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde (SBAFS). Considerada um dos pilares da SBAFS, a Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde (RBAFS), criada em 1995 pelo Prof. Abdallah Achour Junior é o periódico oficial dessa sociedade. Em franca ascensão, a RBAFS conta atualmente com uma seção específica para publicação de artigos que descrevam intervenções na área de atividade física e saúde¹⁸.

Recentemente é possível observar uma evolução da pesquisa na área de atividade física e saúde propiciando um bom diagnóstico da prática de atividade física em âmbito nacional. Para tanto se destaca a implantação de um sistema de vigilância – VIGITEL bem como a execução de vários estudos individuais¹⁹.

No Brasil, ocorreram nos últimos anos muitas discussões e elaborações de documentos importantes para o campo da Saúde Pública e para a área de Atividade Física e Saúde. Dentre estes, destaca-se a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) publicada em 2006 pelo Ministério da Saúde. Este documento argumenta que a prática de atividades físicas é uma variável importante para o desenvolvimento humano e sugere que sejam implantadas ações na rede básica de saúde e na comunidade; ações de aconselhamento/divulgação; ações de intersetorialidade e mobilização de parceiros e ações de monitoramento e avaliação¹⁶.

Alguns programas com o foco no aumento da atividade física têm merecido destaque: os esforços do Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS), com o Programa Agita São Paulo, do Serviço Social da Indústria (SESI), com o Lazer Ativo, das Secretárias de Saúde de Recife e Aracaju, com o Programa Academia da Cidade, de Curitiba, com o Curitiba Ativa, e de várias outras devem ser valorizados¹⁹.

Portanto, desde 2005, o Ministério da Saúde por meio de incentivos financeiros vinculados a convênios, editais e portarias, vem possibilitado o desenvolvimento de projetos em municípios e estados para a atuação em promoção da saúde. Estes projetos financiados constituem uma rede de parceiros que tem crescimento permanente, alcançando em 2009 cerca de 1500 entes federados e que constituem a Rede Nacional de Promoção da Saúde (RNPS). Assim, desde a formação da RNPS e a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), há uma notável ênfase em projetos de atividade física, sendo esta a área predominante da rede. Por isso, esta também é considerada a Rede Nacional de Atividade Física (RNAF) do Ministério da Saúde²⁰.

Desta forma, à luz da promoção da atividade física, a Política Nacional de Promoção da Saúde propõe o compromisso da sociedade e suas instituições com a adoção de modos de vida mais saudáveis⁷. Considerando os efeitos do comportamento sedentário para a saúde individual e de sua elevada

prevalência em todo o mundo, o campo da Saúde Pública considera uma das suas metas prioritárias as intervenções direcionadas ao incentivo da prática habitual de atividade física²¹.

2.2 PRÁTICA HABITUAL DE ATIVIDADE FÍSICA

Pode-se definir a atividade física como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulta em gasto de energia acima dos níveis de repouso²², oportunizando para os indivíduos adultos quatro domínios: o trabalho, o deslocamento para o trabalho, os deveres domésticos e o lazer. Entre esses, o lazer é o domínio mais freqüentemente investigado na literatura nacional e internacional. Entretanto, observa-se crescente interesse pelas atividades físicas realizadas como meio de deslocamento, trabalho e atividades domésticas¹⁴.

Neste sentido, a prática habitual de atividade física é um importante componente do estilo de vida associado à conservação e à promoção da saúde, sendo constituída por todas as atividades físicas realizadas por um indivíduo ou grupo populacional dentro de um determinado período de tempo²³.

Caracterizada pela natureza comportamental, constitui-se em uma variável de difícil controle, haja vista o número considerável de metodologias e instrumentos que são empregados para a sua avaliação.

Em relação à quantidade adequada de prática habitual de atividades físicas, várias recomendações têm sido criadas, dificultando inclusive o consenso sobre a classificação do que é ser suficiente ou insuficientemente ativo²⁴. São usadas com frequência na literatura as recomendações feitas pela WHO, ACSM e Centers for Disease Control and Prevention (CDC), da prática de pelo menos 30 minutos diários de atividade física em cinco ou mais dias da semana, de forma contínua ou acumulada, de intensidade moderada, ou a prática de pelo menos 20 minutos diários de atividade física de intensidade vigorosa em três ou mais dias da semana, tem sido usada na literatura com frequência²⁵.

Quanto aos métodos de avaliação, frente à subjetividade e complexidade que a atividade física apresenta, vários métodos medem diferentes aspectos da atividade física. Desta forma são muitos os instrumentos de medidas utilizados. De modo geral, esses instrumentos podem ser classificados em dois grandes grupos: Os questionários, entrevistas e diários que utilizam informações

fornecidas pelos sujeitos e os que utilizam marcadores fisiológicos ou sensores de movimento para a mensuração direta de atividades em determinado período de tempo²⁶.

Recente trabalho que teve como objetivo descrever a evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física no Brasil¹⁴, verificou que, em relação ao método de mensuração de atividade física, quase todos os estudos (93%) utilizaram questionários, sendo que o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) foi o instrumento mais frequentemente utilizado. O IPAQ é um questionário para coletar dados comparáveis de atividade física em diferentes contextos¹⁴. É um instrumento bem aceito na comunidade científica em aproximadamente 12 países, sendo o Brasil um dos países incluídos na elaboração e validação deste instrumento²⁷.

Entre os estudos que utilizaram esse instrumento pode-se citar o trabalho realizado por Matsudo et al. (2002)²⁸, que avaliaram a prática habitual de atividade física em uma amostra representativa do Estado de São Paulo, abrangendo 2.001 sujeitos e apontando 46,5% desses como insuficientemente ativos. Da mesma forma, o trabalho realizado por Hallal et al. (2002)²⁹, em uma amostra representativa da população do Município de Pelotas – Rio Grande do Sul, envolvendo 3.182 sujeitos, apontou 41,1% dos sujeitos como insuficientemente ativos. Nos dois trabalhos foram encontrados índices semelhantes de insuficiência de atividade física.

Ainda usando o mesmo instrumento, o estudo realizado pelo Instituto Nacional do Câncer, em 2002/2003 buscou obter informações referentes à prática habitual de atividades físicas entre os sujeitos que participaram do inquérito nacional. Através deste questionário foram obtidas informações relacionadas à frequência e à duração de atividades físicas com intensidade moderada e vigorosa, realizadas no cotidiano, como meio de locomoção, trabalho e lazer. Os resultados encontrados revelaram que de 28,2% a 54,5% dos sujeitos com idade maior que 15 anos, foram considerados insuficientemente ativos. Com relação ao gênero, a proporção de mulheres classificadas como insuficientemente ativas foi maior que a dos homens. No que se refere aos jovens, a faixa etária de 15 a 24 anos foi a que apresentou as prevalências mais baixas de sujeitos insuficientemente ativos³⁰.

Pode-se observar que características sociodemográficas como sexo e idade parece ser fatores determinantes de um estilo de vida insuficientemente ativo. Esses aspectos são melhores estabelecidos nos dados apresentados pelo

Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas não Transmissíveis por Inquérito Telefônico³¹ (VIGITEL) no ano de 2008.

Segundo esse inquérito, no conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência da inatividade física completa foi de 26,3%, sendo pouco mais comum em homens (29,5%) do que em mulheres (23,5%). Em ambos os sexos, a frequência da condição de inatividade física foi máxima na faixa etária de 65 ou mais anos de idade: 51,7% para homens e 53,2% para mulheres. Esse trabalho destaca também a influência do fator escolaridade. Para ambos os gêneros, a frequência da inatividade física aumentou com o nível de escolaridade das pessoas. A situação mais desfavorável é a do estrato de pessoas com doze ou mais anos de escolaridade, onde 39,4% dos homens e 38,7% das mulheres não realizam qualquer atividade física relevante, seja no trabalho, seja no deslocamento para o trabalho, seja em tarefas domésticas, seja no lazer³¹. Esse estrato corresponde a pessoas na condição mínima de graduandos ou estudantes universitários.

No próximo tópico, serão apresentados dados específicos dessa importante população no Brasil.

2.3 PERFIL DO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO

Considerados vanguarda da sociedade, os universitários são responsáveis diretamente por transformações sociais e políticas que atingem outros segmentos da população. No Brasil atualmente são mais de 5,8 milhões de estudantes universitários, distribuídos em 2.252 Instituições de Ensino Superior³².

Frente à relevância desse segmento social, um levantamento de abrangência nacional pela primeira vez foi realizado, trazendo dados representativos desta população. Assim, o Governo Federal, através da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) órgão responsável por coordenar a implementação da Política Nacional sobre Drogas (PNAD) e da Política Nacional sobre o Álcool (PNA), em parceria com o Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (GREA FMUSP), realizaram no primeiro semestre de 2009, o "I Levantamento Nacional sobre o uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre Universitários". O estudo envolveu aproximadamente 18 mil estudantes universitários representantes de 100 Instituições de Ensino Superior (IES), públicas e privadas, das 27 capitais brasileiras³².

Os dados sociodemográficos indicam que a amostra foi constituída por 51,2% de instituições de ensino privadas e 48,8% públicas, sendo 18,1% da região Norte, 25,2% do Nordeste, 20,2% do Sudeste, 19,2% da região Sul e 17,3% da região Centro-Oeste. As áreas de estudo observadas foram as Biológicas (25,3%), Humanas (47,3%), e Exatas (25,8%). A maior parte dos universitários pertencia a cursos com duração média de 4 a 5 anos. Quanto ao período de estudos, 36,8% dos universitários eram do período noturno, 26% estudavam em período integral, 25,4% em período matutino e 10,3% em período vespertino. A maior parte dos universitários investigados concentrou-se nas classes econômicas A2, B1e B2. Não houve alunos pertencentes à classe E, e poucos estudantes são representantes da classe A1.

Em relação aos períodos de estudo, 70,5% dos universitários que cursam o período noturno pertencem às classes B1, B2 e C1, diferindo dos estudantes dos períodos diurno, matutino e integral, mais frequentes nas classes A1, A2, B1 e B2. Essa distribuição pareceu ser independente do tipo de instituição. Em relação ao gênero, os universitários respondentes foram 43,1% homens e 56,8% mulheres, sendo que a maior parte dos universitários participantes do estudo tinha idade entre 18 e 24 anos (58,0%), seguida da faixa etária dos 25 aos 34 anos (25,2%), acima de 35 anos (14,0%) e até os 18 anos (1,8%). A religião predominante foi a católica (50,0%), seguida da evangélica (17,4%) e espírita (8,9%), sendo que 14,9% dos universitários respondentes relataram não seguir nenhuma religião. Quanto à etnia, 61,6% dos estudantes consideraram-se da etnia caucasóide/branca, 24,5% mulato/pardo e apenas 6,4% negros.

Outros resultados obtidos apontam uma situação relevante. Verificou-se que aproximadamente 49% dos universitários pesquisados já experimentaram alguma droga ilícita pelo menos uma vez na vida. Da mesma forma preocupante, foi a constatação de que 80% dos entrevistados que se declararam menores de 18 anos afirmaram já ter consumido algum tipo de bebida alcoólica³².

Assim, ainda que o ingresso na universidade traga sentimentos positivos e de alcance de uma meta programada por estudantes do Ensino Médio, por vezes pode se tornar um período crítico, de maior vulnerabilidade para o início e a manutenção de condutas de saúde pouco saudáveis³³. No contexto observa-se que além das situações próprias da transição da adolescência para a idade adulta, com significativas instabilidades biopsicossociais, a vivência acadêmica proporciona

novas relações sociais e adoção de novos comportamentos, expondo os indivíduos às circunstâncias de risco à saúde³⁴.

Neste sentido deve-se considerar que as condutas de saúde estabelecidas durante o período da adolescência e juventude tendem a perpetuarem-se, podendo ter impacto significativo na ocorrência de doenças futuras³⁵. Tendo em vista que a incidência e a prevalência de doenças crônicas aumentam com o progredir da idade, é fundamental a detecção precoce dos fatores associados³⁶.

Buscando verificar os principais fatores de risco para doenças crônicas em universitários, o estudo realizado por Veras et al. (2007)⁵ observou que 72,2% dos indivíduos apresentam antecedentes familiares para diabetes mellitus, 76,2% para hipertensão arterial sistêmica, 60,5% para hipercolesterolemia, 52,9% para evento isquêmico prévio, 17,5% apresentavam valores de pressão arterial $\geq 130/60$ mmHg, 25% apresentavam sobrepeso e 5,9% obesidade grau 1. O mesmo estudo apontou que 70,3% não praticavam atividade física, enquanto o uso de substâncias psicoativas foi relatado por 33,1% através da ingestão de bebidas alcoólicas e 6,4% uso do tabaco. A propósito, o uso de substâncias psicoativas entre os estudantes universitários é motivo de grande preocupação em todo o mundo.

2.3.1 As Substâncias Psicoativas e os Estudantes Universitários

Historicamente, a maioria dos grupos sociais tem convivido com diversas substâncias psicoativas. Naturais ou produzidas em laboratório, essas substâncias proporcionam efeitos percebidos pelo sistema nervoso central resultando em alterações na mente, no corpo e na conduta. Na tentativa de modificar o humor, as percepções e sensações, são usadas com finalidades religiosas, culturais, curativas, relaxantes ou simplesmente recreacionais^{10,37}.

Atualmente um importante segmento social vem se destacando sobremaneira no uso dessas substâncias. É preocupante o crescimento no consumo das substâncias psicoativas entre os estudantes universitários. Seu uso predominantemente recreacional está cada dia mais difundido, alcançando índices que podem ser maiores na população universitária do que na população em geral³⁸.

Assim, de acordo com Lucas et al. (2009)³⁹ o uso de substâncias psicoativas tem sido objeto de diversos estudos devido à crescente preocupação

com os hábitos de consumo de drogas lícitas e ilícitas e seus impactos sociais, econômicos e, sobretudo, suas implicações na saúde dessa população.

Nos Estados Unidos, o abuso de substâncias psicoativas representa a principal causa de morte e ferimentos entre estudantes de idades entre 18 e 25 anos. Estima-se que 19% dos universitários entre 18 e 24 anos apresentam transtornos relacionados ao consumo de álcool (abuso ou dependência)^{40,41,42}.

Nesse sentido, percebe-se que o uso das substâncias psicoativas tem diminuído a expectativa de vida dos universitários, uma vez que os predispõem a acidentes automobilísticos (especialmente por beber e dirigir ou pegar carona com motorista alcoolizado), episódios de violência interpessoal, comportamento sexual de risco (sobretudo pelo aumento do número de parceiros sexuais e uso inconsistente de preservativos quando sob o efeito de álcool e outras substâncias psicoativas). Causam também prejuízos acadêmicos, distúrbios do sono, mudanças do hábito alimentar, prejuízo do desempenho atlético, entre outros efeitos^{43,44,45,46}.

Desta forma, o abuso de substâncias psicoativas é um problema de saúde pública de grande relevância para as universidades, uma vez que na literatura relacionada a essa temática pode-se encontrar um número considerável de estudos que consideram o ambiente universitário um agente predisponente à adoção de várias posturas de risco à saúde, destacando que esse meio facilita o acesso dos jovens às drogas, e mostrando inclusive, que o consumo aumenta após a inserção na faculdade⁴⁷.

Excepcionalmente, alguns estudos sugerem que o ambiente universitário não representa necessariamente o ponto de partida para o consumo de substâncias, verificando que, dos estudantes que declararam usarem drogas, a maioria havia experimentado algum tipo de droga, incluindo álcool e cigarros, antes da admissão à universidade⁴⁸. Outros apontam para o fato da maioria ter experimentado álcool pela primeira vez em suas vidas em suas próprias casas, na companhia de amigos ou familiares⁴⁹.

Nos trabalhos relacionados especificamente com estudantes universitários, algumas particularidades devem ser consideradas como fatores de risco como a área de concentração, o curso escolhido, o semestre/ano letivo atendido e o período dos estudos. Pesquisa da Universidade de São Paulo (USP) em 1996 identificou que o uso *na vida* de álcool era menos frequente entre os estudantes de Humanas. Já o uso de substâncias psicoativas entre universitários de

Medicina parece ser maior que entre os universitários de outros cursos, sendo que o semestre/ano de graduação apresenta-se como um interferente de peso sobre a substância psicoativa de escolha. O período de estudo é outro fator de risco que deve ser considerado⁵⁰.

Em linhas gerais, muitos são os fatores interferentes sobre o uso de drogas entre os universitários. No Brasil, alguns estudos procuraram avaliar a prevalência de uso de substâncias psicoativas entre universitários. Entretanto, a variação em termos de metodologia, populações ou substâncias estudadas, dificulta a comparação^{51,52,53,54}.

O trabalho realizado por Wagner et al. (2008)⁵⁵ sobre consumo de drogas ilícitas, álcool e tabaco entre universitários brasileiros, observou a necessidade dos estudos viabilizarem a comparação dos resultados. Algumas iniciativas isoladas como os estudos sobre consumo de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes de graduação da USP puderam gerar comparação e análise de tendências de consumo de substâncias⁴⁵.

No contexto, destaca-se que uma caracterização fidedigna dessa população finalmente foi obtida através do “I Levantamento Nacional Sobre o Uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre Universitários/2009”, possibilitando intervenções positivas subsidiadas por dados relevantes e representativos.

Neste sentido, no que concerne ao uso de substâncias psicoativas foi observado que quase a metade dos universitários (48,7%) relatou já ter consumido alguma substância psicoativa (que não álcool ou produtos do tabaco) pelo menos uma vez *na vida*, sendo que pouco mais de um terço deles (35,8%) *nos últimos 12 meses* e cerca de um quarto (25,9%) *nos últimos 30 dias*. Entre essas substâncias ilícitas, a maconha foi a mais frequentemente consumida, em conformidade com outros estudos. Em relação ao uso *na vida, nos últimos 12 meses* e *nos últimos 30 dias* as drogas relatadas com maior frequência foram: álcool (86,2%; 72,0%; 60,5%), tabaco (46,7%; 27,8%; 21,6%), respectivamente³².

As substâncias usadas mais precocemente *na vida* (em ordem crescente de idade) foram: o álcool, sedativos, produtos de tabaco e inalantes. Os tranquilizantes, anfetamínicos, crack e analgésicos derivados do ópio foram as substâncias iniciadas mais tardiamente *na vida* (em ordem decrescente de idade). Neste sentido observou-se que os homens tendem a iniciar o uso de drogas mais precocemente que as mulheres, exceto em relação ao uso de álcool, produtos de

tabaco, alucinógenos e esteróides anabolizantes, em que homens e mulheres iniciaram o uso em época semelhante. Os homens também consumiram mais substâncias ilícitas, *na vida*, que as mulheres³². Apesar de relevante, o uso de substâncias ilícitas não será abordado no presente estudo.

Os dados levantados corroboram outros estudos destacando que o uso de substâncias psicoativas entre universitários é uma questão preocupante^{56,57}. Entre essas substâncias, o álcool e o tabaco merecem uma diferenciação, pois são drogas lícitas, socialmente aceitas⁴⁷.

2.3.1.1 Ingestão de bebidas alcoólicas entre universitários

A preocupação com a ingestão de bebidas alcoólicas entre a população universitária é evidente em várias partes do mundo. Diversos estudos mostram que o uso e abuso dessa substância vêm aumentando em ritmo acelerado². No Brasil, em relação aos estudantes da Universidade de São Paulo, as tendências, os padrões de uso e os perfis foram avaliados por Andrade et al. (1997)⁵¹ e Stempliuk et al. (2005)⁴⁵ e observaram um aumento significativo, entre os anos de 1996 e 2001, no consumo de bebidas alcoólicas (88,5% para 91,9%), com relação ao uso de álcool *na vida*.

Dados atuais obtidos através do “I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre Universitários/2009”, indicam que, 86,2% (N=12.673) dos universitários brasileiros referiram o uso do álcool em algum momento da vida. A alta prevalência de consumo do álcool *nos últimos 30 dias*, tanto entre homens como em mulheres (67% e 56%, respectivamente), demonstra que grande parte destes estudantes fez uso recorrente desta substância³².

Consumida de forma recreacional, o álcool é a principal substância psicoativa de escolha entre os universitários, que subestimam seus efeitos negativos e, assim, se expõem mais a situações de risco e prejuízos à saúde⁵⁸. Seu caráter legal possibilita que seja amplamente divulgado e distribuído, contribuindo para o aumento, não apenas de sua prevalência de uso, mas também dos problemas de saúde deles decorrentes.

Nos Estados Unidos, a maior parte dos problemas com os estudantes universitários está relacionada ao consumo de bebidas alcoólicas, visto ser essa substância a mais usada entre essa população⁵⁹. Neste sentido, entre os

problemas mais prevalentes na população universitária destacam-se os acidentes de trânsito, atos de violência, abuso sexual, assédio sexual, problemas de saúde, diminuição de produtividade acadêmica e problemas interpessoais^{60,61}.

Não obstante, o consumo de alto risco ou abusivo, também denominado de “beber pesado episódico”⁶² bem como o “binge drinking”⁶³, é definido como o consumo de cinco ou mais doses de álcool em uma única ocasião para homens, e quatro ou mais doses em uma única ocasião para mulheres³¹, é considerado uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre estudantes universitários³².

Tal constatação é de singular importância frente aos índices apontados em levantamento nacional recente. Esses indicam que um em cada quatro universitários brasileiros referiu pelo menos uma ocasião de beber pesado episódico (*binge drinking*) nos 30 dias anteriores à entrevista, e um em cada três relataram ter feito uso do álcool neste padrão *nos últimos 12 meses*³². Resultado semelhante foi encontrado em outro estudo onde aproximadamente um terço dos universitários fez uso compulsivo de álcool, sendo a proporção de estudantes do sexo masculino maior que a do sexo feminino⁴⁹.

Neste sentido, em relação ao gênero, estudos apontam condutas diferenciadas observando que as mulheres apresentam frequências menores de consumo de álcool, bebendo dentro dos limites de baixo risco. Os homens por sua vez bebem mais pesadamente⁶². Padrão semelhante foi obtido por estudantes de uma Universidade Chinesa de Hong Kong, onde os indivíduos do sexo masculino foram classificados como mais propensos a beber, beber em maior quantidade e frequência⁶³.

Em conformidade, os resultados obtidos no I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre Universitários, indicam que, independente do período avaliado (*na vida, nos últimos 12 meses* ou nos 30 dias anteriores à entrevista), os homens consumiram mais álcool do que as mulheres. No entanto, a diferença foi pequena, visto que entre os bebedores havia aproximadamente 1,1 homens para cada mulher, em qualquer período³². Entretanto, apesar de estar bem estabelecido na literatura que as mulheres em geral bebem menos e apresentam menos transtornos relacionados ao uso de álcool do que os homens^{64,65} essa diferença tem diminuído nos últimos anos, sendo menor ainda e às vezes chegando a nem existir entre os jovens⁶⁶.

No Brasil, esse fato foi verificado no estudo realizado por Silva et al. (2006)⁶⁷ que observam um alto consumo de bebida alcoólica (84,7%) sem diferenças significativas entre os gêneros. Em âmbito mundial, essa convergência entre homens e mulheres no padrão de consumo entre os jovens, é observada principalmente com relação ao beber pesado episódico (“binge drinking”) ^{68,69}. Não obstante, um estudo entre acadêmicos de duas universidades suecas, revelou um alto nível de envolvimento com bebidas alcoólicas, sendo esses índices afetados pelo gênero e também pela idade⁷⁰.

Assim, as expectativas relacionadas aos efeitos do uso de álcool têm sido associadas ao início do beber de jovens⁷¹. Alguns estudos internacionais têm apontado evidências no sentido de que os jovens estão começando a beber cada vez mais cedo⁶⁶. Dados nacionais indicam que a idade de início para o consumo do álcool se dá em mais de 50% dos universitários antes dos 16 anos de idade, não sendo observada diferença entre gêneros³².

Resultados semelhantes foram obtidos no estudo realizado previamente entre estudantes em cursos de graduação das oito áreas de conhecimento da Universidade Federal de Minas Gerais. Os resultados indicaram que 91,5% já haviam ingerido bebida alcoólica, com uma prevalência de uso na vida igual para homens e mulheres. A idade média de experimentação foi de 14,6 anos, sem diferença entre os sexos⁴⁹.

Conforme observado, as tendências de proporção semelhantes de consumo entre as mulheres e os homens, bem como a precocidade no uso do álcool, expõem os indivíduos a maiores chances de desenvolver uma dependência alcoólica, interferindo no processo de maturação do sistema nervoso central e da personalidade^{60,72,73} sendo observado ainda que as mulheres são mais sensíveis aos efeitos do álcool no organismo devido a questões fisiológicas e constitucionais próprias do gênero^{64, 74}.

Ainda com referência à faixa etária, o I Levantamento Nacional verificou que jovens entre 18 e 24 anos bebem mais do que os de outras faixas etárias em todas as frequências observadas (*na vida, nos últimos 12 meses como nos últimos 30 dias*). O mesmo estudo também verificou que em relação às áreas de estudos analisadas (Biológicas, Exatas e Humanas), não houve diferenças no que diz respeito ao uso do álcool *na vida*. Contudo, estudantes da área de Exatas referiram consumo um pouco maior do álcool tanto *nos últimos 12 meses* como *nos*

últimos 30 dias. Quanto ao período de estudo (integral, matutino, vespertino ou noturno), não foi observada diferenças quanto ao uso de álcool em qualquer medida avaliada³².

Em conformidade com a literatura relacionada aos fatores associados ao consumo do álcool, o estudo de Silva et al. (2006)⁴⁶ observou que uso de álcool nos últimos 12 meses esteve relacionado à renda familiar mais elevada bem como com o tipo de religião praticada. Neste estudo, entre os alunos que não possuíam religião, o consumo de álcool foi superior (89,3%).

O álcool é considerado um importante fator de risco para a adoção de outras condutas de risco para a saúde. Alguns estudos apontam associação negativa entre consumo de álcool e a atividade física¹⁰, observando inclusive que o não consumo de bebidas alcoólicas associa-se de forma significativa com maior intensidade de atividade física⁷⁵. Outra associação igualmente perigosa sugerida em alguns estudos é a relação positiva com consumo de tabaco.

Neste sentido, alguns estudos indicam existir uma relação positiva entre o uso de álcool e de tabaco, de tal forma que qualquer que seja a quantidade empregada de tabaco, estaria de alguma maneira relacionada ao consumo de álcool. Em função do uso de tabaco aumentar durante o consumo de bebidas alcoólicas, sugere-se que o álcool estimule o uso de tabaco, além de desviar a atenção do usuário em relação a seu consumo. Mais que a quantidade, a frequência do uso de álcool é forte fator preditor ao consumo de tabaco⁷⁶.

2.3.1.2 Uso de tabaco entre universitários

A complexa relação entre o uso do tabaco e do álcool não está bem estabelecida, dificultando o entendimento da associação entre beber e fumar. Dados de um estudo prospectivo observaram que o uso de tabaco é fator preditor do uso de álcool, mais fortemente que o inverso, uma vez que usuários de álcool que não fumam são mais prevalentes que fumantes que não bebem⁷⁷.

Entretanto, em se tratando de estudantes universitários uma situação inversa foi observada. O estudo realizado por Jones et al. (2001)⁷⁸ verificou que estudantes de 18 a 24 anos que faziam uso compulsivo de álcool com frequência tinham maior chance de vir a fazer uso regular de cigarro e outras drogas do que aqueles que não seguiam esse padrão. Contradizendo essa informação, o

estudo realizado por Calaça (2006) na Universidade Federal de Minas Gerais observou que estudantes que tinham hábito de fumar se embriagavam mais frequentemente (32,0%) que aqueles que não tinham esse hábito (7,3%), contudo, uma associação significativa não foi encontrada⁴⁹.

Apesar da dificuldade em se determinar quem é o agente de influência primária, vale destacar que alguns trabalhos observam que os índices relativos ao uso de tabaco são inferiores ao de álcool. Neste sentido, uma importante redução no consumo de tabaco entre estudantes universitários é apontada atualmente, como observado no trabalho de Rondina et al. (2005)⁷⁹ realizado na Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT) – Campus Cuiabá, onde foi verificada baixa prevalência de tabagismo (6,7%).

Supõe-se inclusive, que a conscientização acerca dos riscos do consumo de tabaco esteja aumentando junto à população universitária. Neste sentido, o estudo realizado em universitários brasileiros com idades variando entre 18 a 25 anos mostrou que 75% diminuíram a quantidade de cigarro que fumavam por dia após a veiculação nos maços, de imagens aversivas sobre consequências do cigarro⁸³.

Entretanto, apesar da percepção do uso prejudicial dessa substância, o uso do tabaco está bastante presente entre os estudantes universitários, atingindo prevalências consideráveis. Apesar da grande disponibilidade de informação sobre os riscos do tabagismo, estudos epidemiológicos norte-americanos indicam que aproximadamente 30% dos universitários referem o consumo de tabaco *nos últimos 30 dias*⁸⁴. No Brasil, de acordo com o “I Levantamento Nacional sobre o uso de Álcool, Tabaco e outras drogas entre Universitários/2009”, o tabaco é a segunda substância psicoativa relatada com maior frequência em relação ao uso *na vida* (46,7%), *nos últimos 12 meses* (27,8%), e *nos últimos 30 dias* (21,6%)³².

Índices semelhantes aparecem na pesquisa realizada por Tockus et al. (2008)⁴⁷ em uma Universidade Estadual Paulista, onde o tabaco aparece como a segunda droga mais consumida em relação ao uso *na vida* (48%). Maior frequência quanto ao uso de cigarro *na vida* (65%) foi observada no estudo realizado por Pillon et al. (2005)⁴⁴ envolvendo estudantes com a idade entre 18 e 26 anos da Universidade de São Paulo-Ribeirão Preto.

O uso *na vida* de produtos de tabaco tende a aumentar conforme a idade, da mesma forma que os produtos do tabaco estão entre as substâncias psicoativas com início de consumo mais precoce, sendo que os homens consomem essa substância mais precocemente³².

Quanto ao gênero, o estudo de Wagner et al. (2008)⁵⁵ que comparou o padrão de consumo de álcool e de drogas lícitas e ilícitas entre estudantes da Universidade de São Paulo nos anos de 1996 e 2001 observou que entre os homens houve um aumento significativo no uso durante a vida de tabaco (de 44,8% para 50,9%). Recentemente, os resultados obtidos pelo I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários (2010)³² convergem para o mesmo sentido indicando que uso de produtos de tabaco entre os universitários do sexo masculino foi um pouco mais elevado (51,7%), tanto para o uso *na vida*, quanto para o uso *nos últimos 12 meses* e *nos últimos 30 dias*.

Assim, de modo geral, os estudantes do gênero feminino apresentaram frequências menores de condutas de risco para a saúde no que concerne a consumo de tabaco, da mesma forma que as diferenças observadas entre os gêneros quanto ao uso de substâncias devem ser levadas em conta quando do desenvolvimento de estratégias preventivas e de tratamento para essa população⁶².

Atualmente no Brasil, o uso de produtos de tabaco está identificado com maior frequência entre universitários com mais de 35 anos de idade, da região Sul e Sudeste, do período noturno e matutino. Da mesma forma, maior frequência foi relatada para as três medidas de uso (*na vida*, *nos últimos 12 meses* e *nos últimos 30 dias*) entre universitários de instituições privadas, e da área de Humanas³². Estudos também indicam percentuais maiores de uso na vida de tabaco entre estudantes de classes mais altas⁴⁹.

Outra informação importante no que concerne a população universitária trata-se da relação entre tabagismo e perfil de personalidade. Estudos sugerem que universitários fumantes tendem a ser descuidados consigo próprios e com a sua saúde⁷⁹. Desta forma, outros fatores de risco à saúde devem ser observados tais como o sedentarismo.

A propósito, quanto a possíveis associações entre o uso de tabaco e informações relacionadas à prática insuficiente de atividade física, alguns estudos

apontam associação significativa⁹, enquanto outros não observam diferença entre fumantes e não-fumantes, não indicando associação entre esses dois fatores⁸⁵.

2.3.2 Prática de Atividade Física entre Universitários

Em se tratando da prática de atividade física por estudantes universitários, algumas das características observadas na literatura estão em conformidade com os dados apresentados anteriormente para a população adulta, principalmente no que concerne a limitações metodológicas e a ausência de um estudo de base nacional que ofereça dados representativos que caracterize fidedignamente essa população quanto à prática de atividade física.

Desta forma, no contexto acadêmico brasileiro, apesar dos estudantes universitários representarem um importante segmento da sociedade, poucos trabalhos avaliam o nível de atividade física desta população. Dados encontrados nessa escassa literatura indicam que um estilo de vida sedentário caracteriza uma proporção substancial de jovens adultos no campus universitário. Neste sentido, os estudos realizados por Vieira et al. (2002)³⁴, Veras et al. (2007)⁵, Santos et al. (2009)⁸⁶ apontam que 57%; 70% e 69% respectivamente dos estudantes universitários analisados não realizavam atividade física.

Também nesse segmento, o Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ vem sendo amplamente utilizado. Vários estudos têm apresentado seus resultados conforme as quatro categorias desse instrumento: muito-ativo, ativo, irregularmente ativo e sedentário. Desta forma, os dados apresentados pelo estudo de Matias et al. (2008)⁸⁷ classificaram os universitários analisados como: sedentários (8,4%), insuficientemente ativos (21,2%), ativos (45,6%) e muito ativos (24,8%).

Conforme as características do estudo, o agrupamento dessas categorias vem sendo utilizado, necessitando de maior cautela quando na interpretação desses dados. Neste sentido, dados apresentados por Rodrigues et al. (2008)⁸⁵ verificaram que entre os estudantes universitários entrevistados a maioria era classificada como ativos (51,1%) com menor proporção de sedentários (7,6%). Ao agrupar as categorias de nível de atividade física em: sedentários (sedentários e insuficientemente ativos) e ativos (ativos e muito ativos) a prevalência geral de sedentários foi de 29,9%.

Deste modo, diferentes resultados são obtidos, comprometendo a análise comparativa. Assim, usando o mesmo instrumento, os trabalhos de Santos (2005)⁴¹, Silva (2007)⁴ e Gasparoto (2008)⁸⁹ classificaram como ativos respectivamente 35%; 56,9% e 70,3% dos estudantes analisados. Da mesma forma, foram classificados como moderada ou insuficientemente ativos: 65%; 26,7% e 22% respectivamente.

Quando analisados em relação ao gênero, os estudantes universitários do sexo masculino mostram-se mais ativos (82,7%) que as mulheres (64,2%)⁸⁹. O estudo de Colares et al. (2009)⁶² apresenta resultado significativamente mais frequente de prática de atividade física entre os homens (60.3%) em relação às mulheres (35.3%). Da mesma forma, quando analisada a prevalência da inatividade física, essa é superior no sexo feminino (76,5%) em comparação ao sexo masculino (62,7%), como foi observado no estudo de Madureira et al. (2009)⁹⁰.

No mesmo sentido, o estudo de Gomes et al. (2001)⁹¹ indica que homens realizaram mais atividades físicas que mulheres em diferentes idades, da mesma forma que relacionam o sedentarismo ao avançar da idade. Tal fato foi observado em estudo realizado por Veras et al. (2007)⁵, onde estudantes universitários com mais de 25 anos apresentaram maiores prevalências de sedentarismo.

Maior renda, classe social ou nível socioeconômico mais elevado também se mostraram positivamente associados ao aumento da prática de atividade física no segmento acadêmico^{92,8,9}. Entretanto, no contexto universitário, a associação positiva entre grau de escolaridade e prática de atividade física observada em outros segmentos não está bem estabelecida.

Quanto maior a educação do indivíduo, maior deveria ser o entendimento dos benefícios do exercício e de outros comportamentos que afetam a saúde, tal como a atividade física⁶⁶. Desta forma, visto tratar-se de uma população vinculada ao ensino superior, maiores níveis de atividade física seriam esperados. Porém, antagonicamente, o estudo que observou alterações no estilo de vida dessa população constatou que 39,2% dos estudantes relataram redução ou abandono da prática de atividade física enquanto 27,1% referiram início ou intensificação da mesma após o ingresso na universidade³⁴.

Outros fatores relacionados especificamente com a população acadêmica dizem respeito a tempo de ingresso na universidade, período e curso que

frequente. Em conformidade com outros comportamentos observados nesta população, de modo geral, os estudantes com maior tempo de ingresso na universidade e os que estudam no período noturno tendem a possuir maior prevalência de baixo nível de atividade física⁹². Com referência ao curso, observa-se que os acadêmicos de Educação Física tendem ser mais ativos, justificados inclusive pelas características da grade curricular⁹.

De acordo com os dados observados, as estatísticas verificadas em estudos nacionais não se distanciam da literatura internacional⁹³. Neste sentido, dados referentes à população acadêmica americana indicam que metade de seus alunos se caracteriza como insuficientemente ativos⁹⁴. No mesmo sentido, o estudo realizado pelo American College Health Association (ACHA) e a National College Health Assessment (NCHA) em uma instituição rural⁹⁵ verificou que aproximadamente 20% dos estudantes universitários estudados relataram que não participam de atividades físicas moderadas ou vigorosas e apenas 23% dessa população cumpriam a recomendação quanto ao nível de atividade física ($\geq 5d/sem$). Conseqüentemente, as questões relacionadas à saúde de significativa parcela dos estudantes universitários são preocupantes. Resultados do estudo realizado por Souza et al. (2005)⁹⁶ indicaram que 45,4% dos indivíduos eram insuficientemente ativos e destes 60% referiram uma condição de saúde negativa.

Desta forma, na busca de estratégias eficazes no combate ao sedentarismo, observa-se a necessidade de ações multiprofissionais realizadas principalmente por profissionais conscientes na área da saúde. A formação desses profissionais, bem como, seus principais comportamentos frente a fatores de risco a saúde, passa a ser de fundamental importância.

2.4 CONDUTAS NÃO SAUDÁVEIS DOS ESTUDANTES ÁREA DA SAÚDE

Os estudantes universitários da área da saúde são, a princípio, possuidores de maior conhecimento sobre práticas de vida saudáveis incumbidos no futuro, da disseminação dessas informações. Paradoxalmente, os estudos relacionados à auto-aplicabilidade desses conceitos trazem resultados incoerentes com os objetivos primários relacionados à formação e a atuação profissional desse segmento.

Apesar das amostras desses estudos serem compostas por estudantes da área da saúde observam-se percentuais elevados de sedentarismo, de inadequação nos hábitos alimentares, o uso de drogas ilícitas e lícitas, a destacar o consumo abusivo de álcool e tabaco. No contexto, é questionável o papel das instituições de ensino superior, destacando-se a necessidade do repensar sobre a associação entre o conhecimento teórico e a mudança real no estilo de vida, visando à promoção da saúde do indivíduo⁸.

Essa necessidade pode ser exemplificada através do estudo de Franca et al. (2008)⁹⁷ que buscou analisar as diferenças nas condutas de saúde de estudantes da área de saúde de universidades públicas no início e no final do curso. O estudo indicou que as condutas de saúde não apresentaram diferenças significativas no início e no final da graduação na área de saúde. Porém, foram observados maiores percentuais de hábitos nocivos entre os estudantes do final do curso.

Em função das características dessa população, esperava-se que as condutas saudáveis, favoráveis à promoção de saúde, fossem mais prevalentes ao final de um curso na área de saúde, frente aos conhecimentos adquiridos durante a graduação. No entanto, alguns hábitos nocivos à saúde apresentaram maiores percentuais entre os estudantes concluintes. Desta forma, deve ser considerada, além da informação, a motivação para os comportamentos relacionados à saúde, tendo em vista os fatores de influência nesse período.

Não obstante a outros setores da sociedade, o seguimento acadêmico da área da saúde confronta-se com graves fatores de risco à saúde passíveis de prevenção, tal como o consumo abusivo de substâncias psicoativas. O uso dessas substâncias por estudantes da área da saúde destaca-se frente a sua futura responsabilidade de intervenção em pacientes com problemas relacionados ao consumo dessas substâncias, observando-se inclusive sua influência enquanto modelo de ações.

Além disso, o fácil acesso e a convivência com muitas dessas substâncias tornariam alguns segmentos desta área de conhecimento mais vulnerável ao abuso³⁹. Neste sentido, alguns cursos isoladamente são contemplados na literatura visto serem motivos de especial preocupação. Assim, a relação entre estudantes de Medicina e o uso de substâncias psicoativas tem sido objeto de estudos internacionais e nacionais.

Nos Estados Unidos, o estudo de Mcauliffe et al. (1991)⁹⁸ verificou que o consumo de álcool e de outras drogas está presente de forma “endêmica” na comunidade médica e que frequentemente se inicia durante a faculdade. Estudo realizado por Buchanan et al. (2008)³⁸ com estudantes do Curso de Medicina de Honduras observou que as drogas lícitas estão entre as de maior consumo, como no caso das bebidas alcoólicas, que são consumidas de forma recreacional.

No Brasil, estudo realizado por Franca et al. (2008)⁹⁷ observou que a prevalência do uso de drogas entre estudantes de Medicina é alta, sendo o álcool a substância mais utilizada, seguidos por tabaco e outras. Não obstante, o estudo sobre comportamentos de risco para acidentes de trânsito entre estudantes de Medicina na região sul do Brasil⁹⁹ verificou que no Paraná, 35,8% dos estudantes informaram dirigir após ingerir álcool.

Além do curso de Medicina, a Área da Saúde é composta pelos cursos de Biologia, Bioquímica, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Gerontologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Terapia Ocupacional.

Não obstante, apesar das características peculiares do seu processo de formação, os acadêmicos da Área da Saúde incoerentemente destacam-se em alguns estudos. De acordo com o trabalho realizado por Rios et al. (2008)¹⁰⁰ que buscou estimar a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas e do uso abusivo de álcool em estudantes universitários do Município de Jequié-BA, os maiores índices de consumo abusivo de álcool bem como alto risco de desenvolvê-lo foi apresentado por estudantes que cursam graduação na Área da Saúde.

Desta forma, os estudantes universitários dos cursos da Área da Saúde, analisados em conjunto, vêm despertando interesses da comunidade científica principalmente no que concerne ao uso de substâncias psicoativas. Os poucos estudos direcionados a essa área específica convergem de forma preocupante para o uso abusivo dessas substâncias, em que o álcool e o tabaco respectivamente, independente das possibilidades de uso, aparecem como as substâncias mais consumidas.

Assim, o recente levantamento realizado por Lucas et al. (2006)³⁹ sobre uso de psicotrópico entre estudantes da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amazonas em Manaus, verificou que o “uso na vida” de álcool foi relatado por 87,7% dos estudantes e o de tabaco por 30,7%. Da mesma

forma, quando analisado o uso nos últimos 12 meses, o álcool foi a substância mais utilizada pelos alunos pesquisados (84,7%), seguido do tabaco (22,8%) em estudo realizado por Silva et al. (2006)⁴⁶ em uma universidade de São Paulo.

Outros dados importantes obtidos através do estudo de Lucas et al. (2006)³⁹ estão relacionados ao uso abusivo de bebidas alcoólicas, onde 47,8% dos acadêmicos analisados relataram haver tomado bebidas alcoólicas até a embriaguez em algum momento da vida, bem como 12,4% dos universitários relataram alta frequência no uso abusivo das bebidas alcoólicas nos trinta dias que antecederam à pesquisa.

Em complemento, estudo realizado por Fachini (2009)⁷¹ com acadêmicos da Área da Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo verificou que os homens apresentaram maior prevalência de uso de álcool no ano (92,11% versus 81,2%), uso problemático (30,6% versus 14,6%) e binge drinking (42,6% versus 24,8%). Observam-se altos índices para ambos os gêneros, sendo que o sexo masculino está mais exposto aos problemas decorrentes do uso dessa substância em função de seus maiores percentuais. Entre os eventos ocorridos após a ingestão de bebidas alcoólicas é apontado envolvimento em briga, acidentes, faltas à aula, notas baixas, falta ao trabalho, problemas legais e condução de veículos^{2,39}.

A bebida de maior consumo e preferência é a cerveja, seguida na maioria das vezes de vinho². Quando relacionadas ao gênero, alguns estudos indicam que os homens bebem mais cerveja e chope, ao passo que as mulheres consomem vinho e destilados¹⁰. Independentemente do gênero, o grupo de pares é um aspecto de destacada relevância sobre o comportamento dos jovens e pode ser considerado um fator de vulnerabilidade para o uso do álcool⁷¹. Assim, amigos ou conhecidos são apontados como facilitadores para a introdução e como companhia frequente para o consumo dessa substância¹⁰¹.

Entre os motivos de uso pela primeira vez destacam-se a busca de diversão, prazer ou ainda curiosidade e como motivos para manter o consumo citam-se: a quebra da rotina, curtir os efeitos e reduzir a ansiedade/estresse¹⁰².

No estudo realizado por Ribeiro (2007)¹⁰³, a análise de associação demonstrou que o consumo de álcool é maior entre o gênero masculino, na faixa etária entre 18 e 25 anos, entre aqueles que tiram notas baixas em relação à média, entre os que moram sem a família, e entre aqueles que não pertencem a nenhum

tipo de religião. A propósito, 67% dos acadêmicos referiram que a religião é muito importante.

Representada predominantemente pelo catolicismo, a religião vem sendo apontada como um fator protetor em relação ao uso do álcool. Estudo realizado por Silva et al. (2006)⁴⁶ indica que, entre os alunos que não possuem religião, o consumo de álcool é superior (89,3%) em relação aos que possuem religião (83,3%). Entretanto, a diferença observada entre os dois valores é pequena enquanto os índices nas duas situações são consideravelmente altos.

Entre os grupos de acadêmicos da área da saúde considerados mais expostos ao consumo do álcool estão os alunos que possuem rendas familiares mais elevadas. Conforme observado por Silva et al. (2006)⁶⁷, os alunos com renda familiar superior a 40 salários-mínimos mensais apresentaram maior propensão para o uso de álcool (92,2%), ao passo que os alunos cuja renda familiar era inferior a 10 salários-mínimos mensais obtiveram o menor uso dessa substância (75,2%). Quando esse aspecto é analisado através do nível socioeconômico, observou-se que os estudantes pertencentes ao nível socioeconômico B apresentaram maior proporção de “*uso na vida*” para álcool (91,6%)³⁹.

Dados interessantes referentes a essa população foram obtidos entre estudantes de uma universidade do Município de São Paulo, localizados excepcionalmente na área de Ciências Biológicas, que engloba Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Medicina Veterinária e Zootecnia, Odontologia, Saúde Pública, Biologia e Psicologia. O estudo de Silva et al. (2006)⁴⁶ observou maior frequência às bibliotecas pelos alunos que não usaram álcool (35,5%) em relação aos que fizeram uso de álcool (20,6%). Em contrapartida, houve maior frequência aos centros acadêmicos e associações esportivas entre os usuários de álcool (19,7%; 21,5%), em relação aos não usuários (15,3%; 12,9%) respectivamente.

Com referência ao uso do tabaco, alguns trabalhos como o de Rosemberg et al. (1990)¹⁰⁴ demonstram uma significativa redução do tabagismo na população universitária, inclusive em alguns cursos da área da saúde. Entretanto, os resultados obtidos por estudos que analisam conjuntamente esse segmento não apontam no mesmo sentido.

Tal fato pode ser observado no estudo de Franca et al. (2008)⁹⁷ que analisaram as diferenças nas condutas de saúde de estudantes da Área de Saúde

de universidades públicas no início e no final do curso. Esse verificou que o uso de tabaco foi mais frequente entre estudantes do final do curso, com diferenças estatisticamente significativas, seja para o consumo na vida (40,7% versus 52,5%) ou para o uso frequente (7,1% versus 11%). Pode-se observar que o percentual dos estudantes que já consumiram o tabaco *na vida* atingiu mais da metade dos estudantes do final do curso.

Resultado semelhante foi obtido no estudo de Chiapetti et al. (2007)¹⁰¹ entre alunos da Área de Saúde de uma universidade particular da cidade de Curitiba, onde padrão de uso “na vida” foi relatado por 55% dos estudantes analisados. Médias igualmente elevadas foram obtidas no que se refere ao uso durante o ano (27,3%), no último mês (38,2%) e diariamente (21,3%).

A análise dos resultados obtidos por curso indicou maiores percentuais para os Cursos de Psicologia e Educação Física (65,1% e 59%, respectivamente) no que concerne ao uso “na vida”. Quanto ao uso no último mês, os Cursos de Educação Física e Fisioterapia (38,9% e 36,7%, respectivamente) indicaram maior prevalência. Com referência ao uso diário de tabaco, excluindo-se a maior proporção representada pelos alunos do Curso de Psicologia (31,6%), a média obtida considerando-se os outros cursos foi menos significativa (17,8%). O Curso de Psicologia apresentou um percentual mais elevado em todos os padrões de consumo considerados.

Da mesma forma que em relação ao consumo de álcool, pode-se observar a influência do gênero, religião e aspectos socioeconômicos. Quanto ao gênero, estudos internacionais como de Vakeflliu et al. (2002)¹⁰⁵ e Takeda et al. (2006)¹⁰⁶ observaram maior prevalência de tabagismo entre jovens do gênero masculino. Em conformidade, o estudo de Colares et al. (2009)⁶² verificou que o consumo na vida de tabaco é superior para o gênero masculino (61,2%) em comparação ao feminino (48,9%).

Relacionada à religião, o estudo de Silva et al (2006)⁶⁷ indicou que os alunos que não possuem ou não praticam uma religião encontram-se mais expostos aos riscos do tabagismo. O resultado deste trabalho realizado em uma universidade do Município de São Paulo verificou que entre os alunos que não possuíam religião, o consumo de tabaco foi superior (27,7%) em relação aos que possuíam (20,7%).

No que diz respeito ao fator econômico, pesquisa realizada com estudantes da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amazonas por Lucas et al. (2006)³⁹ verificou que o “*uso na vida*” de tabaco foi maior entre os estudantes que possuíam trabalho remunerado fixo ou esporádico (39% e 28,57%, respectivamente) frente aos 25,35% de “*uso na vida*” entre os que não tinham trabalho remunerado.

O mesmo estudo observou que costumes sociais, relacionamentos com amigo, convivência familiar entre outros, são fatores que podem influenciar positivamente no consumo do tabaco. Nesse sentido, foi observado que a proporção de “*uso na vida*” de tabaco foi maior entre os estudantes que conviviam com outros fumantes na família (35,77%) que entre os que não conviviam (26,37%). A influência dos costumes sociais é observada em estudantes universitários iranianos conforme estudo realizado por Ahmadi et al. (2002)¹⁰⁷.

O uso ou não de tabaco também pode relacionar-se a atividades ou lugares dentro da universidade frequentados por esses jovens. O estudo de Silva et al. (2006)⁴⁶ observou maior frequência aos centros acadêmicos e associações esportivas pelos alunos que fizeram uso de tabaco (28,1%; 20,8%) em relação aos não usuários (16,7%; 20,0%) respectivamente. Da mesma forma, foi observada maior frequência às bibliotecas pelos alunos que não usaram tabaco (26,4%) em relação aos que fizeram uso de tabaco (11,2%).

Observa-se que as questões relacionadas ao uso do tabaco entre estudantes da área da saúde são bastante complexas, onde o conhecimento dos malefícios do tabagismo não necessariamente se traduz no ato de não fumar. Conforme foi observado no estudo de Lucas et al. (2006)³⁹ com acadêmicos da saúde, quase um terço (30,7%) havia consumido tabaco; coerentemente, a maioria (69,6%) informou que o tabaco “faz muito mal à saúde”.

No mesmo sentido verifica-se que os conhecimentos adquiridos durante a graduação não motivam considerável parcela dessa população a tentar parar de fumar. De modo geral as condutas de saúde não vêm apresentando diferenças significativas entre estudantes do início e do final do curso. Tal fato foi observado no estudo de Franca et al (2008)⁹⁷, que verificou que tentativa de parar de fumar apresentou resultado muito próximo entre os grupos no início e final de cursos de 40% e 42,3% respectivamente.

Maior complexidade é observada quando se procura estabelecer associações entre o uso do tabaco e a prática de atividade física neste segmento acadêmico. Alguns estudos apontam associações significativas entre o uso de tabaco e informações relacionadas à prática insuficiente de atividade física.

2.5 PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DOS ESTUDANTES ÁREA DA SAÚDE

Concomitantemente aos demais campos de conhecimento, raros trabalhos analisam a prática de atividade física entre estudantes da área da saúde. Nesses estudos as mesmas dificuldades metodológicas e de caracterização fidedigna dessa população são encontrados. Apesar dessas limitações, os resultados apresentados por esses estudos indicam que parcela considerável dos acadêmicos da área da saúde é sedentária. Em contra-senso, trata-se de segmentos acadêmicos particularmente envolvidos com a conservação, promoção e reabilitação da saúde, da educação para a saúde, da prevenção e controle de doenças mediante a prática de atividade física.

Neste sentido, estudo realizado em uma universidade americana por Pinto et al. (1995)¹⁰⁸ mostrou que 46% dos estudantes eram inativos ou se exercitavam irregularmente. No Brasil, o estudo de Marcondelli et al. (2008)⁸ que teve como objetivo verificar o nível de atividade física de universitários da Área de Saúde da Universidade de Brasília verificou um alto nível de sedentarismo (65,5%). Assim, partindo da premissa de que os universitários da área de saúde serão, no futuro, os disseminadores das práticas de vida ativa e saudável, esses resultados são significantes, inclusive quando analisados separadamente por curso.

Conforme classificação do IPAQ, nas categorias ativos e muito ativos, destaca-se o maior percentual do Curso de Educação Física (44,4% e 52,0%, respectivamente), seguido do Curso de Nutrição na categoria ativo (18,5%) e dos Cursos de Enfermagem e Farmácia na categoria muito ativo (16,0%)⁸.

O estudo de Silva et al (2007)⁴ que analisou o nível de atividade física em acadêmicos de diversos cursos da Área da Saúde/Biológica da Universidade Federal de Juiz de Fora observou que os universitários avaliados não possuem padrões semelhantes nos diferentes cursos. Assim, comparando os diferentes cursos analisados (Educação Física, Farmácia, Bioquímica, Odontologia e Ciências Biológicas) e considerando o valor conjunto das categorias Ativo/Muito

Ativo, os estudantes de Biologia (86,9%) e Educação Física (90%) se mostraram mais ativos fisicamente que os da Farmácia (56%) e Odontologia (61,1%).

Observa-se em ambos os estudos, que os acadêmicos do Curso de Educação Física apresentaram menor percentual de sedentarismo (6,5%), bem como os melhores índices de classificados como Muito Ativos ou Ativos (92%)⁸. Entretanto, apesar da íntima relação do curso de Educação Física com a prática da atividade física, bem como do ambiente universitário proporcionar aos acadêmicos desses cursos habilidades e conhecimentos quanto à adoção de um estilo de vida ativo favorecido inclusive pela grade curricular, alguns estudos apresentam resultados não condizentes a essa situação.

Nesse sentido, em estudo realizado por Shuval et al. (2009)¹⁰⁹ com acadêmicos de Educação Física em Israel, constatou-se que apenas 33% desta população atendia as recomendações para prática de atividade física. Da mesma forma, o trabalho realizado por Santos et al. (2006)¹¹⁰ com estudantes concluintes do curso de Educação Física do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais verificou que, apesar do perfil do estilo de vida do grupo estar classificado como “bom”, no que concerne ao componente “Atividade Física”, os acadêmicos de Educação Física ficaram aquém das expectativas. Por se tratar de estudantes do último período do curso, pressupõem-se resultados mais positivos em função do conhecimento teórico e prático adquirido. Contudo, quando aprofundada essa questão, estudos indicam sentido contrário.

Estudo realizado com acadêmicos dos cursos de Educação Física e de Esporte da Universidade Estadual de Londrina (UEL) mostrou uma tendência de declínio quanto à prática habitual de atividade física com o avanço das séries do curso. Os acadêmicos da 4ª série demonstraram risco 81% mais elevado de serem categorizados como sedentários e irregularmente ativos que seus pares da 1ª série⁹. A mesma tendência foi observada no estudo realizado por Rizzolli et al. (2006)¹¹¹ verificando que entre os alunos do 1º período de Educação Física predominaram as categorias muito ativo e ativo, enquanto no 8º período prevalecem as categorias ativo e sedentário.

Assim, a série/período que os acadêmicos de Educação Física frequentam pode ser considerada como aspecto determinante para a prática de atividade física nessa população. Do mesmo modo, o turno em que o aluno se encontra parece estar associado ao nível dessa prática. Os acadêmicos que

frequentam o curso no período noturno possuem maiores chances de serem classificados como irregularmente ativo e sedentário, quando comparados aos alunos do período diurno¹¹¹.

Neste sentido, o estudo conduzido por Guedes et al. (2006)⁹ verificou que os aspectos ano e turno do curso frequentado, desempenhou impacto significativo nos níveis de prática habitual de atividade física dos acadêmicos em ambos os gêneros, pode ser observado diferença na proporção de acadêmicos do sexo masculino que atende conjuntamente as recomendações propostas para os ativos e os muito-ativos, sendo levemente superior ao sexo feminino. No contexto, embora que em âmbito especulativo, atribui-se a redução da prática de atividade física a aumentos na jornada de estudo e das obrigações acadêmicas, bem como a entrada no mercado de trabalho. A propósito, o referido estudo apresenta informações inéditas para a área do conhecimento relacionadas ao impacto negativo que a condição de morar com a família e de trabalhar mais de 20 horas/semana possam apresentar na adoção de níveis mais elevados de prática habitual⁹.

Em conformidade com resultados de estudos apresentados para a população acadêmica, os resultados encontrados na área da saúde sugerem que as chances dos acadêmicos analisados serem categorizados como sedentários e irregularmente ativos são maiores entre aqueles que possuem idade ≥ 30 anos, que apresentam nível econômico C e D e que são fumantes. Contudo, diferentemente desses mesmos segmentos, não foram obtidas associações significativas entre níveis relatados de prática de atividade física em relação ao estado civil e o uso de bebidas alcoólicas. Nas questões relacionadas ao gênero, especificamente para o curso de Educação Física, estudos não observam diferença significativa entre os grupos masculino e feminino indicando que a quantidade de indivíduos ativos fisicamente é semelhante em ambos.

Em relação aos outros cursos da Área da Saúde, analisados isoladamente ou em conjunto, observa-se percentual mais elevado de indivíduos insuficientemente ativos entre as mulheres quando comparadas com os homens, que se mostraram mais ativos fisicamente⁴. Essa diferença entre gênero foi especialmente observada no estudo de Colares et al. (2009)⁶² com universitários de nove Cursos de Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e dos quatro Cursos da Universidade de Pernambuco (UPE), onde os homens foram significativamente mais ativos (60,3%; 35,3%). Ainda relacionadas à diferença entre

gênero, o estudo de Marcondelli et al. (2008)⁸ observou que os homens praticavam atividade física no lazer sobretudo por diversão, preocupação com a saúde e, em seguida, preocupações estéticas. Esta última é a razão mais frequentemente alegada por mulheres no estudo em questão. Observou também que o aspecto socioeconômico apresenta-se como fator relacionado ao nível de atividade física nesta população, verificando tendência de menor nível de atividade física nos estudantes de menor estrato socioeconômico.

O mesmo estudo trouxe informações com referência ao tipo de atividade física e razão para praticá-la. No geral, musculação, caminhada e futebol sucessivamente foram os mais relatados. Entretanto, quando questionado sobre qual atividade física seria ideal para manutenção da saúde, a natação, musculação e caminhada foram as mais relacionadas. Entre os motivos relacionados para não praticar atividade física constam: a falta de tempo, a falta de disposição, falta de dinheiro e falta de local adequado. Verificou-se também que a maioria dos alunos não apresentava nenhum problema de saúde que pudesse ser um fator limitante para a prática de atividade física.

De posse das informações sobre os principais fatores que apresentam forte impacto na prática habitual de atividade física entre os estudantes da área da saúde, o grande desafio consiste em propor ações intervencionistas que os motive a adotar e principalmente manter um estilo de vida ativo fisicamente. Por conseguinte, a identificação dos estágios de mudança de comportamento em que os estudantes universitários se encontram através do modelo transteorético pode ser empregada.

2.6 MODELO TRANSTEORÉTICO DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO/TTM

O Modelo Transteorético de Mudança de Comportamento foi descrito pela primeira vez em 1982 como um mecanismo proposto para parar de fumar. Após duas décadas, esse modelo ganhou um amplo rol de aplicações, sendo utilizado para diversos tipos de comportamentos relacionados à saúde tais como: consumo de álcool, uso de drogas psico-trópicas, uso de cinto de segurança, uso de preservativos, exame de mamografia, consumo de gordura e de fibras, perda de peso, uso de protetor solar, exposição ao sol, redução do estresse; e nesse contexto: da prática de atividade física¹³.

Através deste instrumento é possível determinar o estágio comportamental dos indivíduos em função da sua intenção de manter ou mudar um comportamento específico. Este modelo comportamental propõe que os indivíduos apresentam cinco diferentes estágios comportamentais ou motivacionais sobre atividade física.

O primeiro estágio é denominado de Pré-contemplação onde o novo comportamento não é considerado. O indivíduo não está consciente acerca do problema e resiste para reconhecer ou mudar o comportamento. O segundo chamado de Contemplação, o novo comportamento é contemplado, mas não a ponto de levar à ação. O indivíduo sabe aonde quer ir, porém ainda não está pronto, podendo permanecer um longo período de tempo neste estágio. No terceiro estágio, intitulado de Preparação, são feitos esforços para preparar mudanças para a adoção do novo comportamento. O indivíduo pretende começar a agir em um futuro muito próximo. No estágio designado de Ação uma mudança inicial no comportamento é operada. O indivíduo modifica o comportamento para um critério aceitável que requer comprometimento de tempo e de energia. Finalmente, no quinto estágio chamado Manutenção, o novo comportamento foi adquirido e é mantido ao longo do tempo. O indivíduo trabalha para evitar relapsos/recaídas e consolidar os ganhos obtidos durante o processo de ação. É uma continuação da mudança do comportamento¹².

De acordo com seus objetivos e características, alguns estudos analisam esses estágios de mudança de comportamento individualmente e ou agrupados⁹⁰, classificam como ativos os indivíduos que se encontram nos estágios de ação e manutenção, e de inativos os que estão nos estágios de pré-contemplação, contemplação e preparação.

O princípio básico para as alterações nas mudanças de comportamento é que essas devem ocorrer mediante ações contínuas e cíclicas. Entretanto, os sujeitos não migrarão necessariamente de modo ascendente e contínuo ao longo dos cinco estágios. Eventualmente, poderão ocorrer avanços e retrocessos em qualquer momento do continuum dos estágios de mudança em que se encontra. Observa-se desta forma que os indivíduos demonstram diferentes níveis de motivação e de disposição para mudarem seus comportamentos vigentes. A propósito, é importante diferenciar os indivíduos no que se refere a sua intenção

de começar a praticar atividade física em relação aqueles fisicamente inativos, e quanto ao tempo que praticam relacionados com os fisicamente ativos^{09,12}.

Neste sentido, destaca-se o fato da maioria dos estudos relacionados à atividade física avaliar se o indivíduo é fisicamente ativo apenas num determinado momento. Desta forma, podem ser agrupados indivíduos com perfis totalmente distintos. Por exemplo, entre os indivíduos fisicamente ativos, há aqueles que recém começaram a praticar atividade física e que são mais suscetíveis a abandoná-la. E há aqueles que possuem o hábito de praticar atividade física, incorporado-a ao seu estilo de vida. Do mesmo modo, entre os inativos ou sedentários, há aqueles que não têm intenção de começar a praticar atividade física, e há aqueles que pretendem começar a praticá-la num futuro próximo¹².

De acordo com os estudos que investigam os estágios de mudança de comportamento para prática de atividade física em adultos, os indivíduos com maior probabilidade de estar nos estágios mais avançados (ação e manutenção) e, por conseguinte, com menor probabilidade de estar nos estágios iniciais (pré-contemplação, contemplação e preparação) são: homens, jovens, brancos, solteiros, com maior escolaridade, não-fumantes, sem sobrepeso ou obesidade, com maior nível de atividade física e de aptidão física^{12,112}.

Desta forma, o TTM vem sendo usado em diversos estudos procurando explicar como os indivíduos adotam novos comportamentos, usando para isso a integração de diversas teorias psicanalíticas que o fundamenta. Entre os importantes segmentos sociais que utilizam esse modelo, estão os estudantes universitários¹¹³.

2.7 UTILIZAÇÃO DO MODELO TRANSTEORÉTICO NO MEIO ACADÊMICO

Além de conhecer os níveis de atividade física dos estudantes universitários, é necessária a compreensão de como eles adotam um estilo de vida fisicamente ativo. Neste sentido, destaca-se a importância de utilização de modelos teóricos que possam subsidiar o planejamento de intervenções para a prática de atividades físicas, de modo a aumentar a sua efetividade⁹. Com esses propósitos, o modelo transteorético de mudança de comportamento vem sendo amplamente empregado na investigação de comportamentos saudáveis como a atividade física^{11,12,114}.

Tendo em vista seu fácil manuseio e baixo custo, este modelo pode ser utilizado por médicos e outros profissionais da saúde na atenção primária e em inquéritos epidemiológicos. Não obstante, intervenções positivas envolvendo a prática habitual de atividade física e Modelo Transteorético vêm sendo documentadas na literatura, inclusive com estudantes universitários¹².

O estudo realizado por Delong (2007)¹¹³ na Universidade de Louisiana nos Estados Unidos, que objetivou examinar os motivos que levam estudantes universitários a serem fisicamente ativos, verificou que os níveis de atividade variam entre estágios de mudança e que os participantes tornaram-se mais auto-determinados quando se movimentavam em todas as fases de mudança.

O TTM destaca-se pela coerência entre os estágios e os processos de mudança. Desta forma, acadêmicos identificados em diferentes estágios de mudança do comportamento serão beneficiados por intervenções diferenciadas, sendo observado o estágio em que se encontram no momento.

Utilizando esse modelo, estudo realizado por Madureira et al. (2009)⁹⁰ com universitários ingressantes no primeiro semestre de 2008 da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) verificou elevada proporção de universitários nos estágios de mudança de comportamento de contemplação e preparação, da mesma forma, observou-se que 68,4% dos universitários eram inativos. No que concerne às diferenciações por gênero, constatou-se que maior proporção de universitários do sexo feminino estava no estágio contemplação (44%), e do masculino no estágio preparação (31,3%).

No mesmo sentido, o estudo realizado por Guedes et al. (2006)⁹ na UEL verificou que os rapazes apresentaram maior proporção de casos no estágio de manutenção (63,7% versus 44,4%), enquanto as moças apresentam superioridade na proporção de ocorrências no estágio de preparação (39,6% versus 22,8%). A proporção elevada de universitárias que relataram estar nos estágios de comportamento de pré-adoção corrobora os estudos internacionais^{115,116}.

Alem do gênero, outros fatores sociodemográfico como a idade, o nível econômico, a moradia, a jornada de trabalho e o uso de tabaco podem influenciar nos estágios de mudança de comportamento. Em se tratando de cursos da Área da Saúde, especificidades curriculares também podem ser decisivas, como é o caso do curso de Educação Física.

No contexto, o estudo realizado por Guedes et al. (2006)⁹ com acadêmicos dos Cursos de Educação Física e de Esportes observou que, quanto aos estágios de mudança de comportamento relacionados à prática de atividade física, em ambos os sexos, a maioria dos casos se reuniu no estágio de manutenção, seguido dos estágios de preparação e de ação. A menor proporção localizou-se no estágio de contemplação, não havendo ocorrências no estágio de pré-contemplação. Por sua vez, o estudo realizado por Silva (2010)¹¹⁷ também com acadêmicos de Educação Física (licenciatura e bacharelado) observou que a maior parte dos estudantes encontrava-se no estágio de manutenção (38,7%). Quando agrupados os estágios de pré-contemplação, contemplação e preparação, a prevalência de universitários com comportamento inativo foi de 45,2%. A análise por gênero indicou que o sexo feminino apresentou maiores probabilidades de terem um comportamento inativo em comparação ao masculino.

Em resumo, o estado de arte da literatura voltado para a prática habitual de atividade física e os estágios de mudança de comportamento em universitários da Área de Saúde indica que muitos acadêmicos não são regularmente ativos, situando-se nos estágios de pré-contemplação, contemplação e preparação para mudança de comportamento para a prática de atividade física.

Observa-se que o curso, o ano e o período que o acadêmico frequenta bem como as variáveis sociodemográficas: gênero, idade, etnia, religião, estado civil, moradia, jornada de trabalho, sobrepeso, ingestão de bebida alcoólica e uso de tabaco podem estar associadas aos níveis de prática habitual de atividade física e aos estágios de mudança de comportamento.

Ressalta-se a necessidade de novas investigações envolvendo a população de universitários. Desta forma, será possível a compreensão dos fatores sociodemográficos associados à adoção de um estilo de vida regularmente ativo, fundamentando, assim, ações intervencionistas durante a formação universitária e no período de transição formação universitária-atuação profissional.

3 MÉTODOS

Os procedimentos empregados no estudo foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina – UEL (processo no. 33095/2010 – Parecer 262/2010) e acompanharam normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos (ANEXO A).

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

O presente estudo utilizou um delineamento transversal com metodologia descritiva correlacional. De acordo com Thomas, Nelson e Silverman (2007)¹¹⁸ a pesquisa correlacional é descritiva no sentido de que explora as relações que existem entre as variáveis.

3.2 POPULAÇÃO

O estudo teve como universo 1501 estudantes universitários, assim distribuídos: Biomedicina (148), Enfermagem (201), Fisioterapia (93), Educação Física (190), Farmácia (183), Nutrição (289) e Psicologia (397). Esses dados correspondem ao número total de alunos devidamente matriculados na Instituição Ensino Superior envolvida ao final do segundo bimestre letivo do ano de 2010.

As coletas aconteceram no quarto bimestre do ano de 2010 quando participaram efetivamente do estudo 1.410 estudantes universitários sendo: Biomedicina (142), Enfermagem (192), Fisioterapia (86), Educação Física (182), Farmácia (173) e Nutrição (264) e Psicologia (371). A diferença observada de 91 acadêmicos pode ser atribuída a possíveis desistências do curso, faltas em aula na ocasião da coleta ou não aceite ao convite para participar da pesquisa.

Dos sujeitos que participaram do estudo, 1101 acadêmicos são do sexo feminino e 306 do sexo masculino, com idade compreendida entre 17 e 56 anos. Os critérios para inclusão dos sujeitos na população do estudo foram condicionados as seguintes informações: assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ou, no caso de menor idade, apresentação do Termo de Consentimento assinado pelo pai ou responsável. Da mesma forma, o sujeito

deveria estar devidamente matriculado na Instituição de Ensino Superior em que ocorreu o estudo, e ser frequentador regular de um dos seis cursos de graduação da Área da Saúde: Biomedicina, Enfermagem, Fisioterapia, Educação Física, Farmácia e Nutrição. O curso de Psicologia, embora alocado na Área de Humanas, foi incluído no estudo em função da sua estreita relação com as questões da saúde, principalmente os aspectos abordados nesse estudo.

A Instituição de Ensino Superior na qual o estudo foi desenvolvido é de caráter privado e está localizada na área central da cidade de Londrina, Estado do Paraná, desde 1972. Possui 4288 estudantes universitários e conta com um quadro de 282 professores. Oferece vinte e seis cursos de graduação divididos em oito áreas de conhecimento.

3.3 INSTRUMENTOS

Os instrumentos usados para a análise das variáveis do estudo, suas respectivas classificações e pontos de corte, estão de acordo com a literatura na área conforme observado nos tópicos abaixo.

3.3.1 Indicadores Sociodemográficos

Através de questionário foram levantadas informações referentes à situação do respondente quanto ao curso de graduação que frequenta no momento da coleta dos dados, sendo observado: identificação do Curso (Biomedicina, Enfermagem, Fisioterapia, Educação Física, Farmácia, Nutrição e Psicologia), ano do curso (1º, 2º, 3º, 4º e 5º), período do curso (matutino noturno e integral). Também foram verificados os indicadores: gênero (masculino e feminino), idade coletada em forma numérica e posteriormente categorizada (até 18 anos, de 19 a 24 anos, de 25 a 34 anos e 35 anos ou mais), estado civil (solteiro, casado/concubinato, viúvo/separado/divorciado), moradia (pais/outros familiares, cônjuge/companheiro, amigos/república, sozinho, outros), jornada de trabalho (Não trabalha, ≤20 horas/semana, >20 horas/semana), etnia/cor de pele (caucasóide/branco, negro, mulato/pardo, asiático/amarelo, índio, outro), se possui religião (sim ou não), qual religião (Católica, Espírita, Evangélica, Judaica, outras).

A classificação econômica foi estabelecida através dos critérios definidos pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) 2008¹¹⁹. Através da identificação do grau de instrução do chefe da família, e da presença e a quantidade de: Televisão em cores, Rádio, Banheiro, Automóvel, Empregada mensalista, Máquina de lavar, Videocassete e/ou DVD, Geladeira, Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex), foi possível definir as seguintes classificações para nível econômico: A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E (ANEXO B). Para o presente trabalho, em conformidade com o trabalho de Guedes et al. (2006)⁹ adotou-se a categorização: (A1 + A2); (B1 + B2); (C1 + C2) e (D + E).

Os indicadores sociodemográfico e respectivos pontos de corte usados no estudo estão de acordo com a literatura da área^{9,31,32} (APÊNDICE A).

3.3.2 Indicadores Morfológicos

Foram coletados valores auto-referidos de massa corporal e estatura. Com base nesses dados, efetuou-se o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), razão entre as medidas de massa corporal expresso em quilogramas e da estatura expressa em metros, elevados ao quadrado (kg/m^2).

Os critérios de classificação do IMC foram os preconizados pela Organização Mundial da Saúde – OMS (1995)¹²¹, baixo peso IMC < 18,5 kg/m^2 , normal/eutrofia IMC entre 18,5 kg/m^2 e 24,9 kg/m^2 , sobrepeso IMC entre 25 e 29,9 kg/m^2 e obesidade IMC $\geq 30\text{kg}/\text{m}^2$ (APÊNDICE A).

3.3.3 Indicadores Comportamentais

3.3.3.1 Ingestão de bebidas alcoólicas e uso de tabaco

Os dados relacionados à ingestão de bebidas alcoólicas e ao uso de tabaco foram coletados através de um questionário do VIGITEL³¹ adaptado por Martini (2010)¹²⁰. Assim, a ingestão de bebidas alcoólicas foi analisado mediante os estratos de classificação: abstêmios (não beberam no último ano), consumo atual (≥ 1 dose nos últimos 30 dias); e consumo de risco (≥ 2 doses/dia para homens e ≥ 1 dose/dia para mulheres nos últimos 30 dias).

Para o uso do tabaco foram considerados os estratos de classificação não-fumantes, ex-fumantes (aqueles sujeitos que, tendo fumado no passado, não mais o faz nos últimos 30 dias); e fumantes regulares (aqueles sujeitos que fumam independente da frequência e quantidade de cigarros que fumou) (ANEXO C).

3.3.3.2 Questionário internacional de atividade física - IPAQ

A prática habitual de atividade física foi determinada através do Questionário Internacional de Atividade Física (International Physical Activity Questionnaire – IPAQ), desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Centro de Controle e Prevenção de Doenças Norte-americano (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) em seu formato curto, versão 8, tendo como referência a última semana (Craig, 2003)¹²².

Formado por quatro questões, o instrumento oferece informações quanto à frequência (dias/semana) e à duração (minutos/dia) na execução de caminhadas e de atividades cotidianas que exigem esforços físicos de intensidades moderada e vigorosa, apresentando níveis adequados de reprodutibilidade, validade aceitável e maior praticidade comparada à forma longa^{122,123,124,125}.

A classificação da prática habitual da atividade física está disposta em quatro categorias: muito-ativo, ativo, irregularmente ativo e sedentário. Com a finalidade de atender procedimentos estatísticos, o estudo categorizou a prática habitual de atividade física em dois estratos: o primeiro denominado de insuficientemente ativo, envolvendo aqueles indivíduos classificados como sedentários e irregularmente ativos; e o segundo chamado de suficientemente ativo, que englobou os indivíduos classificados como ativos e muito-ativos (ANEXO D). No grupo suficientemente ativo foram incluídos indivíduos com escore ≥ 150 minutos/semana, enquanto aqueles com escore inferior foram alocados no grupo insuficientemente ativo. Esse procedimento vem sendo adotado em outros estudos⁹.

3.3.3.3 Modelo transteorético dos estágios de mudança de comportamento para atividade física

Para definição dos estágios de mudança de comportamento para a prática de atividade física através do modelo transteorético, foi empregado o algoritmo proposto originalmente por Cardinal et al. (2004)¹⁶, posteriormente utilizado no trabalho de Guedes et al. (2006)⁹.

Seguindo esse diagrama, o respondente indicou uma das quatro sequências de “sim ou não”, realizando inferências quanto ao seu estágio de comportamento diante de um estilo de vida regularmente ativo fisicamente: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção (ANEXO E).

Foi admitido como estilo de vida regularmente ativo a proposição internacional: acúmulo de pelo menos 30 minutos de atividade física, de forma contínua ou acumulada, na maioria dos dias da semana, com intensidade moderada²⁵.

Em conformidade com outros trabalhos^{9,12} os estágios de mudança de comportamento do TTM também foram dicotomizados em dois estratos sendo o primeiro denominado de pré-adoção das recomendações de prática de atividade física, envolvendo os estágios de pré-contemplação, contemplação e preparação; e o segundo chamado de pós-adoção das recomendações de prática de atividade física, composto pelos estágios de ação e manutenção.

3.4 PROCEDIMENTOS

A Pró-reitoria de Pesquisa da IES envolvida foi contatada no início do ano letivo de 2010. Na ocasião, após a apresentação detalhada do Projeto, a pró-reitora assinou o Termo de Ciência e Autorização para a realização das coletas (APÊNDICE B). Depois da submissão do Projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, e subsequente aprovação no processo de qualificação, os coordenadores dos cursos e seus professores, foram comunicados sobre a pesquisa.

Na sequência, todos os acadêmicos matriculados e que freqüentavam os Cursos de Biomedicina, Enfermagem, Fisioterapia, Educação Física, Farmácia, Nutrição e Psicologia; foram contatados em local e horário das

aulas. Após serem informados quanto à natureza e objetivos do estudo, foram convidados a participar. O aceite foi oficialmente manifestado através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C). Para os acadêmicos menores de 18 anos, foi solicitado que trouxesse o Termo de Consentimento assinado pelo pai ou responsável (APÊNDICE D).

Após recolhimento dos Termos de Consentimento, os participantes do estudo receberam individualmente os instrumentos com instruções e recomendações para o seu preenchimento, não sendo estabelecido limite de tempo para o seu término. As eventuais dúvidas manifestadas pelos respondentes eram esclarecidas pelo pesquisador principal, único responsável pela coleta dos dados.

Foram usados cinco instrumentos assim ordenados: Instrumento 01 – Levantamento sociodemográfico e morfológico; Instrumento 02 – Critérios Classificação Econômica; Instrumento 03 – Ingestão de Bebidas Alcoólicas e Uso de Tabaco; Instrumento 04 – Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ e Instrumento 05 - Algoritmo de Identificação dos Estágios de Mudança de Comportamento para Prática de Atividade Física do Modelo Transteorético.

3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Inicialmente foi usada no estudo a análise descritiva possibilitando a organização, classificação e descrição dos dados, apresentados através das frequências absoluta e relativa.

Na seqüência, foi usando o Teste Qui-Quadrado para comparar proporções e verificar a existência de associação entre a prática habitual de atividade física, dicotomizada em Insuficientemente e suficientemente ativos (variável dependente) com os fatores sociodemográficos, morfológicos e comportamentais (variáveis independentes). Da mesma forma, o mesmo teste comparou proporções e verificou a existência de associações entre os estágios de mudança de comportamento, dicotomizados em pré e pós-adoção (variáveis dependentes) com os fatores sociodemográficos, morfológicos e comportamentais (variáveis independentes).

O Teste Qui-Quadrado foi usado também para associar a prática habitual de atividade física: Insuficientemente e suficientemente ativos (variável

dependente) com os estágios de mudança de comportamento: pré e pós-adoção (variável independente).

As variáveis que apresentaram significância estatística foram incluídas nos cálculos dos valores de *Odds Ratio* (OR) com o objetivo de determinar a magnitude dessas associações. Para tanto, foi realizada Análise de Regressão Logística, assumindo intervalos de confiança de 95%.

Para o tratamento estatístico das informações foi usado o pacote computadorizado Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 13.0 para Windows.

4 RESULTADOS

4.1 PERFIL GERAL DA POPULAÇÃO

A análise descritiva foi realizada através da distribuição de frequências absoluta (n) e relativa (%). Na tabela 1 são apresentados os dados referentes à situação do respondente quanto ao curso de graduação (curso que frequenta, ano do curso e período do curso) no momento da coleta de dados. Quanto à distribuição dos estudantes universitários de acordo com o curso que frequenta houve maior concentração de sujeitos no curso de Psicologia (26,3%), seguido pelos cursos de Nutrição (18,7%), Enfermagem (13,6%), Educação Física (12,9%), Farmácia (12,3%), Biomedicina (10,1%) e Fisioterapia (6,1%). A análise da distribuição de frequência conforme o ano do curso em que estão matriculados demonstra uma redução gradativa no número de acadêmicos ao longo dos cursos. Assim, situados no 1º, 2º, 3º, 4º e 5º ano estão respectivamente 28,9%, 25,5%, 20,4%, 15,6% e 9,6% dos estudantes universitários participantes do estudo. Quanto ao período de estudo, verificou-se que 60,6% dos respondentes frequentam o período noturno, ao passo que 34,0% estudam no período diurno. Por sua vez, a minoria (5,4%) declarou estudar em período integral.

Tabela 1 – Distribuição dos universitários da Área da Saúde por curso, ano e período de estudo. Londrina – Pr, 2010

Variáveis de			
Estudo			
Curso que frequenta	Biomedicina	142	10,1
	Enfermagem	192	13,6
	Fisioterapia	86	6,1
	Educação Física	182	12,9
	Farmácia	173	12,3
	Nutrição	264	18,7
	Psicologia	371	26,3
Ano do curso	1º	407	28,9
	2º	360	25,5
	3º	288	20,4
	4º	220	15,6
	5º	135	9,6
Período do curso	Diurno	479	34,0
	Noturno	855	60,6
	Integral	76	5,4

Na tabela 2 são apresentados dados gerais dos acadêmicos através dos indicadores: gênero, idade, estado civil, moradia, jornada de trabalho, grupo étnico, opções religiosas, nível econômico e Índice de Massa Corporal (IMC).

Assim, sendo observada a classificação por gênero, as mulheres corresponderam a 78,1% dos sujeitos envolvidos no estudo. Com relação à idade, observou-se que 58,3% estão situados na faixa etária de 19 a 24 anos, enquanto 7,2% pertencem à faixa etária correspondente a 35 anos ou mais. Os dados referentes a estado civil indicam que essa população é predominantemente formada por indivíduos solteiros (82,6%), seguidos pelos casados ou que vivem em concubinato (14,8%). Os estudantes que declararam serem viúvos, separados ou divorciados representaram apenas 2,6% da população estudada. Quanto à moradia, 66,9% afirmaram morar com os pais ou outros familiares, ao passo que 7,4% moram sozinhos. Verificada a jornada de trabalho, 42% dos universitários declararam não trabalhar, 36,2% cumprem jornada de trabalho semanal superior a 20 horas e 21,8% trabalham até 20 horas semanais. Quando observado o grupo étnico, a maioria dos universitários (77,2%) se auto-referiu como caucasóide/branco, enquanto que a minoria (3,6%) declarou-se mulato/pardo (12,3%).

Através da análise das opções religiosas, verificou-se que 94,7% dos respondentes afirmaram possuir religião, sendo que a religião Católica (64,7%) seguida da Evangélica (25,8%) foram as predominantes. Apenas um universitário declarou pertencer à religião Judaica. A classificação econômica indicou que 52,5% dos respondentes estão inseridos nas classes B1+B2 seguidos por 29,4% nas classes A1+A2 (maior nível econômico). Por sua vez, 17,0% e 1,1% dos acadêmicos pertencem as classes C1+C2 e D+E, respectivamente (menor nível econômico).

Por meio dos dados obtidos pelos indicadores morfológicos representados pelos valores de Índice de Massa Corporal (IMC) foi possível observar que a maioria dos estudantes universitários analisados, correspondentes a 76,4% obteve escores de classificação equivalente à definição de eutrofia ou peso normal ($18,5 \text{ kg/m}^2 \leq \text{IMC} < 24,9 \text{ kg/m}^2$). Por sua vez, apenas 1,2% dos acadêmicos respondentes obtiveram valores que definiram classificação de baixo peso ($\text{IMC} < 18,5 \text{ kg/m}^2$). Quanto aos escores de classificação que caracterizam a definição de sobrepeso ($25 \text{ kg/m}^2 \leq \text{IMC} < 30 \text{ kg/m}^2$) e de obesidade ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$), os valores obtidos foram 18,6% e 3,8% respectivamente.

Tabela 2 – Distribuição dos universitários da Área da Saúde por gênero, idade, estado civil, moradia, jornada de trabalho, etnia/cor de pele, religião, nível econômico e Índice de Massa Corporal (IMC). Londrina – Pr, 2010

Variáveis de Estudo		n	%
Gênero	Masculino	309	21,9
	Feminino	1101	78,1
Idade	Até 18 anos	189	13,4
	19 a 24	822	58,3
	25 a 34	297	21,1
	35 ou mais	101	7,2
Estado Civil	Solteiro	1165	82,6
	Casado/concubinato	209	14,8
	Viúvo/separado/divorciado	36	2,6
Moradia	Pais/outros familiares	943	66,9
	Cônjuge/companheiro	221	15,7
	Amigos/república	132	9,4
	Sozinho	104	7,4
	Outra	10	0,7
Jornada Trabalho	Não trabalha	592	42,0
	≤20 horas/semana	307	21,8
	>20 horas/semana	510	36,2
Etnia/cor de pele	Caucasóide/branco	1088	77,2
	Negro	51	3,6
	Mulato/pardo	174	12,3
	Asiático/amarelo	89	6,3
	Outro	7	0,5
Possui religião	Sim	1329	94,7
	Não	74	5,3
Qual	Católica	866	64,7
	Espírita	60	4,5
	Evangélica	345	25,8
	Judaica	1	0,1
	Outra	66	4,9
Nível Econômico	A1 + A2	414	29,4
	B1 + B2	740	52,5
	C1 + C2	240	17,0
	D + E	16	1,1
Índice de Massa Corporal	< 18,5kg/m ²	17	1,2
	18,5kg/m ² – 24,9kg/m ²	1074	76,4
	25 – 29,9kg/m ²	261	18,6
	≥ 30kg/m ²	54	3,8

Os dados obtidos pelos indicadores de ordem comportamental ingestão de bebidas alcoólicas e uso de tabaco estão apresentados na Tabela 3. No caso de ingestão de bebidas alcoólicas, a maior parte dos universitários investigados (37,9%) assumiu ter ingerido nos “últimos 30 dias” quantidade de bebida alcoólica

que caracteriza consumo de risco (≥ 2 doses/dia para homens e ≥ 1 dose/dia para mulheres). Por sua vez, 37,4 % dos respondentes declaram-se abstêmios (não beberam no último ano), enquanto 24,8% relataram ter consumido pelo “menos uma ou mais dose de bebida alcoólica nos últimos 30 dias” (consumo atual). No que concerne ao uso de tabaco, a maior parte dos estudantes universitários (79,7%) declarou ser “não fumante”. Já a minoria (8,5%), relatou ser ex-fumante (sujeitos que, tendo fumado no passado, não mais o faz nos últimos 30 dias). Os acadêmicos que admitiram ser fumantes regulares (sujeitos que fumam independente da frequência e quantidade de cigarros) corresponderam 11,8%.

Tabela 3 – Distribuição dos universitários da Área da Saúde de acordo com a ingestão de bebidas alcoólicas e uso de tabaco. Londrina – Pr, 2010

Variáveis de Estudo		n	%
Bebida alcoólica	Abstêmio	527	37,4
	Consumo atual	349	24,8
	Consumo de Risco	534	37,9
Tabaco	Não fumante	1124	79,7
	Ex-fumante	120	8,5
	Fumante regular	166	11,8

Abstêmio: (não beberam no último ano), Consumo Atual: (≥ 1 dose nos últimos 30 dias); Consumo de Risco: (≥ 2 doses/dia para homens e ≥ 1 dose/dia para mulheres nos últimos 30 dias); Ex-fumantes: (sujeitos que, tendo fumado no passado, não mais o faz nos últimos 30 dias); Fumantes Regulares: (sujeitos que fumam independente da frequência e quantidade de cigarros).

A distribuição dos estudantes conforme os níveis auto-relatos da prática habitual de atividade física e os estágios de mudança de comportamento do Modelo Transteorético estão disponíveis na Tabela 4. Quanto à prática habitual de atividade física, observou-se que a maioria dos acadêmicos (66,4%) foi classificada como suficientemente ativa (ativos e muito ativos). Em relação aos estágios de mudança de comportamento, verificou-se que 56,9% dos respondentes estavam situados nos estágio de pós-adoção das recomendações de prática de atividade física, composto pelos estágios de ação e manutenção.

Tabela 4 – Distribuição dos universitários da Área da Saúde de acordo com os níveis relatados da prática habitual de atividade física e dos estágios de mudança de comportamento para atividade física do Modelo Transteorético. Londrina – Pr, 2010

Variáveis de Estudo		n	%
Atividade Física Habitual	Insuficientemente ativo	474	33,6
	Suficientemente ativo	935	66,4
Estágios Mudança Comportamento	Pré-adoção	604	43,1
	Pós-adoção	789	56,9

Insuficientemente ativo: (<150 minutos/semana); Suficientemente ativo: (≥150 minutos/semana).

4.2 DADOS DA ANÁLISE INFERENCIAL

4.2.1 Associação entre os Níveis Relatados de Prática Habitual de Atividade Física e os Estágios de Mudança de Comportamento para a Atividade Física do Modelo Transteorético com Indicadores Sociodemográficos e Morfológicos

Os valores das associações entre prática habitual de atividade física e Curso que o acadêmico frequenta, indicaram que os maiores percentuais de indivíduos classificados como suficientemente ativos foram obtidos pelos acadêmicos do curso de Educação Física (78,6%) seguidos pelo curso de Farmácia (71,7%). Pequena diferença foi verificada entre os cursos de Psicologia (68,1%), Enfermagem (64,1%), Fisioterapia (61,6%) e Biomedicina (59,2%). O menor valor observado foi no curso de Nutrição (59,1%). Foi verificada associação significativa ($\chi^2=5,722$; $p=0,000$) entre prática habitual de atividade física e Curso.

Quanto ao ano do curso que frequentam, os alunos do 3º ano apresentaram os maiores valores de classificados como suficientemente ativos (71,9%). Entre os alunos do 4º, 5º e 2º anos a diferença observada foi pequena, (68,2%, 67,4% e 64,3% respectivamente), enquanto os alunos do 1º ano apresentaram menores valores de classificados como suficientemente ativo (62,9%). A análise do período de estudo indicou valores muito próximos de acadêmicos considerados suficientemente ativos no período diurno (66,8%) e noturno (66,7%). Por sua vez, o período integral obteve o menor percentual (59,2%).

As associações entre os estágios de mudanças de comportamento para atividade física do Modelo Transteorético com Curso apontou maior percentual nos estágios de pós-adoção entre os acadêmicos do curso de Educação Física

(81,1%) seguido pelo curso de Farmácia (58,7%), Psicologia (56,6%), Enfermagem (55,0%) e Fisioterapia (52,3%) Biomedicina (48,6%) e Nutrição (47,0%). A análise do ano do curso que frequentam, indica que maior quantidade de acadêmicos situados nos estágios de pós-adoção foi encontrada no 4º ano (66%), sendo observada pequena diferença entre o 3º ano (59,3%), 5º ano (57,0%) e 1º ano (55,8%), ao passo que, no 2º ano foi observado o menor valor (50,3%). Foi verificada associação significativa entre os estágios de mudança de comportamento para a atividade física do Modelo Transteorético com Curso ($\chi^2=58,871$; $p=0,000$) e Ano do curso ($\chi^2=15,787$; $p=0,003$). As associações com período de estudo, indica que a maioria dos acadêmicos encontra-se no estágio de pós-adoção, sendo que os acadêmicos que estudam no período noturno apresentaram os maiores percentuais (57,1%). Valores bem próximos foram obtidos pelos acadêmicos do período diurno (56,8%) e integral (56,0%), conforme descreve a Tabela 5.

Tabela 5 – Associação entre os níveis relatados de prática habitual de atividade física e os estágios de mudança de comportamento para a atividade física do Modelo Transteorético com indicadores: curso, ano e período de estudo dos universitários da Área da Saúde. Londrina – Pr, 2010

	AFH		EMC	
	INS ativo %	SUF ativo %	Pré-adoção %	Pós-adoção %
Curso	$\chi^2=25,722$ ($p=0,000$)		$\chi^2=58,871$ ($p=0,000$)	
Biomedicina	40,8	59,2	51,4	48,6
Enfermagem	35,9	64,1	45,0	55,0
Fisioterapia	38,4	61,6	47,7	52,3
Educação Física	21,4	78,6	18,9	81,1
Farmácia	28,3	71,7	41,3	58,7
Nutrição	40,9	59,1	53,0	47,0
Psicologia	31,9	68,1	43,4	56,6
Ano do curso	$\chi^2=7,154$ ($p=0,128$)		$\chi^2=15,787$ ($p=0,003$)	
1º	37,1	62,9	44,2	55,8
2º	35,7	64,3	49,7	50,3
3º	28,1	71,9	40,7	59,3
4º	31,8	68,2	33,3	66,7
5º	32,6	67,4	43,0	57,0
Período do curso	$\chi^2=1,839$ ($p=0,399$)		$\chi^2=0,38$ ($p=0,981$)	
Diurno	33,2	66,8	43,2	56,8
Noturno	33,3	66,7	42,9	57,1
Integral	40,8	59,2	44,0	56,0

AFH: atividade física habitual; INS ativo: insuficientemente ativo (<150 minutos/semana); SUF ativo: suficientemente ativo: (≥ 150 minutos/semana). EMC: estágios de mudança de comportamento.

A análise das associações entre prática habitual de atividade física e gênero indicou que 73,8% da população masculina e 64,3% da feminina foram

classificados como suficientemente ativos, sendo observada associação significativa ($\chi^2=9,781$; $p=0,002$). Em relação à idade, maiores valores de suficientemente ativos foram observados na faixa etária de 25 a 34 anos (68,9%) enquanto os menores valores (57,4%) foram encontrados entre os estudantes com “35 anos ou mais”. Quanto às associações com os indicadores: estado civil, moradia, jornada de trabalho e etnia/cor de pele, observou-se maior parcela de classificados como suficientemente ativos entre os solteiros (67,2%), entre os que residem com os pais ou outros familiares (68,2%) os que trabalham até 20 horas semanais (70,4%) e entre os negros (78,4%).

O aspecto religioso indicou que os estudantes que declararam não possuir religião (67,6%) e os Espíritas (70%) indicaram os maiores valores de suficientemente ativos. A classificação econômica apontou que 70% dos indivíduos considerados como suficientemente ativos pertencem às classes C1+C2 (menor nível econômico). Dados do IMC indicaram que a maioria dos classificados como suficientemente ativos (69,7%) esteve entre os indivíduos com sobrepeso (IMC entre 25 e 29,9kg/m²).

As associações entre os estágios de mudança de comportamento e gênero indicaram que 73,2% da população masculina e 52,4% da feminina situam-se nos estágios de pós-adoção. Na mesma classificação estão os sujeitos de 35 anos ou mais (60,4%), os solteiros (57,1%), os que moram sozinhos (58,3%), e os que trabalham até 20 horas semanais (69,7%). Os aspectos étnico e religioso indicaram que os estudantes negros (70,0%), os que declararam possuir religião (57%) e os auto referidos como Espíritas (70,0%) foram maioria nos estágios de pós-adoção. O indicador econômico constatou que 60,3% dos indivíduos posicionados nos estágios de pós-adoção pertencem às classes econômicas A1 + A2 (maior nível econômico). Por sua vez, menores valores (37,5%) foram observados nas classes D+E (menor nível econômico). Dados do IMC indicaram que maior número de sujeitos situados nos estágios de pós-adoção foi apresentado pelos eutróficos, seguidos pelos estudantes com sobrepeso (57,7% e 56,2% respectivamente). Foram observadas associações significativas entre os estágios de mudança de comportamento com gênero ($\chi^2=42,329$; $p=0,000$), idade ($\chi^2=9,730$; $p=0,021$) e jornada de trabalho ($\chi^2=26,952$; $p=0,000$), dados descritos na Tabela 6.

Tabela 6 – Associação entre os níveis relatados de prática habitual de atividade física e os estágios de mudança de comportamento para a atividade física do Modelo Transteorético com os indicadores sociodemográficos e morfológicos dos universitários da Área da Saúde. Londrina – Pr, 2010

	AFH		EMC	
	INS ativo %	SUF ativo %	Pré-adoção %	Pós-adoção %
Gênero	$\chi^2=9,781$ ($p=0,002$)		$\chi^2=42,329$ ($p=0,000$)	
Masculino	26,2	73,8	26,8	73,2
Feminino	35,7	64,3	47,6	52,4
Idade	$\chi^2=5,636$ ($p=0,131$)		$\chi^2=9,730$ ($p=0,021$)	
Até 18 anos	37,0	63,0	53,2	46,8
19 a 24	32,6	67,4	41,1	58,9
25 a 34	31,4	68,6	43,6	56,4
35 ou mais	42,6	57,4	39,9	60,4
Estado Civil	$\chi^2=2,367$ ($p=0,306$)		$\chi^2=0,123$ ($p=0,940$)	
Solteiro	32,8	67,2	42,9	57,1
Casado/concubinato	38,3	61,7	44,0	56,0
Viúvo/separado/divorciado	33,3	66,7	44,4	55,6
Moradia	$\chi^2=4,950$ ($p=0,292$)		$\chi^2=1,291$ ($p=0,863$)	
Pais/outros familiares	31,8	68,2	42,3	57,7
Cônjuge/companheiro	38,9	61,1	44,8	55,2
Amigos/república	34,8	65,2	46,2	53,8
Sozinho	37,5	62,5	41,7	58,3
Outra	35,0	65,0	50,0	50,0
Jornada Trabalho	$\chi^2=4,679$ ($p=0,096$)		$\chi^2=26,952$ ($p=0,000$)	
Não trabalha	33,0	67,0	48,0	52,0
≤20 horas/semana	29,6	70,4	30,3	69,7
>20 horas/semana	36,9	63,1	44,9	55,1
Etnia/cor de pele	$\chi^2=7,321$ ($p=0,120$)		$\chi^2=6,724$ ($p=0,151$)	
Caucasóide/branco	34,7	65,3	44,4	55,6
Negro	21,6	78,4	30,0	70,0
Mulato/pardo	29,3	70,7	37,9	62,1
Asiático/amarelo	38,2	61,8	43,8	56,2
Outro	34,3	65,7	57,1	42,9
Religião	$\chi^2=0,047$ ($p=0,828$)		$\chi^2=0,002$ ($p=0,967$)	
Sim	33,7	66,3	43,0	57,0
Não	32,4	67,6	43,2	56,8
Qual	$\chi^2=5,762$ ($p=0,218$)		$\chi^2=7,664$ ($p=0,105$)	
Católica	34,1	65,9	44,4	55,6
Espírita	30,0	70,0	30,0	70,0
Evangélica	31,0	69,0	39,9	60,1
Judaica	100,0	,0	100,0	,0%
Outra	42,4	57,6	45,5	54,5
Nível Econômico	$\chi^2=2,366$ ($p=0,500$)		$\chi^2=7,347$ ($p=0,062$)	
A1 + A2	34,1	65,9	39,7	60,3
B1 + B2	34,4	65,6	42,8	57,2
C1 + C2	30,0	70,0	48,5	51,5
D + E	43,8	56,3	62,5	37,5
IMC	$\chi^2=6,232$ ($p=0,101$)		$\chi^2=3,809$ ($p=0,283$)	
< 18,5kg/m ²	58,8	41,2	66,7	33,3
18,5kg/m ² – 24,9kg/m ²	34,0	66,0	42,3	57,7
25 – 29,9kg/m ²	30,3	69,7	43,8	56,2
≥ 30kg/m ²	33,3	66,7	45,3	54,7

AFH: atividade física habitual; INS ativo: insuficientemente ativo (<150 minutos/semana); SUF ativo: suficientemente ativo: (≥150 minutos/semana). EMC: estágios de mudança de comportamento.

4.2.2 Associação entre os Níveis Relatados de Prática Habitual de Atividade Física e os Estágios de Mudança de Comportamento para a Atividade Física do Modelo Transteorético com Ingestão de Bebidas Alcoólicas e Uso de Tabaco

A análise dos resultados das associações entre prática habitual de atividade física e ingestão de bebidas alcoólicas indica que o maior percentual de estudantes (71,0%) classificados como suficientemente ativos é constituída pelos abstêmios. Entre os sujeitos que relataram ter consumido pelo menos uma ou mais dose de bebida alcoólica nos últimos 30 dias e entre aqueles que consumiram neste mesmo período quantidade de bebida alcoólica que caracteriza consumo de risco (≥ 2 doses/dia para homens e ≥ 1 dose/dia para mulheres nos últimos 30 dias) foi observada pequena diferença (63% e 64% respectivamente).

As associações com o uso de tabaco indicaram que 67,8% dos sujeitos não fumantes, 64,2% dos ex-fumantes (não fuma nos últimos 30 dias) e 58,2% dos fumantes regulares (sujeitos que fumam independente da frequência e quantidade), estavam classificados como suficientemente ativos. Foram observadas associações estatisticamente significativas entre prática habitual de atividade física com ingestão de bebidas alcoólicas ($\chi^2=8,093$; $p=0,017$) e uso de tabaco ($\chi^2=6,237$; $p=0,044\%$) foram estatisticamente significativas.

As associações entre os estágios de mudança de comportamento para atividade física do Modelo Transteorético e a ingestão de bebidas alcoólicas indicaram que 60,3% dos estudantes eram abstêmios, 57,0% dos acadêmicos que relataram consumo de risco (≥ 2 doses/dia para homens e ≥ 1 dose/dia para mulheres nos últimos 30 dias) e 51,7% dos que declararam ter consumido uma ou mais dose de bebida alcoólica nos últimos 30 dias, estavam situados nos estágios de pós-adoção. Essas associações foram significativas ($\chi^2=6,281$; $p=0,043$). Em relação ao uso do tabaco, maiores valores de indivíduos situados nos estágios de pós-adoção foram obtidos pelos não fumantes (58,4%). Os ex-fumantes e fumantes regulares apresentaram valores de 53,3% e 49,7% respectivamente.

A Tabela 7 apresenta os resultados da análise bruta das associações envolvendo os níveis relatados de prática habitual de atividade física e os estágios de mudança de comportamento do Modelo Transteorético com os indicadores comportamentais: ingestão de bebida alcoólica e uso de tabaco.

Tabela 7 – Associação entre os níveis relatados de prática habitual de atividade física e os estágios de mudança de comportamento para a atividade física do Modelo Transteorético com indicadores: ingestão de bebidas alcoólicas e uso de tabaco dos universitários da Área da Saúde. Londrina – Pr, 2010

	AFH		EMC	
	INS ativo %	SUF Ativo %	Pré-adoção %	Pós-adoção %
Ingestão Bebida alcoólica	$\chi^2=8,093$ ($p=0,017$)		$\chi^2=6,281$ ($p=0,043$)	
Abstêmio	29,0	71,0	39,7	60,3
Consumo atual	37,0	63,0	48,3	51,7
Consumo risco	36,0	64,0	43,0	57,0
Uso do Tabaco	$\chi^2=6,237$ ($p=0,044$)		$\chi^2=5,099$ ($p=0,078$)	
Não fumante	32,2	67,8	41,6	58,4
Ex-fumante	35,8	64,2	46,7	53,3
Fumante regular	41,8	58,2	50,3	49,7

AFH: Atividade física habitual; INS ativo: Insuficientemente ativo (<150 minutos/semana); SUF ativo: Suficientemente ativo: (≥ 150 minutos/semana). EMC: Estágios de mudança de comportamento; Abstêmio: (não beberam no último ano), Consumo Atual: (≥ 1 dose últimos 30 dias); Consumo de Risco: (≥ 2 doses/dia para homens e ≥ 1 dose/dia para mulheres nos últimos 30 dias); Ex-fumantes: (não fuma nos últimos 30 dias); Fumantes Regulares: (fumam independente da frequência e quantidade).

4.2.3 Magnitude das Associações entre Níveis Relatados de Prática Habitual de Atividade Física e Estágios de Mudança de Comportamento com Indicadores Sociodemográficos e Comportamentais

De acordo com a análise estatística proposta no estudo, as variáveis que apresentaram associação significativa foram incluídas nos cálculos de *Odds Ratio* (OR) ou razão de chance, estabelecidos por intermédio da análise de regressão logística, assumindo intervalos de confiança de 95%.

Desta forma, os resultados encontrados sugerem que as chances dos acadêmicos analisados serem categorizados como suficientemente ativos são por volta de 71% maiores entre aqueles que frequentam o Curso de Educação Física (OR =1,71; 95% IC 1,13-2,60) em relação aos acadêmicos do Curso de Psicologia.

No mesmo sentido, quando considerada as associações envolvendo os estágios de mudança de comportamento para atividade física do Modelo Transteorético, as chances dos estudantes do Curso de Educação Física estarem posicionados nos estágios de pós-adoção foram superiores em mais de três vezes (OR =3,28; 95% IC 2,14-5,03) quando comparados aos acadêmicos do Curso de Psicologia.

Os resultados da análise relacionada ao indicador ano do curso que

frequente, não apresentaram associação significativa em linguagem estatística com os os estágios de mudança de comportamento para atividade física do Modelo Transteorético ($p=0,103$).

A análise por gênero indicou que os homens possuem 56% de chances a mais de serem categorizados como suficientemente ativos (OR =1,56; 95% IC 1,18-2,07) que as mulheres. Entretanto, diferentemente do que foi observado nas associações envolvendo níveis de atividade física, os resultados obtidos para o indicador gênero não demonstraram impacto significativo para os estágios de mudança de comportamento ($p=0,116$).

Em relação à idade, as chances dos estudantes da faixa etária de 19 a 24 anos estarem posicionados nos estágios pós-adoção foram superiores em 0.06% (OR =0,94; 95% IC 0,61-1,43) em relação à faixa etária de 35 anos ou mais.

Com referência à jornada de trabalho entre acadêmicos que declararam trabalhar até 20 horas por semana (OR =1,87; 95% IC 1,39-2,53), as chances de se posicionarem nos estágios de pós-adoção foram 87% maiores em comparação aos estudantes que trabalham mais de 20 horas semanais.

Quanto à ingestão de bebidas alcoólicas os acadêmicos auto referidos como abstêmios possuíram 37% de chances a mais de serem classificados como suficientemente ativos (OR =1,37; 95% IC 1,06-1,78) em comparação aos estudantes que declararam consumo de risco. Da mesma forma, as possibilidades dos universitários abstêmios posicionarem-se nos estágios de pós-adoção foram superiores em 14% (OR =1,14; 95% IC 0,89-1,46) quando relacionados aos acadêmicos que afirmaram consumo de risco.

Dados relacionados ao uso de tabaco apontaram que as chances dos estudantes auto-relatados “não fumante” posicionarem-se nos estágios de pós-adoção foram 51% superiores (OR=1,51; 95% IC 1,08-2,11) em comparação aos fumantes regulares.

Os valores da análise bruta obtidos através dos cálculos de *Odds Ratio* envolvendo os indicadores sociodemográficos e comportamentais associados aos níveis relatados de prática habitual de atividade física e os estágios de mudança de comportamento do Modelo Transteorético estão expostos na Tabela 8.

Tabela 8 – Valores de *Odds Ratio* e intervalos de confiança de 95% de indicadores sociodemográficos e comportamentais diante de informações associadas aos níveis relatados de prática habitual de atividade física e os estágios de mudança de comportamento para a atividade física do Modelo Transteorético dos universitários da Área da Saúde. Londrina – Pr, 2010

	AFH		EMC	
	OR	95% (IC)	OR	95% (IC)
Curso		<i>p</i> =0,000 Referência		<i>p</i> =0,011 Referência
Psicologia				
Educação Física	1,71	(1,13 – 2,60)	3,28	(2,14 – 5,03)
Farmácia	1,18	(0,79 – 1,76)	1,08	(0,75 – 1,57)
Enfermagem	0,83	(0,57 – 1,20)	0,93	(0,65 – 1,32)
Fisioterapia	0,75	(0,46 – 1,22)	0,84	(0,52 – 1,34)
Biomedicina	0,68	(0,45 – 1,01)	0,72	(0,48 – 1,06)
Nutrição	0,67	(0,48 – 0,94)	0,67	(0,49 – 0,93)
Ano do curso				<i>p</i> =0,103 Referência
5º				
1º			0,95	(0,64 – 1,40)
2º			0,76	(0,51 – 1,13)
3º			1,09	(0,72 – 1,66)
4º			1,50	(0,96 – 2,34)
Gênero		<i>p</i> =0,000 Referência		<i>p</i> =0,116 Referência
Feminino				
Masculino	1,56	(1,18 – 2,07)	2,48	(1,87 – 3,28)
Idade				<i>p</i> =0,038 Referência
35 ou mais				
Até 18 anos			0,57	(0,35 – 0,94)
19 a 24			0,94	(0,61 – 1,43)
25 a 34			0,84	(0,53 – 1,34)
Jornada Trabalho				<i>p</i> =0,022 Referência
>20 horas/semana				
≤20 horas/semana			1,87	(1,39 – 2,53)
Não trabalha			0,88	(0,69 – 1,11)
Bebida alcoólica		<i>p</i> =0,000 Referência		<i>p</i> =0,001 Referência
Consumo risco				
Consumo atual	0,96	(0,72 – 1,27)	0,80	(0,61 – 1,06)
Abstêmio	1,37	(1,06 – 1,78)	1,14	(0,89 – 1,46)
Uso do Tabaco		<i>p</i> =0,036 Referência		
Fumante regular				
Ex-fumante	1,28	(0,79 – 2,09)		
Não fumante	1,51	(1,08 – 2,11)		

AFH: Atividade física habitual; INS ativo: Insuficientemente ativo (<150 minutos/semana); SUF ativo: Suficientemente ativo: (≥150 minutos/semana). EMC: Estágios de mudança de comportamento; Consumo de Risco: (≥ 2 doses/dia para homens e ≥ 1 dose/dia para mulheres nos últimos 30 dias); Abstêmio: (não beberam no último ano), Consumo Atual: (≥ 1 dose últimos 30 dias); Fumantes Regulares: (fumam independente da frequência e quantidade); Ex-fumantes: (não fuma nos últimos 30 dias).

4.2.4 Associação entre os Níveis Relatados de Prática Habitual de Atividade Física e os Estágios de Mudança de Comportamento para a Atividade Física do Modelo Transteorético

Os resultados obtidos da associação entre os níveis relatados de prática habitual de atividade física e os estágios de mudança de comportamento para a atividade física do Modelo Transteorético indicam que 56,6% dos estudantes universitários classificados como insuficientemente ativos estão posicionados nos estágios de pré-adoção das recomendações de prática de atividade física. Por sua vez, 81,4% dos acadêmicos classificados como suficientemente ativos estão situados nos estágios de pós-adoção das recomendações de prática de atividade física. Essas associações foram significativas ($\chi^2=189,197$; $p=0,000$). Na Tabela 9 são apresentados os respectivos valores.

Tabela 9 – Associação entre os níveis relatados de prática habitual de atividade física e os estágios de mudança de comportamento para a atividade física do Modelo Transteorético dos universitários da Área da Saúde. Londrina – Pr, 2010

		Atividade Física Habitual			
		Insuficientemente Ativo		Suficientemente Ativo	
		N	%	N	%
Estágios de Mudança de Comportamento		$\chi^2=189,197$ ($p=,000$)			
	Pré-adoção	324	56,6	280	46,4
	Pós-adoção	148	18,6	649	81,4

Insuficientemente ativo (<150 minutos/semana); Suficientemente ativo: (≥150 minutos/semana)

4.2.5 Magnitude das Associações entre Níveis Relatados de Prática Habitual de Atividade Física e os Estágios de Mudança de Comportamento para a Atividade Física do Modelo Transteorético

Os valores da análise bruta dos cálculos de *Odds Ratio* (OR) indicou que os acadêmicos classificados como insuficientemente ativos possuem cinco vezes mais chances de se posicionarem nos estágios de pré-adoção (OR =5,07; 95% IC 3,99-6,45) quando comparados aos estudantes situados nos estágios de pós-adoção. A Tabela 10 apresenta esses resultados.

Tabela 10 – Valores de *Odds Ratio* e intervalos de confiança de 95% de níveis relatados de prática habitual de atividade física associados aos estágios de mudança de comportamento para a atividade física do Modelo Transteorético dos universitários da Área da Saúde. Londrina – Pr, 2010

		Atividade Física Habitual	
		OR	95% (IC)
Estágios de Mudança de Comportamento	Pós-adoção	5,074	<i>p</i> =0,000 Referência (3,99-6,45)
	Pré-adoção		

Insuficientemente ativo: (<150 minutos/semana).

5 DISCUSSÃO

O consenso apresentado pela literatura sobre os benefícios da atividade física relacionados à saúde pré-responsabiliza os futuros profissionais da Área da Saúde por ações que favoreçam um estilo de vida fisicamente ativo. Desta forma, a caracterização de indicadores relacionados à prática de atividade física desse segmento social passa a ser importante em âmbito individual, bem como em sua futura prática profissional através de possíveis influências na motivação de hábitos saudáveis. No mesmo sentido, a identificação dos estágios de mudança de comportamento em que os acadêmicos se encontram e sua associação com os níveis relatados de prática habitual de atividade física favorece a proposição de ações intervencionistas mais efetivas direcionadas à adoção e à manutenção de um estilo de vida ativo fisicamente durante o período de formação universitária e de atuação profissional.

A despeito dessa relevância são poucos os estudos que focam essa temática nessa área do conhecimento. Assim, esse estudo caracteriza-se por ser o primeiro realizado em uma instituição de caráter privado, a analisar a associação entre os níveis relatados de prática habitual de atividade física e os estágios de mudança de comportamento para atividade física do Modelo Transteorético com variáveis sociodemográficas, morfológicas e comportamentais em estudantes de graduação da Área da Saúde. A propósito, informações do Censo da Educação Superior 2008, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) do Ministério da Educação (MEC), apontou que 90% das Instituições de Ensino Superior (IES) da Federação, de acordo com sua categoria administrativa, são privadas e acolhem 74,9% dos alunos matriculados em cursos de graduação presencial e à distância.

Somadas as instituições de caráter público, totalizam 2252 Instituições de Ensino Superior, que acolhem mais de 5,8 milhões de estudantes universitários. Observada a importância desse segmento social, justificou-se a realização do I Levantamento Nacional sobre o uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre Universitários³² um estudo de base nacional que caracterizou fidedignamente esta população. No contexto, o perfil dos universitários envolvidos neste trabalho está em conformidade com o obtido para o universitário brasileiro no Levantamento Nacional³², e em outros estudos relacionados com estudantes da

Área da Saúde^{39,103,126}, podendo ser definido pela predominância feminina (78,1%), da faixa etária de 19 a 24 anos (58,3%), dos solteiros (82,6%), dos residentes com os pais ou outros familiares (66,9%), que não trabalham (42,0%), de etnia caucasóide ou branca (77,2%), que possuem religião (94,7%) sendo prevalente a religião Católica (64,7%), que pertencem às classes econômicas B1+B2 (52,5%) e que possuem valores de Índice de Massa Corporal (IMC) entre 18,5kg/m² e 24,9kg/m² (76,4%).

Ainda na análise descritiva da população, destacam-se os resultados obtidos através dos indicadores de ordem comportamental: ingestão de bebidas alcoólicas e uso de tabaco. De imediato, chama a atenção a elevada proporção de estudantes (37,9%) que declararam ter consumido nos 30 dias que antecedeu a coleta de dados, quantidade de bebida alcoólica que caracteriza consumo de risco (≥ 2 doses/dia para homens e ≥ 1 dose/dia para mulheres).

Estes dados tornam-se relevantes uma vez que estão relacionados a várias consequências negativas, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre estudantes universitários, estendendo esses efeitos para além das consequências de saúde de quem bebe, gerando um amplo conjunto de custos sociais atribuídos aos altos níveis de violência interpessoal, homicídios, comportamento sexual de risco, uso inconsistente de preservativos, aumento da incidência de doenças infecto-contagiosas e acidentes com veículos automotores, resultando em uma perda significativa dos Anos Potenciais de Vida Perdidos Ajustados para Incapacidades (DALYs)¹²⁷.

Acrescido a tantos aspectos negativos, está o fato da população estudada ser composta por acadêmicos da Área da Saúde, que, a princípio, terão em sua prática profissional a responsabilidade de detectar e auxiliar no tratamento do uso abusivo dessa substância.

Pesquisas têm demonstrado que consumo abusivo vem se constituindo em um sério problema de saúde pública. Neste sentido, apesar de diferentes denominações e dosagens dificultarem as comparações, o consumo elevado de bebidas alcoólicas é observado na literatura específica. Dados do I Levantamento Nacional sobre o uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre Universitários³² indicaram que um em cada quatro universitários brasileiros referiu pelo menos uma ocasião de beber pesado episódico nos 30 dias anteriores à entrevista. Por sua vez, estudo realizado por Lucas et al. (2009)³⁹ com estudantes

da Área da Saúde constatou que 47,8% dos acadêmicos analisados relataram haver tomado bebidas alcoólicas até a embriaguez em algum momento da vida, bem como 12,4% dos universitários relataram alta frequência no uso abusivo das bebidas alcoólicas nos trinta dias que antecederam a pesquisa. Entre os eventos ocorridos após a ingestão de bebidas alcoólicas verificou-se que 47,3% dos estudantes relataram ter dirigido após beber, 33,7% faltaram às aulas, 4,7% se envolveram em brigas e 2,4% se envolveram em algum tipo de acidente. O trabalho de Fachini (2009)⁷¹ aprofundou essas informações entre os acadêmicos da Área da Saúde, buscando especificá-las por gênero. Pode-se observar que os universitários do gênero masculino apresentaram maior prevalência de uso de álcool no ano (92,11% versus 81,2%), uso problemático (30,6% versus 14,6%) e binge drinking (42,6% versus 24,8%).

Outros dados relacionados ao consumo de risco obtidos no presente estudo envolvem as associações entre a ingestão de bebidas alcoólicas com a prática de atividade física e os estágios de mudança de comportamento. Através desses resultados foi possível constatar que a maioria dos acadêmicos que declararam consumo de risco foi classificada como suficientemente ativos (64%), bem como estava posicionada nos estágios de pós-adoção (57%). O consumo de risco de bebidas alcoólicas não influenciou negativamente o comportamento ativo da maior parte desses acadêmicos.

Entretanto, deve-se destacar que os maiores valores de classificados como suficientemente ativos (71,0%) e de adequados aos estágios de pós-adoção (60,3%) foram obtidos pelos considerados abstêmios. Desta forma, os acadêmicos auto-referidos como abstêmios apresentaram maiores chances de serem classificados como suficientemente ativos (OR =1,37; 95% IC 1,06-1,78) bem como de estarem situados nos estágios de pós-adoção (OR =1,14; 95% IC 0,89-1,46) do que os acadêmicos que declararam consumo de risco. No mesmo sentido, o trabalho de Camões e Lopes (2008)⁷⁵ verificou que o não consumo de bebidas alcoólicas associou-se de forma significativa com maior intensidade de atividade física.

Diferindo desses resultados, o trabalho de Guedes et al. (2006)⁹ indicou que a maior parte dos estudantes classificados como insuficientemente ativos (22,2%) e dos situados nos estágios de pré-adoção (38,3%) referiram maior consumo de bebidas alcoólicas, estipulada no estudo como 7 ou mais doses por

semana. Da mesma forma, um estudo norte americano¹²⁸ observou que o consumo moderado de álcool se associou fortemente com maiores índices de atividade física, comparativamente com indivíduos abstêmios. Na ocasião, os abstêmios reportaram ser 10% mais sedentários que os bebedores moderados.

Quanto aos resultados do indicador de ordem comportamental uso de tabaco, observou-se que apenas 11% dos estudantes se declararam fumantes (indivíduos que fumam independentemente da frequência e quantidade). Estes resultados seguem uma perspectiva positiva observada em alguns estudos de redução do tabagismo na população universitária^{10,79,85,104}. Entretanto, essa perspectiva não se encontra bem estabelecida, tendo em vista a existência de trabalhos que apontam altos índices de indivíduos considerados fumantes^{32,39,56,62,101}. No contexto, a análise das questões relacionadas ao uso do tabaco entre estudantes da área da saúde é bastante complexa. No presente estudo, apesar do aspecto positivo observado através da evidente diferença numérica verificada entre quem não fuma (79,7% não-fumantes e 8,5% ex-fumantes) e quem fuma (11,8%), deve-se considerar o fato do tabagismo tratar-se da principal causa de morte evitável em todo o mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹²⁹.

No que diz respeito às associações envolvendo o indicador uso de tabaco e prática habitual de atividade física contempladas neste estudo, os acadêmicos auto-referidos como não fumantes foram os que obtiveram maiores valores de classificados como suficientemente ativos (67,8%). Em conformidade com esses resultados, o estudo realizado em Portugal por Camões e Lopes (2008)⁷⁵ observou que os não-fumadores mostraram-se mais ativos no lazer que os fumantes (32,5% vs. 29,9%, $p < 0,001$). Por sua vez, resultados encontrados por Guedes et al. (2006)⁹ sugeriram que as chances dos acadêmicos analisados serem categorizados como insuficientemente ativos (OR = 1,74; 95% IC 1,08-2,72) são maiores entre aqueles que são fumantes. Contudo, o trabalho de Rodrigues et al. (2008)⁸⁵ observou que o sedentarismo ocorreu em fumantes e não-fumantes na mesma proporção, não indicando associação entre esses dois fatores.

Assim, pode-se observar que a relação entre uso de tabaco e prática de atividade física não está bem estabelecida na literatura, o que vem a dificultar a confirmação de hipóteses de eventual agregação entre os comportamentos de risco para a saúde, especificamente neste caso, sedentarismo e uso de tabaco.

Desta forma, tendo como base os resultados apresentados no presente estudo para os indicadores comportamentais: ingestão de bebidas alcoólicas e uso de tabaco, pode-se inferir que a consciência sobre os malefícios do cigarro é maior do que a existente sobre o consumo abusivo de bebidas alcoólicas, devendo ser estimuladas ações que alertem sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool, a exemplo das que ocorrem em relação ao tabaco e aos benefícios da prática regular de atividade física.

Outro aspecto positivo observado no presente estudo está relacionado ao perfil fisicamente ativo dessa população, observado pela análise diferenciada de dois instrumentos, o Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ e o Algoritmo do Modelo Transteorético. Assim, através dos resultados obtidos nos relatos da prática habitual de atividade física, observou-se que 66,4% dos estudantes foram classificados como suficientemente ativos (ativos e muito ativos). No mesmo sentido, os resultados obtidos para os estágios de mudança de comportamento para atividade física do Modelo Transteorético indicou que 56,9% da população estudada estavam situadas nos estágios de pós-adoção (ação e manutenção) das recomendações de prática de atividade física. Em complemento, o resultado das associações entre os níveis relatados de prática habitual de atividade física e os estágios de mudança de comportamento para a atividade física do Modelo Transteorético observou que 81,4% dos acadêmicos classificados como suficientemente ativos estão situados nos estágios de pós-adoção das recomendações de prática de atividade física.

Entre outros motivos de ordem pessoal, estes achados podem estar associados à atuação de diversos programas que buscam conscientizar sobre a importância da prática habitual de atividade física relacionada à saúde.

No que concerne a prática habitual de atividade física, resultados análogos aos encontrados no presente estudo foram obtidos por Fontes et al.(2009)¹³⁰. Utilizando o mesmo instrumento (IPAQ), porém em sua versão longa, o estudo constatou que os acadêmicos do Centro de Ciências da Saúde – CCS obtiveram os melhores níveis de atividade física em comparação aos outros Centros analisados. Também usando como instrumento o IPAQ versão longa, o trabalho realizado por Mielke et al. (2010)¹³¹ observou que 57,1%, 59,1% e 84,4% dos acadêmicos participantes foram classificados como ativos no lazer, no deslocamento e na soma dos dois, respectivamente. Os alunos dos cursos da Área da Saúde

foram significativamente mais ativos que alunos de cursos de outras áreas no domínio do lazer. Entretanto, esses resultados não são consensuais na literatura específica da Área da Saúde. O estudo realizado por Paixão et al. (2011)¹²⁶ e Marcondelli et al. (2008)⁸ apresentaram alto nível de sedentarismo.

No contexto, há de se destacar a dificuldade existente em se estabelecer comparações nos diversos estudos relacionados à atividade física, considerando principalmente a discrepância metodológica.

Quanto aos estágios de mudança de comportamento para atividade física do Modelo Transteorético, poucos estudos nacionais abordaram essa temática em universitários^{9,90,117}. Neste sentido, o estudo de Madureira et al (2009)⁹⁰ que analisou universitários de diversos cursos obteve resultado inverso ao verificado no presente trabalho, quando a maior parte dos estudantes analisados estavam nos estágios de pré-adoção (61,5%), ou seja, com comportamento inativo fisicamente.

Os estudos de Guedes et al. (2006)⁹ e Silva et al. (2010)¹¹⁷ verificaram resultados muito próximos aos encontrados neste estudo, quando 54,0% e 54,8% dos estudantes, respectivamente, foram classificados nos estágios de pós adoção, referentes a um comportamento ativo regularmente. Entretanto, há de se considerar o fato desses estudos abordarem apenas os acadêmicos do curso de Educação Física.

Oportunamente, em se tratando dos acadêmicos do Curso de Educação Física do presente estudo, esses apresentaram maiores percentuais de indivíduos classificados como suficientemente ativos (78,6%) bem com de situados nos estágios de pós-adoção (81,1%) quando verificada a existência de associações entre prática habitual de atividade física e os estágios de mudanças de comportamento para atividade física do Modelo Transteorético com o indicador Curso que frequenta.

Resultados semelhantes foram obtidos por Silva et al. (2007)⁴. Investigando a mesma população e usando o mesmo instrumento avaliativo (IPAQ, versão curta), o estudo constatou que no grupo de estudantes de Educação Física houve incidência de 92% de classificados como muito ativos ou ativos. Embora usando instrumento diferente, o trabalho de Paixão et al. (2011)¹²⁶ verificou que os estudantes de Educação Física relataram ser mais ativos em todos os domínios de atividade física avaliados, em comparação aos demais Cursos da Área da Saúde. Usando o mesmo instrumento (IPAQ), porém na versão longa, o trabalho de Mielke

et al. (2010)¹³¹ observou que os acadêmicos dos cursos de Educação Física (Licenciatura e Bacharelado) apresentaram as maiores prevalências da prática de atividade física tanto no lazer como na atividade física total. Da mesma forma que no presente estudo, o curso de Nutrição destacou-se pelo baixo percentual de alunos suficientemente ativos.

De modo geral, era esperado que o curso de Educação Física apresentasse níveis mais altos de atividade física. Essa condição pode ser explicada pelo histórico esportivo, pelo perfil dos alunos que ingressam nesse curso bem como pela estrutura curricular do Curso. Neste sentido, Marcondelli (2008)⁸ observou em seu estudo com acadêmicos da Área da Saúde, que apenas os acadêmicos do Curso de Educação Física excetuaram a classificação de sedentários, por praticarem atividade física como parte da própria grade curricular.

A propósito, dos indicadores selecionados no estudo, a opção “Curso que frequenta”, especificamente o curso de Educação Física apresentou impacto mais pronunciado na concepção dos níveis relatados de prática habitual de atividade física e dos estágios de mudança de comportamento do Modelo Transteorético. Os valores de *Odds Ratio* indicaram que os acadêmicos do Curso de Educação Física possuem 71% de chances a mais de serem classificados como suficientemente ativos (OR =1,71; 95% IC 1,13-2,60), enquanto as possibilidades de situarem-se nos estágios de pós-adoção são superiores em mais de três vezes (OR =3,28; 95% IC 2,14-5,03).

Entre as associações que não foram consideradas significativas em linguagem estatística, destacam-se os resultados dos indicadores morfológicos. Através dos valores de Índice de Massa Corporal – IMC observou-se que a maioria dos acadêmicos classificados como obesos (IMC \geq 30kg/m²) foram classificados suficientemente ativos (66,7%) e pertenciam aos estágios de pós-adoção (54,7%). Assim, no presente caso desconsidera-se as proposições de eventual associação entre os comportamentos de risco para a saúde, no caso: obesidade e sedentarismo. Entretanto, limitam essa análise a influência de outras variáveis não controladas no estudo, tal como alimentação, considerando-se também o fato dos valores de Massa Corporal e Estatura serem obtidos através de auto-relato.

Estudo similar⁹ constatou resultados antagônicos aos obtidos no presente estudo, observando que as chances dos acadêmicos serem categorizados como insuficientemente ativos (OR = 2,91; 95% IC 1,74-4,30), bem como de

posicionarem-se nos estágios de pré-adoção (OR = 2,87; 95% IC 1,75-4,83) são maiores entre aqueles que apresentam IMC > 30 kg/m². No mesmo sentido, evidências encontradas em estudos prévios confirmam o impacto negativo do sobrepeso na prática habitual de atividade física em adultos^{132,133,134,135}.

Assim, embora os resultados aqui observados possam ser relevantes, é importante que sejam interpretados com algumas considerações, em função das limitações e delimitações apresentadas. No contexto, considera-se como principal limitação metodológica do presente estudo o seu delineamento transversal. Da mesma forma, também podem ser consideradas como possíveis limitações o fato dos dois instrumentos utilizados neste trabalho: o Questionário Internacional de Atividade Física e o Algoritmo do Modelo Transteorético possuírem características de auto-relato e terem sido aplicados simultaneamente. Consequentemente poderiam estar expostos a possível viés de recordação, bem como poderiam sofrer influências mutuas.

A contrapartida positiva na realização deste estudo, fica por conta das condições altamente favoráveis encontradas na instituição para sua realização, bem como a alta receptividade dos acadêmicos envolvidos no estudo.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo parece ser inédito quanto à associação entre os níveis relatados de prática habitual de atividade física e aos estágios de mudança de comportamento para atividade física do Modelo Transteorético com fatores sociodemográficos, morfológicos e comportamentais em acadêmicos da Área da Saúde de uma Instituição de Ensino Superior de caráter privado. A postura desse segmento social vem sendo colocada em pauta por alguns estudos, tendo em vista sua íntima relação nas diversas abordagens relacionadas ao processo saúde-doença.

De imediato, destacaram-se entre os resultados obtidos os altos percentuais de estudantes que relataram consumo de risco de bebidas alcoólicas. Esse fato é observado de modo preocupante em vários estudos nacionais e internacionais que caracterizam essa situação como gravíssima, uma vez que o consumo abusivo de bebidas alcoólicas pode considerado como a principal causa de morbidade e mortalidade entre a população universitária.

Um perfil fisicamente ativo foi observado nessa população através da análise diferenciada de dois instrumentos, o Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ e o Algoritmo do Modelo Transteorético, cuja associação mostrou-se significativa. Observou-se também que ser do gênero masculino e não ser fumante podem apresentar maior impacto nos níveis relatados de prática habitual de atividade física, da mesma forma que ter de 19 a 24 anos e trabalhar até 20 horas semanais nos estágios de mudança de comportamento. Por sua vez, pertencer ao Curso de Educação Física e ser abstêmio podem desempenhar papel crítico tanto nos níveis relatados de prática habitual de atividade física quanto nos estágios de mudança de comportamento para atividade física.

No contexto, dos indicadores analisados neste trabalho, o curso de Educação Física apresentou impacto mais pronunciado na concepção dos níveis relatados de prática habitual de atividade física e dos estágios de mudança de comportamento do Modelo Transteorético.

Embora não tenha apresentado significância estatística, as associações envolvendo os indicadores morfológicos trouxeram informações igualmente relevantes. Através dos valores de Índice de Massa Corporal – IMC observou-se que a maioria dos acadêmicos classificados como obesos ($IMC \geq$

30kg/m²) foram classificados suficientemente ativos e pertenciam aos estágios de pós-adoção. Considera-se desta forma, a influência de outros fatores relacionados à obesidade, não abordados no presente estudo. No mesmo sentido, pondera-se quanto ao fato dos valores de Massa Corporal e Estatura terem sido obtidos através de auto-relato.

Por fim, os achados do presente estudo representam uma primeira tentativa de melhor entender os fatores associados à adoção de um estilo de vida regularmente ativo entre os acadêmicos dos cursos da Área da Saúde. As análises desses resultados nos permitem sugerir a adoção de estratégias de cunho preventivo, passando inclusive por abordagens curriculares, que possam motivar a adoção e a manutenção de um estilo de vida fisicamente ativo, bem como que consigam diagnosticar precocemente os acadêmicos com potencial para consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Considera-se também necessário que essas medidas possuam caráter transdisciplinar e que sejam mantidas em longo prazo.

REFERÊNCIAS

1. Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida. 4. ed. Londrina: Midiograf, 2006.
2. Ribeiro MA, Martins MA, Carvalho CRF. The role of physician counseling in improving adherence to physical activity among the general population. São Paulo Med J. 2007; 125(2): 115-21.
3. World Health Organization. WHO global strategy on diet, physical activity and health: a framework to monitor and evaluate implementation. Genova: World Health Organization; 2008.
4. Silva GSF, Bergamaschine R, Rosa M, Melo C, Miranda R, Filho MB. Avaliação do nível de atividade física de estudantes de graduação das áreas saúde/biológica. Rev Bras Med Esporte 2007; 13(1): 30-42.
5. Veras VS, Monteiro LZ, Landim CAP, Xavier ATF, Pinheiro MHNT, Montenegro RM. Levantamento dos fatores de risco para doenças crônicas em universitários. RBPS 2007; 20(3): 168-172.
6. World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: World Health Organization; 2004.
7. Malta DC, Castro AM, Gosch CS, Cruz DKA, Bressan A, Nogueira JD et al. A política nacional de promoção da saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. Epidemiol. Serv. Saúde 2009; 18(1): 79-86.
8. Marcondelli P, Costa THM, Schmitz BAS. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. Rev Nutr 2008; 21(1): 39-47.
9. Guedes DP, Santos CA, Lopes CC. Estágios de mudança de comportamento e prática habitual de atividade física em universitários. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum 2006; 8(4): 5-15.
10. Paduani GF, Barbosa GA, Moraes JCR, Pereira JCP, Almeida MF, Prado MM, et al. Consumo de álcool e fumo entre os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. R Bras Educ Med 2008; 32(1): 66-75.
11. Dumith SC. Proposta de um modelo teórico para a adoção da prática de atividade física. Rev Bras At Fis Saúde 2008; 13(2): 110-120.
12. Dumith SC, Domingues MR, Gigante DP. Estágios de mudança de comportamento para a prática de atividade física: uma revisão da literatura. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum 2008; 10(3): 301-307.
13. Adams J, White M. Are activity promotion interventions based on the transtheoretical model effective? A critical review. Br J Sports Med 2003;37:106-114.

14. Hallal PC, Dumith SC, Bastos JP, Reichert FF, Siqueira FV, Azevedo MR. Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física no Brasil: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública* 2007; 41(3): 453-60.
15. Daugbjerg SB, Kahlmeier S, Racioppi F, Martin-Diener E, Martin B, Oja P, et al. Promotion of physical activity in the european region: content analysis of 27 national policy documents. *J Phys Act Health* 2009; 6: 805-817.
16. Moretti AC, Almeida V, Bógus CM. Práticas Corporais/Atividade Física e Políticas Públicas de Promoção da Saúde. *Saúde Soc. São Paulo* 2009; 18(2): 346-354.
17. Kimber C, Abercrombie E, Epping JN, Mordecai LA, Newkirk J, Ray M. Elevating physical activity as a public health priority: creation of the national society of physical activity practitioners in public health. *J Phys Act Health* 2009; 6: 677-681.
18. Hallal PC. Congresso, revista e sociedade internacionais de atividade física e saúde, congresso, revista e sociedade brasileiras de atividade física e saúde. *Rev Bras At Fis Saúde* 2009; 14(3): 150-151.
19. Hallal PC. Do diagnóstico à ação: a promoção da atividade física como prioridade em saúde. *Revista Rev Bras At Fis Saúde* 2008; 13(1):1.
20. Knuth AG, Malta DC, Cruz DK, Freitas PC, Lopes MP, Fagundes J, Reis S, Hallal PC. Rede Nacional de Atividade Física do Ministério da Saúde: resultados e estratégias avaliativas. *Rev Bras At Fis Saúde* 2010; 15(4):229-233.
21. Sallis JF, Owen N. *Physical Activity and Behavioral Medicine*. Thousand Oaks, California: Sage Publications. 1999.
22. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep.* 1985; 100:126-31.
23. Fernandes RA. Fatores de risco para o desenvolvimento do sobrepeso e obesidade em adolescentes de diferentes condições socio-econômicas. 2007 (Dissertação) – Mestrado. Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná, Brasil.
24. Blair SN, LaMonte MJ, Nichaman MZ. The evolution of physical activity recommendations: how much is enough? *Am J Clin Nutr.* 2004; 79:913s-20s.
25. Pate RR, Pratt M, Blair SN, askell W, et al. Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA.* 1995;273(5):402-7.
26. Reis RS, Petroski EL, Lopes AS. Medidas da atividade física: revisão de métodos. *R Bras Ci e Mov.* 2000; 2(1):89-96.

27. Lopes CC. Tradução, adaptação transcultural e propriedades psicométricas do Youth Risk Behavior Survey Questionnaire – Versão 2007. 2008. (Dissertação) – Mestrado. Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná, Brasil.
28. Matsudo SM, Matsudo VR, Araújo T, Andrade D, Andrade E, Oliveira L, Braggion G. Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade e nível sócio-econômico distribuição geográfica e de conhecimento. *Rev Bras Ciên e Mov* 2002;10(4):41-50.
29. Hallal PC, Victora CG, Wellls JC, Lima RC. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Med Sci Sports Exerc* 2003; 35(11):1894-1900.
30. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade ferida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro: INCA, 2004.
31. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. 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 2008. Brasília, DF 2009.
32. Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; GRE/IPC-HCFMUSP; organizadores Arthur Guerra de Andrade, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Lúcio Garcia de Oliveira. – Brasília: SENAD, 2010. 284 p.
33. Peuker AC, Fogaça J, Bizarro L. Expectativas e Beber Problemático entre Universitários. *Psic Teor e Pesq* 2006; 22 (2): 193-200.
34. Vieira VCR, Priore SE, Ribeiro SMR, Franceschini SCC, Almeida LP. Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém-ingressos em uma universidade pública brasileira. *Rev Nutr* 2002; 15:273-82.
35. Von Ah D, Ebert S, Ngamvitroj A, Park N, Kang DH. Predictors of health behaviours in college students. *J Adv Nurs*. 2004;48(5):463-74.
36. Ortiz MCA, Zanetti ML. Levantamento dos fatores de risco para Diabetes Mellitus tipo 2 em uma instituição de ensino superior. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2001;9(3):58-63.
37. Bucher R. Prevenindo contra as drogas e DST/Aids: populações em situação de risco. , Brasília: Ministério da Saúde; 1995.
38. Buchanan JC, Pillon SC. O uso de drogas entre estudantes de medicina em Tegucigalpa, Honduras. *Rev Lat Am Enfermagem* 2008; 16: 595-600.

39. Lucas ACS, Parente RCP, Picanço NS, Conceição DA, Costa KRC, Magalhães IRS, et al. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2006;22(3):663-71.
40. Hingson RW, Heeren T, Winter M, Wechsler H. Magnitude of alcohol-related mortality and morbidity among U.S. college students ages 18–24: Changes from 1998 to 2001. *Ann. rev. public health*. 2005; 26:259-79.
41. Hingson RW, Heeren T, Zakocs RC, Kopstein A, Wechsler H. Magnitude of alcohol-related mortality and morbidity among US college students ages 18–24. *J. stud. alcohol*. 2002; 14:136–44.
42. Perkins HW. Surveying the damage: A review of research on consequences of alcohol misuse in college populations. *J. stud. alcohol*. 2002; 14: 91– 100.
43. Murphy JG, McDevitt-Murphy ME, Barnett. Drink and be merry? Gender, life satisfaction, and alcohol consumption among college students *Psychol addict behave*. 2005; 19(2):184-91.
44. Pillon SC, O’Brien B, Chavez KAP. The relationship between drug use and risk behaviors in Brazilian university students. *Rev latinoam enferm*. 2005; 13 (número especial):1169-76.
45. Stempliuk VA, Barroso LP, Andrade AG, Nicastrí S, Malbergier A. Estudo comparativo entre 1996 e 2001 do uso de drogas por alunos da graduação da Universidade de São Paulo: Campus São Paulo. *Rev. bras. psiquiatr*. 2005; 27:185-93.
46. Silva LVER, Malbergier A, Stempliuk VA, Andrade AG. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Ver Saúde Pública*. 2006;40(2):208-8.
47. Tockus D, Gonçalves PS. Detecção do uso de drogas de abuso por estudantes de medicina de uma universidade privada. *J Bras Psiquiatr*. 2008;57(3):185-7.
48. Fiorini JE, Alves AL, Ferreira LR, et. al. Uso de drogas lícitas e ilícitas no meio universitário de Alfenas. *Rev do Hosp de Clin, Minas Gerais*. 2003;58(4):199-206.
49. Calaça FACS. Aspectos do uso de álcool entre alunos iniciando curso na UFMG. 2006. (Dissertação) – Mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.
50. Oliveira LG, Barroso LP, Wagner GA, Ponce J de C, Malbergier A, Stempliuk Vde A, Andrade AG. Drug consumption among medical students in São Paulo, Brazil: influences of gender and academic year. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009 Sep;31(3):227-39.
51. Andrade AG, Bassit AZ, Kerr-Correa F, Tonhon AA, Boscovitz EP, Cabral M, et al. Fatores de risco associados ao uso de álcool e drogas *na vida*, entre

- estudantes de medicina do Estado de São Paulo. Rev. ABP-APAL. 1997; 19:117-26.
52. Andrade AG, Bassit AZ, Mesquita AM, Fukushima JT, Gonçalves EL. Prevalência do uso de drogas entre alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (1991-93). Rev. ABPAPAL. 1995; 17:41-6.
 53. Boskovitz EP, Moraes SM, Cruz EMTN, Chiavaralotti Neto F, Ávlia FA. Uso de drogas psicoativas em estudantes universitários de São José do Rio Preto. Rev. psiquiatr. clín. (São Paulo). 1995; 22:87-93.
 54. Magalhães MP, Barros RS, Silva MTA. Uso de drogas entre universitários: a experiência com maconha como fator delimitante. Rev. ABP-APAL. 1991; 13: 97-104.
 55. Wagner GA, Andrade AG. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. Rev Psiq Clin 35: 48-54, 2008.
 56. Portugal FB, Souza RS, Buaiz V, Siqueira MM. Uso de drogas por estudantes de Farmácia da Universidade Federal do Espírito Santo. J Bras Psiquiatr. 2008;57(2):127-132.
 57. Mardegan PS, Souza RS, Buaiz V, Siqueira MM. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de enfermagem. J Bras Psiquiatr 2007; 56(4): 260-266.
 58. NIAAA. A Call to Action: Changing the Culture of Drinking at U.S. Colleges, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2005.
 59. McCabe SE, Cranford JA, Morales M, Young A. Simultaneous and concurrent polydrug use of alcohol and prescription drugs: prevalence, correlates, and consequences. J Stud Alcohol. 2006;67(4):529-37.
 60. Hingson RW, Zha W, Weitzman ER. Magnitude of and trends in alcohol-related mortality and morbidity among U.S. college students ages 18-24, 1998-2005. J Stud Alcohol Drugs Suppl 12-20, 2009.
 61. Nelson TF, Xuan Z, Lee H, Weitzman ER, Wechsler H. Persistence of heavy drinking and ensuing consequences at heavy drinking colleges. J Stud Alcohol Drugs 70: 726-34, 2009.
 62. Colares V, Franca C, Gonzalez E. Conduitas de saúde entre universitários: diferenças entre gêneros. Cad Saúde Pública 2009; 25(3): 521-528.
 63. Griffiths S, Lau JTF, Chow JKW, Lee SS, Kan PY, Lee S. Alcohol use among entrants to a Hong Kong university. Alcohol Alcohol 2006; 41(5): 560-565.
 64. Kerr-Correa F, Igami TZ, Hiroce V, Tucci AM. Patterns of alcohol use between genders: a cross-cultural evaluation. J Affect Disord 102: 265-75, 2007.
 65. Nolen-Hoeksema S, Hilt L. Possible contributors to the gender differences in alcohol use and problems. J Gen Psychol 133: 357-74, 2006.

66. Schulte MT, Ramo D, Brown SA. Gender differences in factors influencing alcohol use and drinking progression among adolescents. *Clin Psychol Rev* 29: 535-47, 2009.
67. Silva LVER, Malbergier A, Stempliuk VA, Andrade AG. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Rev Saúde Pública* 2006; 40(2): 280-8.
68. Courtney KE, Polich J. *Binge drinking* in young adults: Data, definitions, and determinants. *Psychol Bull* 135: 142-56, 2009.
69. Weitzman ER, Nelson TF, Wechsler H. Taking up *binge drinking* in college: the influences of person, social group, and environment. *J Adolesc Health* 32: 26-35, 2003.
70. Andersson C, Johnsson KO, Berglund M, Jehagen AO. Alcohol involvement in swedish university freshmen related to gender, age, serious relationship and family history of alcohol problems. *Alcohol Alcohol* 2007; 42 (5): 448–455.
71. Fachini A. Influência de expectativas e do grupo de pares sobre o comportamento do uso de álcool entre estudantes da área da saúde: uma perspectiva das diferenças de gênero. 2009. (Dissertação) – Mestrado. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.
72. Sartor CE, Lynskey MT, Heath AC, Jacob T, True W. The role of childhood risk factors in initiation of alcohol use and progression to alcohol dependence. *Addiction* 102: 216-25, 2007.
73. Zucker RA. Anticipating problem alcohol use developmentally from childhood into middle adulthood: what have we learned? *Addiction* 103 Suppl 1: 100-8, 2008.
74. Simons-Morton BG, Farhat T, ter Bogt TF, Hublet A, Kuntsche E, Nic Gabhainn S, Godeau E, Kokkevi A. Gender specific trends in alcohol use: cross-cultural comparisons from 1998 to 2006 in 24 countries and regions. *Int J Public Health* 54 Suppl 2: 199-208, 2009.
75. Camões M, Lopes C. Fatores associados à atividade física na população portuguesa. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(2): 208-16.
76. Reed MB, Wang R, Shillington AM, Clapp JD, Lange JE. The relationship between alcohol use and cigarette smoking in a sample of undergraduate college students. *Addict Behav.* 2007;32(3):449-64.
77. Wetzels JJJ, Kremer SPJ, Vitoria PD, De Vrie H. The alcohol – tobacco relationship: a prospective study among adolescents in six European countries. *Addiction*, 1998: 1755- 63.
78. Jones SE, Oeltmann J, Wilson TW, Brener ND, Hill CV. Binge drinking among Undergraduated college students in the United States: implications for other substance use. *Journal of American College Health* 2001; 50: 33-38.

79. Rondina RC, Gorayeb R, Botelho C, Silva AMC. Um estudo comparativo entre características de personalidade de universitários fumantes, ex-fumantes e não-fumantes. *Rev Psiquiatr RS*. 2005; 27(2): 140-150.
80. Jorm AF, Rodgers B, Christensen H, Henderson S, Korten AE. Smoking and mental health: results from a community survey. *Med J Aust*. 1999;170:74-7.
81. Kendler KS, Neale MC, Sullivan P, Corey LA, Gardner CO, Prescott CA. A population-based twin study in women of smoking initiation and nicotine dependence. *Psychol Med*. 1999;29:299-308.
82. Cavalcante J. O impacto mundial do tabagismo. Fortaleza: Realce; 2002.
83. Rosseto MAC, Rosseto JrJA, Rosseto AC. O comportamento de jovens fumantes após propaganda aversiva nos maços de cigarro. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002;24 (2).
84. O'Malley PM, Johnston LD. Epidemiology of alcohol and other drug use among American college students. *J Stud Alcohol*. 2002; suppl 14:23-39.
85. Rodrigues ESR, Cheik NC, Mayer AF. Nível de atividade física e tabagismo em universitários. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(4): 672-8.
86. Santos CM, Barbosa JMV, Cheng LA, Wanderley Júnior RS, Barros MVG. Atividade física no contexto dos deslocamentos: revisão sistemática dos estudos epidemiológicos realizados no Brasil. *Rev Bras At Fis Saúde* 2009; 14(1): 15-22.
87. Matias WB. Nível de atividade física e composição corporal referenciada no IMC de universitários da UESB-Jequié/BA. [Citado em 10/08/2009]. Acesso em: <http://www.efdeportes.com/efd124/nivel-de-atividade-fisica-e-composicao-corporal-referenciada-no-imc.htm>.
88. Santos R. Obesidade, síndrome metabólica e atividade física: estudo exploratório realizado com adultos de ambos os sexos, da Ilha de S. Miguel, Região Autónoma dos Açores, Portugal. *Rev. bras. Educ. Fís. Esp*. 2005;19(4)317-28.
89. Gasparotto GS, Silva MP, Stabelini Neto A, Bozza R, Campos W. Associação do nível de atividade física e a pressão arterial em universitários. [Citado em 10/08/2009]. Acesso em: <http://www.efdeportes.com/efd135/nivel-de-atividade-fisica-e-a-pressao-arterial.htm>.
90. Madureira AS, Corseuil HX, Pelegrini A, Petroski EL. Associação entre estágios de mudança de comportamento relacionados à atividade física e estado nutricional em universitários. *Cad Saúde Pública*, 2009; 25(10): 2139-2146.
91. Gomes VB, Siqueira, KS, Sichieri R. Atividade física em uma amostra probabilística da população do Município do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública* 2001;17:969-76.

92. Dias C, Corte-Real N, Correadeira R, Barreiros A, Bastos T, Fonseca AM. A prática desportiva dos estudantes universitários e suas relações com as auto-percepções físicas, bem-estar subjetivo e felicidade. *Estud psicol* 2008 [acesso em 20 dez 2009]; 13(3): 223-232. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2008000300005&lng=en&nrm=iso>.
93. Johnson LG. Physical activity behavior of university students: An ecological approach. 2006. (Dissertação) – Mestrado. Southeastern Louisiana University, Hammond, LA, USA.
94. American College Health Association. (2005). The American College Health Association National College Health Assessment (ACHA-NCHA), Spring 2003 reference group report. *Journal of American College Health*, 53, 199-210.
95. Eisenmann JC, Bartee RT, Damori KD. Moderate to vigorous physical activity and weight status in rural university students. *J Phys Act Health* 2004; 1: 209-217.
96. Souza LM. Nível de Atividade Física Habitual e Percepção de Saúde de Universitários da UESB. In. I Simposio Internacional em avaliação em atividade física e saúde. *Anais. Montes Claros-MG*, 2005, 53.
97. Franca C, Colares V. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(3):420-427.
98. Mcauliffe WE, Rohman M, Breer P, Wyshak G, Santangelo S, Magnuson E
99. . Alcohol use and abuse in random samples of physicians and medical students. *Am J Public Health*.1991;8(2):177-82.
100. Andrade SM, Soares DA, Braga GP, Moreira JH, Botelho FMN. Comportamentos de risco para acidentes de trânsito: um inquérito entre estudantes de medicina na região sul do Brasil. *Rev Assoc Med Bras*. 2003;49(4):439-44.
101. Rios PAA, Matos AM, Fernandes MH, Barbosa AR. Consumo e uso abusivo de bebidas alcoólicas em estudantes universitários do município de Jequié/Ba. *Rev.Saúde.Com* 2008 [acesso em 15 jul 2009]; 4(2): 105-116. Disponível em: <http://www.uesb.br/revista/rsc/v4/v4n2a02.pdf>.
102. Chiapetti N, Serbena CA. Uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes da área de saúde de uma universidade de Curitiba. *Psicol. Reflex. Crít.* 2007; 20 (2): 303-313.
103. Laranjeira R, Pinsky I, Zalesky M, Caetano R. I Levantamento Nacional sobre Padrões do Consumo de Álcool na População Brasileira. Brasília, 2007.
104. Ribeiro E. Padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre universitários da área da saúde de uma faculdade do interior do Estado de São Paulo. 2007. (Dissertação) – Mestrado. Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

105. Rosemberg J, Peron S. Tabagismo entre estudantes da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. *Jornal de Pneumologia*, 1990, 16(1): 13-22.
106. Vakefliu Y, Argjiri D, Peposhi I, Agron S, Melani AS. Tobacco smoking habits, beliefs, and attitudes among medical students in Tirana, Albania. *Prev Med* 2002; 34:370-3.
107. Takeda Y, Kawachi I, Yamagata Z, Hashimoto S, Matsumura Y, Oguri S, et al. The impact of multiple role occupancy on health-related behaviours in Japan: differences by gender and age. *Public Health* 2006; 120:966-75.
108. Ahmadi J, Javadpour A. Evaluación del consumo de sustancias tóxicas entre los estudiantes de ciencias de la salud iraníes. *European Journal of Psychiatry* 2002; 16 (3 Suppl):181-4.
109. Pinto BM, Marcus BH. A stages of change approach to understanding college students' physical activity. *J Am Coll Health*. 1995; 44(1):27-31.
110. Shuval K, Weissblueth E, Brezis M, Araida A, DiPietro L. Individual and Socioecological Correlates of Physical Activity Among Arab and Jewish College Students in Israel. *J Phys Act Health* 2009; 6(3): 306-314.
111. Santos GLA. Venâncio SE. Perfil do estilo de vida de acadêmicos concluintes em educação Física do centro universitário do leste de minas gerais unileste - MG. *MOVIMENTUM - Revista Digital de Educação Física - Ipatinga: Unileste-MG - V.1 - Ago./dez. 2006*.
112. Rizzolli V, Perez AJ, Patrocínio LP. Níveis de atividade física e incidência de sedentarismo de universitários. In: *Anais da 58ª Reunião Anual da SBPC - Florianópolis, SC. 2006*.
113. Dumith SC, Gigante DP, Domingues MR. Stages of change for physical activity in adults from Southern Brazil: a population-based survey. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2007; 4:25.
114. DeLong LL. College students' motivation for physical activity. 2007. (Dissertação) – Mestrado. University of Louisiana, Monroe, USA.
115. Dumith SC, Gigante DP, Domingues MR. Stages of change for physical activity in adults from Southern Brazil: a population-based survey. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2007;4(1):25.
116. Leenders NYJM, Silver LW, White SL, Buckworth J, Sherman WM. Assessment of physical activity, exercise self-efficacy, and stages of change in college students using a street-based survey method. *Am J Health Behav* 2002; 33:199-205.
117. Cardinal BJ, Tuominen KJ, Rintala P. Cross-cultural comparison of American and Finnish college students' exercise behavior using transtheoretical model constructs. *Res Q Exerc Sport* 2004; 75:92-101.

118. Silva DAS, Pereira IMM. Estágios de mudança de comportamento para atividade física e fatores associados em acadêmicos de educação física. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2010; 15(1): 15-20.
119. Thomas, JR, Nelson JK, Silverman SJ. Métodos de pesquisa em atividade física. Porto Alegre: Editora Artmed; 2007.
120. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [Internet]. Dados com base no Levantamento Sócio Econômico 2008 - IBOPE [acesso em 12 de março de 2010]. Disponível em: <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301>.
121. Martini, FAN. Impacto de fatores sociodemográficos e comportamentais na prevalência de síndrome metabólica da população adulta da cidade de ourinhos, São Paulo, Brasil. 2010. (Tese) – Doutorado. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Vila Real, Portugal.
122. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization; 1998. (Technical Report Series, 894).
123. Craig CL, Marshall AL, Sjostrom M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE et al. International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity. *Med Sci Sports Exerc* 2003; 35:1381-95.
124. Alves VV, Cássia K, Borges S, Fernando L, Ribeiro P, Gadelha SR, Santos SC. Concordância entre critérios de categorização do nível de atividade física a partir do questionário internacional de atividade física. *Rev Bras At Fis Saúde* 2010; 15(2):111-114.
125. Matsudo S, Araujo T, Matsudo V et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev. Bras. Atividade Física e Saúde* 2001; 6(2).
126. Guedes DP, Lopes CC e Guedes JERP. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física em adolescentes. *Rev Bras Med Esporte* 2005; 11(2).
127. 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 AF e Saúde* 2010; 15(3):145-150.
128. UNODC - United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention. World Drug Report 2007; 2007.
129. Mukamal KJ, Ding EL, Djoussé L. Alcohol consumption, physical activity, and chronic disease risk factors: a population-based cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2006;(6):118.
130. Organização Mundial da Saúde. Tabagismo & saúde nos países em desenvolvimento; tradução. Brasília: Instituto Nacional do Câncer; 2003.

131. Fontes, ACD, Vianna, RPT. Prevalência e fatores associados ao baixo nível de atividade física entre estudantes universitários. *Rev Bras Epidemiol* 2009; 12(1): 20-9.
132. Mielke GI, Ramis TR, Habeyche EC, Oliz MM, Tessmer MGS, Azevedo MR, Hallal PC. Atividade física e fatores associados em universitários do primeiro ano da universidade federal de Pelotas. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2010; 15(1): 57-64.
133. Centers for Disease Control and Prevention – CDC. Physical activity trends: United States – 1990-1998. *Morb Mort Wkly Rep* 2001; 50:166-9.
134. Martinez-Gonzalez MA, Varo JJ, Santos JL, Irala J, Gibney M, Kearney J et al. Prevalence of physical activity during leisure time in the European Union. *Med Sci Sports Exerc* 2001;33:1142-6.
135. Gómez LF, Duperly J, Lucumi DI, Gómez R, Venegas AS. Nivel de actividad física global em la población adulta de Bogotá (Colombia). Prevalência y factores asociados. *Gac Sanit* 2005;19:206-13.
136. Rütten A, Abu-Oman K. Prevalence of physical activity in the European Union. *Soz Präventivmed* 2004;49:281-9.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Levantamento Sociodemográfico e Morfológico

01) Qual curso você frequenta?

- (a) Biomedicina
- (b) Ciência Biológica
- (c) Enfermagem
- (d) Fisioterapia
- (e) Educação Física
- (f) Farmácia
- (g) Nutrição
- (h) Psicologia

02) Qual ano está cursando?

- (a) 1^a
- (b) 2^a
- (c) 3^a
- (d) 4^a
- (e) 5^a

03) Qual período está cursando?

- (a) Matutino.
- (b) Noturno
- (c) Integral

04) Sexo/gênero: () Masculino () Feminino **05)** Idade: _____

06) Qual seu grupo étnico:

- (a) Caucasóide/Branco
- (b) Negro
- (c) Mulato/Pardo
- (d) Asiático/Amarelo
- (e) Índio
- (f) Outro

07) Você tem religião?

- (a) Sim
- (b) Não

08) Qual a sua religião?

- (a) Católica
- (b) Espírita
- (c) Evangélica
- (d) Judaica
- (e) Outras

09) Qual o seu Estado Civil?

- (a) Solteiro
- (b) Casado/concubinato
- (c) Viúvo/separado/divorciado

10) Você mora com:

- (a) Pais/Outros familiares
- (b) Cônjuge/companheiro
- (c) Amigos/República
- (d) Sozinho
- (e) Outros

11) Jornada Trabalho:

- (a) Não trabalha
- (b) ≤ 20 horas/semana
- (c) >20 horas/semana

12) Massa corporal/peso: _____ **13)** Estatura/altura: _____

APÊNDICE B

Termo de Ciência e Autorização

Solicitamos sua autorização para que seja realizada uma pesquisa com os acadêmicos dos Cursos da Área da Saúde desta Instituição. Os dados coletados serão usados no trabalho de Dissertação do Mestrado em Educação Física UEM/UEL intitulado: “**Atividade Física e Estágios de Mudança de Comportamento em Universitários da Área da Saúde**”.

Esse estudo tem por objetivo investigar os fatores sociodemográficos, morfológicos e comportamentais associados aos níveis relatados de prática habitual de atividade física e aos estágios de mudança de comportamento do modelo transteorético para a atividade física e em estudantes de graduação da Área da Saúde. Para tanto, segue rigorosamente todos os padrões e normas científicas estabelecidas para esse tipo trabalho.

Assim, após a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, bem como devida qualificação, os coordenadores dos cursos em questão serão contatados e as ações que envolvem o processo de coleta será organizado de forma tal que não haja prejuízo das atividades acadêmicas. Os acadêmicos serão convidados a participar do estudo, sendo o aceite determinado pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como a autorização do responsável legal em caso de menor idade.

A coleta será realizada somente pela pesquisadora principal, docente desta instituição, e envolve o preenchimento de seguintes instrumentos:

1. **Indicadores sociodemográficos e morfológicos:** informações quanto ao curso, ano e período do curso, ao gênero, a idade, a etnia, a religião, ao estado civil, a moradia, a jornada de trabalho, massa corporal e estatura.

2. **Indicadores comportamentais:** ingestão de bebidas alcoólicas e uso do tabaco.

3. **Critério de Classificação Econômica:** estabelecidos através dos critérios definidos pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – 2008.

4. **Questionário Internacional de Atividade Física:** para verificar as informações quanto à prática habitual de atividade física.

5. **Algoritmo do Modelo Transteorético:** para verificar os estágios de mudança de comportamento para a atividade física.

Antecipadamente gratos, colocamo-nos a disposição.

Prof.^a Aparecida Bernardete Gaion

Pesquisadora principal

(43) 9131-1962

E-mail: bernardetegr@yahoo.com.br

Prof. Dr. Arli Ramos de Oliveira

Pesquisador responsável

(43) 3321-1299

E-mail: arli@uel.br

Ciente e Autorizado.

Professora Doutora **DAMARES TOMAZIN BIAZIN**

Pró-Reitora de Pesquisa

Centro Universitário Filadélfia - UniFil

Londrina, 22 de novembro de 2010.

APÊNDICE C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da Pesquisa: “**Atividade Física e Estágios de Mudança de Comportamento em Universitários da Área da Saúde**”.

Caro acadêmico:

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa acima citada, que será realizada no Centro Universitário Filadélfia – UniFil, na cidade de Londrina, Paraná. Esse estudo tem por objetivo investigar os fatores sociodemográficos, morfológicos e comportamentais associados aos níveis relatados de prática habitual de atividade física e aos estágios de mudança de comportamento do modelo transteorético para a atividade física e em estudantes de graduação da Área da Saúde. A população será composta pelos acadêmicos dos cursos da Área da Saúde oferecidos pela instituição, de ambos os gêneros, sem limite de idade.

Sua participação é muito importante e ela se daria através do preenchimento de questionários aplicados pela pesquisadora principal, em sala de aula, contendo as seguintes informações: curso que frequenta, ano e período do curso, gênero, idade, etnia, religião, estado civil, moradia, jornada de trabalho, massa corporal, estatura, classificação econômica, consumo de bebidas alcoólicas, uso do tabaco, prática habitual de atividade física e os estágios de mudança de comportamento para a atividade física. Os protocolos utilizados no estudo acompanham procedimentos aceitos internacionalmente; portanto, não oferece riscos ou desconfortos para a sua integridade física, mental ou social.

Esperamos com esse trabalho contribuir com informações acerca das condutas de saúde dos futuros profissionais da Área da Saúde, incentivando e subsidiando ações multidisciplinares referentes à temática.

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, isenta de qualquer despesa ou ressarcimento decorrente do estudo, podendo você recusar-se a participar ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo a sua pessoa. As informações obtidas serão usadas somente para fins desta pesquisa e tratadas com sigilo, de modo a

preservar sua identidade. Esse termo deverá ser preenchido em duas vias, sendo uma delas assinada e entregue a você.

Antecipadamente gratos, colocamo-nos a sua disposição.

Prof.^a Aparecida Bernardete Gaion

Pesquisadora principal

(43) 9131-1962

E-mail: bernardetegr@yahoo.com.br

Prof. Dr. Arli Ramos de Oliveira

Pesquisador responsável

(43) 3321-1299

E-mail: arli@uel.br

Consentimento da Participação da Pessoa como Sujeito

Eu, _____, RG: _____ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Assinatura: _____

Londrina, ____ de _____ de 2010.

APÊNDICE D

Termo de Consentimento do Pai ou Responsável

Título da Pesquisa: **“Atividade Física e Estágios de Mudança de Comportamento em Universitários da Área da Saúde”**.

Senhor Pai ou responsável legal:

Gostaríamos de convidar o menor _____, sob sua responsabilidade legal, a participar da pesquisa acima citada, que será realizada no Centro Universitário Filadélfia – UniFil, na cidade de Londrina, Paraná. Esse estudo tem por objetivo investigar os fatores sociodemográficos, morfológicos e comportamentais associados aos níveis relatados de prática habitual de atividade física e aos estágios de mudança de comportamento do modelo transteorético para a atividade física e em estudantes de graduação da Área da Saúde.

A população será composta pelos acadêmicos dos cursos da Área da Saúde oferecidos pela instituição, de ambos os gêneros, sem limite de idade.

A participação se dará através do preenchimento de questionários aplicados pela pesquisadora principal, em sala de aula, contendo as seguintes informações: curso que frequenta, ano e período do curso, gênero, idade, etnia, religião, estado civil, moradia, jornada de trabalho, massa corporal, estatura, classificação econômica, consumo de bebidas alcoólicas, uso do tabaco, prática habitual de atividade física e os estágios de mudança de comportamento para a atividade física. Os protocolos utilizados no estudo acompanham procedimentos aceitos internacionalmente; portanto, não oferece riscos ou desconfortos para a integridade física, mental ou social do participante.

Esperamos com esse trabalho contribuir com informações acerca das condutas de saúde dos futuros profissionais da Área da Saúde, incentivando e subsidiando ações multidisciplinares referentes à temática.

A permissão para participação é totalmente voluntária, isenta de qualquer despesa ou ressarcimento decorrente do estudo, podendo ser negada ou retirada a qualquer momento, sem que isto traga qualquer tipo de constrangimento ou penalização. As informações obtidas serão usadas somente para fins desta pesquisa e tratadas com sigilo, preservando a identidade do participante. Esse termo

deverá ser preenchido em duas vias, sendo uma delas assinada e entregue ao responsável.

Antecipadamente gratos, colocamo-nos a sua disposição.

Prof.^a Aparecida Bernardete Gaion

Pesquisadora principal

(43) 9131-1962

E-mail: bernardetegr@yahoo.com.br

Prof. Dr. Arli Ramos de Oliveira

Pesquisador responsável

(43) 3321-1299

E-mail: arli@uel.br

Consentimento do Pai ou Responsável

Eu, _____, RG: _____ representante legal do menor _____, autorizo-o a participar como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Assinatura: _____

Londrina, ____ de _____ de 2010.

ANEXOS

ANEXO A

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEL



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
Universidade Estadual de Londrina
Registro CONEP 268

Parecer de Aprovação nº 262/2010 CAAE nº 0245.0.268.136-10 Folha de Rosto nº 380302 Processo nº 33095/2010	<p align="center">Londrina, 22 de novembro de 2010.</p>
PESQUISADOR(A): Arli Ramos de Oliveira CEFD – Departamento de Ginástica, Recreação e Dança	
<p>Prezado(a) Senhor(a):</p> <p>O “Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina” (Registro CONEP 268) – de acordo com as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e Resoluções Complementares, avaliou o projeto:</p> <p align="center">“Prática Habitual de Atividade Física e Estágios de Mudanças de Comportamento em Universitários da Área da Saúde”</p>	
<p>Situação do Projeto: APROVADO</p> <p>Informamos que deverá ser comunicada, por escrito, qualquer modificação que ocorra no desenvolvimento da pesquisa, bem como deverá apresentar ao CEP/UEL relatório final da pesquisa.</p>	
<p align="center">Atenciosamente,</p> <p align="center"></p> <p align="center">Profa. Dra. Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos Universidade Estadual de Londrina</p>	

ANEXO B

Classificação Econômica Brasil

**CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA**

1. Faça um X em cima do NÚMERO que indica a quantidade destes itens na sua casa:

	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores					
Rádio					
Banheiro					
Automóvel					
Empregada mensalista					
Máquina de lavar					
Videocassete e/ou DVD					
Geladeira					
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)					

2. Anote um X no espaço que indica Grau de Instrução do chefe de família



Analfabeto / Até 3a. Série Fundamental	
Até 4a. Série Fundamental	
Fundamental completo (8ª série)	
Médio completo (3º colegial)	
Superior completo	

ANEXO C

Ingestão de Bebidas Alcoólicas e Uso de Tabaco

- 1)** Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você tomou no mínimo uma dose de bebida alcoólica (1 dose = ½ garrafa de cerveja, ou 1 copo de vinho, ou 1 dose de uísque/conhaque/cachaça)?
- (a) Nenhum dia
 - (b) 1 ou 2 dias
 - (c) 3 a 5 dias
 - (d) 6 a 9 dias
 - (e) 10 a 19 dias
 - (f) ≥ 20 dias
- 2)** Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você tomou 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião?
- (a) Nenhum dia
 - (b) 1 ou 2 dias
 - (c) 3 a 5 dias
 - (d) 6 a 9 dias
 - (e) 10 a 19 dias
 - (f) ≥ 20 dias
- 3)** Se você NÃO Fuma, escolha a sua situação:
- (a) Nunca fumei
 - (b) Parei de fumar há menos de 2 anos
 - (c) Parei de fumar há mais de 2 anos
 - (d) Fumante
- 4)** Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você fumou cigarros?
- (a) Nenhum dia
 - (b) 1 ou 2 dias
 - (c) 3 a 5 dias
 - (d) 6 a 9 dias
 - (e) 10 a 19 dias
 - (f) ≥ 20 dias
- 5)** Durante os últimos 30 dias, nos dias em que fumou, quantos cigarros você fumou por dia?
- (a) Eu não fumei cigarros durante os últimos 30 dias
 - (b) Menos que 1 cigarro por dia
 - (c) 1 cigarro por dia
 - (d) 2 a 5 cigarros por dia
 - (e) 6 a 10 cigarros por dia
 - (f) 11 a 20 cigarros por dia
 - (g) ≥ 20 cigarros por dia

ANEXO D

Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ



As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na **ÚLTIMA** semana. Para responder as questões lembre:

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

1a – Em quantos dias de uma semana **NORMAL** ou **HABITUAL**, você realiza atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo: correr, fazer exercício físico, praticar esporte, pedalar rápido na bicicleta, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer outra atividade física que faça você suar **BASTANTE** e aumentar **MUITO** sua respiração ou seus batimentos cardíacos.

() () () () () () () ()
 Nenhum 1 Dia 2 Dias 3 Dias 4 Dias 5 Dias 6 Dias 7 Dias

1b – Nos dias em que você faz essas atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo total você gasta fazendo essas atividades **por dia**?

↪ Horas: _____ Minutos: _____

2a – Em quantos dias de uma semana **NORMAL** ou **HABITUAL**, você realiza atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo: pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer outra atividade similar que faça você suar **LEVE** ou aumente **MODERADAMENTE** sua respiração ou seus batimentos cardíacos (**NÃO INCLUA AS CAMINHADAS**).

() () () () () () () ()
 Nenhum 1 Dia 2 Dias 3 Dias 4 Dias 5 Dias 6 Dias 7 Dias

2b – Nos dias em que você faz essas atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo total você gasta fazendo essas atividades **por dia**?

↪ Horas: _____ Minutos: _____

3a – Em quantos dias de uma semana **NORMAL** ou **HABITUAL** você **CAMINHA** por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício físico?

() () () () () () () ()

Nenhum 1 Dia 2 Dias 3 Dias 4 Dias 5 Dias 6 Dias 7 Dias

3b – Nos dias em que você **CAMINHA** por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gasta caminhando **por dia**?

↪ Horas: _____ Minutos: _____

Estas últimas questões são em relação ao tempo que você gasta **SENTADO (A)** no trabalho, em casa e tempo livre. Isto inclui o tempo que você gasta sentado lendo, escrevendo, conversando, descansando, ouvindo música e assistindo TV.

4a – Quanto tempo **por dia** você fica **SENTADO** em um dia da semana?

↪ Horas: _____ Minutos: _____

4b – Quanto tempo **por dia** você fica **SENTADO** no final de semana?

↪ Horas: _____ Minutos: _____

ANEXO E

Algoritmo de Identificação dos Estágios de Mudança de Comportamento para Prática de Atividade Física do Modelo Transteorético

- **Atividade Física Regular:** pelo menos 30 minutos de atividade física, de forma contínua ou acumulada, na maioria dos dias da semana, com intensidade moderada.

↶ Indicar uma das seqüências “SIM” ou “NÃO”.

