

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE DESPORTOS

DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

**PERFIL DE COMPORTAMENTOS DE RISCO EM ACADÊMICOS DE
EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

PATRICK ALVES DOS SANTOS

FLORIANÓPOLIS/SC

2010

PATRICK ALVES DOS SANTOS

**PERFIL DE COMPORTAMENTOS DE RISCO EM ACADÊMICOS DE
EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Educação Física do Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do grau de licenciado em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Edison Roberto de Souza

FLORIANÓPOLIS/SC

JUNHO/2010

**PERFIL DE COMPORTAMENTOS DE RISCO EM ACADÊMICOS DE
EDUCAÇÃO FÍSICA DA UFSC**

Por

PATRICK ALVES DOS SANTOS

Trabalho de conclusão de curso aprovado
com nota _____ como requisito para obtenção
do grau de Licenciado em Educação Física,
pela Banca Examinadora formada por:

Presidente: Prof. Edison Roberto de Souza, Doutor – Orientador
CDS/UFSC

Membro: Prof. Sidney Ferreira Farias, Doutor.
CDS/UFSC

Membro: Prof. Janira Americo Belmiro, Mestranda.
CDS/UFSC

Florianópolis, 23 de Junho de 2010

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar meus agradecimentos são dirigidos aos meus pais, o senhor João Santos e a senhora Alice Alves, sem duvida nenhuma os maiores responsáveis por quem eu sou, por onde estou agora e provavelmente pelo o que vou fazer. Minha família com certeza é parte muito importante do que me faz feliz, até mesmo meus irmãos.

Minha namorada foi maravilhosa nesta trajetória, ninguém merece mais agradecimentos depois de meus pais do que ela, minha pikena.

Também agradeço a todos da minha turma de 2006/2, aos professores, aos amigos, aos inimigos, mais alguns merecem ser colocados aqui. São meus amigos e espero que o fim deste período na minha vida não nos afaste uns dos outros.

Um grande agradecimento a Mizoka, Kenia, Carlos, Gordo Viana, Rodrigo Gosta, Batata, Mayara, Fernando, Heliott, Ju Telles, Ju Souza pelos abraços que só ela sabe dar, ao Ramon bizarro, Cesinha, Daniel Ramos, Daniel Tatara, Bruna, Lheilhane, ao professor Edson, professor Adilson, professora Saray, ao professor Sidney e a que agora é professora Janira que antes teve que me aturar como minha monitora.

Não posso esquecer-me do Cedric que me mandou de maca passear na ambulância do SAMU até o Hospital Celso Ramos.

Tenho muita coisa pra lembrar, e muita gente pra agradecer. A outros devo desculpas, mais saibam que por bem ou por mau todos foram muito importantes na minha vida, muito obrigado a todos por tudo.

*“Foi pouco tempo mas valeu,
vivi cada segundo...”*

Vinicius e Dimitri Gutierrez

RESUMO

Nos dias de hoje, os termos Saúde, Estilo de Vida, Qualidade de Vida e seus derivados estão sendo cada vez mais estudados e comentados pela população em geral. Existem alguns comportamentos de risco que influenciam em uma vida saudável. Mas o estilo de vida, e principalmente a atividade física, tem sido um fator decisivo na boa qualidade de vida da população. Os aspectos negativos que influenciam o estilo de vida de uma pessoa ou de uma população são chamados de Comportamentos de Risco. Os profissionais da área da saúde (médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, profissionais de educação física, entre outros) trabalham para diminuir os comportamentos de risco da população, criando hábitos de vida mais saudáveis. Mas será que antes mesmo de orientar a população, esses profissionais evitam esses comportamentos de risco? Com base nesses aspectos, têm-se como objetivo geral desse trabalho identificar o perfil de comportamentos de risco em acadêmicos de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina. De acordo com objetivos essa investigação foi desenvolvida através de uma pesquisa exploratória descritiva, com seus dados coletados através de um questionário validado com o nome de “Questionário de Estilo de Vida em Acadêmicos de Educação Física”. No total, foram coletados 203 questionários da amostra dessa população com dois descartados por erros, sendo então $n=201$. A idade dos participantes variou entre 17 e 32 anos, sendo estes 108 do sexo masculino e 93 do sexo feminino. A maioria dos acadêmicos de educação física dessa pesquisa mostrou comportamentos saudáveis em grande parte dos questionamentos. Podem-se relacionar essas respostas positivas em alguns itens, sendo um resultado dependente do outro: bons níveis de exercício físico, baixa percepção de dor após o trabalho, baixo nível de estresse e bom período de sono. Os resultados ainda indicam que o consumo de drogas ilícitas e algumas lícitas (como medicamentos) são baixos. O exercício tem se mostrado tão efetivo quanto às técnicas mais tradicionais na redução dos níveis de estresse, com a vantagem de se evitar o uso de drogas segundo o Colégio Americano de Medicina Esportiva. Essas afirmações podem ser concretizadas pensando no principal motivo pelo qual os alunos dizem praticar seus exercícios físicos: a saúde. Por isso deve ser feita essa relação positiva do exercício físico com todos os pontos de pesquisa desse trabalho. Apesar das limitações do questionário, que poderia ter explorado melhor alguns itens, ou mesmo ter sido mais claro em outras e o fato de que o pesquisador depende da sinceridade dos investigados no momento de preenchimento dos questionários, acredito que tenha sido muito válido ter feito esta pesquisa, pois foi possível identificar que dentre os acadêmicos de Educação Física da UFSC a maior parte dos alunos tem utilizado dos benefícios de conceitos sobre qualidade de vida, estilo de vida, para evitar comportamentos associados à morbidade e mortalidade, apesar da presença de comportamentos negativos a saúde.

Palavras-Chave: Comportamento de risco. Acadêmicos de Educação Física. Atividade e Exercício Físico.

LISTAS DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Idade dos participantes desta pesquisa.....	27
Gráfico 2- Sexo dos participantes da pesquisa.....	27
Gráfico 3- Estado civil declarado pelos indivíduos desta pesquisa.....	28
Gráfico 4 – Período do Curso de Educação Física que se encontram os participantes...28	
Gráfico 5 – Ocupação profissional dos participantes dessa pesquisa.....	29
Gráfico 6 – Horas Semanais dedicadas ao trabalho ou estágio de cada participante.....	30
Gráfico 7 – Percepção de Esforço em relação ao trabalho/estágio definida pelos participantes.....	30
Gráfico 8 – Identificação de dor após a carga horário de trabalho por parte dos participantes.....	31
Gráfico 9 – Prática de Exercício Físico e/ou Atividade Física dos participantes dessa pesquisa.....	32
Gráfico 10 – Exercícios Físicos praticados pelos participantes dessa pesquisa.....	33
Gráfico 11 – Frequencia Semanal de Pratica de Exercício Físico dos participantes dessa pesquisa.....	34
Gráfico 12 – Duração Semanal da Pratica de Exercício Físico dos participantes dessa pesquisa.....	34
Gráfico 13 – Motivos que levam à pratica de exercícios fisicos por ordem de importância.....	35
Gráfico 14 – Horas de sono diárias relatadas pelos participantes dessa pesquisa.....	36
Gráfico 15 – Qualidade do Sono dos participantes dessa pesquisa.....	37
Gráfico 16 – Capacidade de lidar com o Estresse no dia-a-dia dos participantes dessa pesquisa.....	37
Gráfico 17 – Aproveitamento do tempo de lazer dos participantes dessa pesquisa.....	38
Gráfico 18 – Comportamento na vida sexual ativa dos participantes dessa pesquisa.....	39
Gráfico 19 – Uso de preservativos pelos participantes dessa pesquisa.....	39

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1 – Uso e frequência de substâncias lícitas e ilícitas referente aos participantes.....40

Tabela 2 – Influência de uso de substâncias lícitas e ilícitas afirmadas pelos participantes.....41

Tabela 3 – Orientações para o uso de substâncias lícitas e ilícitas relatadas pelos participantes.....41

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 APRESENTAÇÃO, DELIMITAÇÃO E RELEVÂNCIA DO PROBLEMA.....	10
1.2 JUSTIFICATIVA	11
1.3 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS.....	12
1.3.1 Objetivo Geral	12
1.3.2 Objetivos Específicos	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 QUALIDADE E ESTILO DE VIDA	13
2.1.1 Breves Conceitos	13
2.2 COMPORTAMENTOS DE RISCO.....	15
2.2.1 Sedentarismo	16
2.2.2 Estresse	18
2.2.3 Hábitos Sociais de Vida	19
2.3 ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE	21
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	24
3.1 TIPO DE PESQUISA	25
3.2 COLETA DE DADOS.....	26
3.3 POPULAÇÃO ESTUDADA	26
3.4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	27
4 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	28
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS	28
4.2 OCUPAÇÃO PROFISSIONAL	30
4.3 ATIVIDADE FÍSICA E EXERCÍCIO FÍSICO	33
4.4 QUALIDADE DO SONO E ESTRESSE.....	37
4.5 COMPORTAMENTO PREVENTIVO	39
4.6 USO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS	41
4.7 CRUZAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	43
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICES	54

1. INTRODUÇÃO

1.1. APRESENTAÇÃO, DELIMITAÇÃO E RELEVÂNCIA DO PROBLEMA

Nos dias de hoje, os termos Saúde, Estilo de Vida, Qualidade de Vida e seus derivados estão sendo cada vez mais estudados e comentados pela população em geral. Nahas, Barros e Francalacci (2000) afirmam que saúde é um termo difícil de conceituar e que deve abranger as dimensões física, social e psicológica, com pólos positivos e negativos.

Nahas (2006) cita que o conceito de qualidade de vida varia de indivíduo para indivíduo, mas há um consenso em relação aos fatores que a determinam. Segundo Palma, Abreu e Cunha (2007) existem alguns comportamentos de risco que influenciam em uma vida saudável. Mas o estilo de vida, e principalmente a atividade física, tem sido um fator decisivo na boa qualidade de vida da população. O estilo de vida, então, seria o conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida da pessoa (NAHAS, 2006). Socialmente, estilos de vida mais ativos resultam em menores gastos com saúde e nos riscos de doenças. É um caso de saúde pública.

Os aspectos negativos que influenciam o estilo de vida de uma pessoa ou de uma população são chamados de Comportamentos de Risco. Dentre alguns, têm-se a inatividade física, o tabagismo, prática sexual sem segurança, abuso de drogas e de álcool, estresse, isolamento social e o excesso de horas de trabalho e horas de sono.

Os profissionais da área da saúde (médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, profissionais de educação física, entre outros) trabalham para diminuir os comportamentos de risco da população, criando hábitos de vida mais saudáveis. Mas será que antes mesmo de orientar a população, esses profissionais evitam esses comportamentos de risco?

Entre muitos outros, os conhecimentos sobre esses fatores de risco citados fazem parte do currículo apresentado aos acadêmicos durante o curso de graduação em Educação Física. Palma, Abreu e Cunha (2007) citam que se o indivíduo tem conhecimento desses elementos e mesmo assim

os pratica, a responsabilidade sobre os problemas gerados por estes comportamentos é dele. Identificar questões como essa é importante, principalmente envolvendo acadêmicos do curso de graduação em Educação Física, pois estas devem contribuir na formação e conscientização desses alunos sobre a responsabilidade que possuem na promoção da sua saúde de terceiros.

Com isso, a questão de maior interesse no presente estudo diz respeito ao fato de estudantes de educação física poderem se envolver mais ativamente com alguns hábitos considerados saudáveis e inclusive difundir a importância desta idéia, ao mesmo tempo em que podem desconsiderar essas idéias e terem atitudes que podem afetar negativamente sua própria saúde. Desta maneira torna-se importante a identificação de comportamentos como a utilização de drogas lícitas e ilícitas, desgaste no trabalho, o número de horas de sono, nível de atividade física, entre outros.

Partindo desse princípio, têm-se como pergunta de partida dessa pesquisa: *“Será que mesmo com todos esses conhecimentos, os acadêmicos de Educação Física evitam os chamados comportamentos de risco”?*

1.2. JUSTIFICATIVA

Essa pergunta surgiu de um tema vivenciado por mim, portanto, não emerge sem base e sem nenhum contexto. Ao longo dos semestres do curso de educação física sempre tive um olhar para aspectos do meu comportamento e de outros acadêmicos que entravam em conflito com o que aprendemos em sala de aula. Sempre acreditei que não poderei sugerir mudanças nos hábitos de vida com o intuito de melhorar a saúde se eu mesmo não aderir a esses comportamentos.

Aquele ditado que diz que “em casa de ferreiro o espeto é de pau” nunca serviu para mim. E por isso resolvi estudar os comportamentos de risco em acadêmicos do curso de educação física, para poder mostrar aos estudantes deste curso que o que eles aprendem para poder orientar outras pessoas serve também para melhorarem suas vidas. A impressão que tenho é que o acadêmico de educação física se sente imune aos males desses comportamentos pelo simples fato de estudá-los.

Além dos fatores intrínsecos que nortearam essa pesquisa, têm-se os fatores extrínsecos, que são as poucas pesquisas divulgadas sobre esse tema. Segundo Cotrim, Carvalho e Gouveia (2000) as pesquisas sobre comportamentos de saúde entre jovens ainda são escassas e se concentram em questões ligadas à gravidez precoce, ao uso de anticoncepcionais e ao uso de substâncias lícitas e ilícitas, com poucos trabalhos que envolvam acadêmicos de Educação Física. No âmbito acadêmico, têm-se a pesquisa de Loch et al (2006), que conclui que muitos

universitários apresentam baixa aptidão física relacionada ao VO₂máx, flexibilidade, entre outros aspectos, mesmo sendo freqüentadores da chamada Educação Física Curricular.

1.3. OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS

1.3.1. Objetivo Geral

Identificar o perfil de comportamentos de risco em acadêmicos de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina.

1.3.2. Objetivos Específicos

Através desse objetivo geral, têm-se como objetivos específicos os seguintes aspectos:

- Verificar e discutir o nível de prática de atividade física e de exercícios físicos dos acadêmicos de educação física.
- Verificar e discutir a prevalência do estresse (desgaste no trabalho, ocupação profissional, horas de sono) nos acadêmicos de Educação Física;
- Identificar e analisar a prevalência de uso de drogas lícitas e ilícitas nos acadêmicos do curso de Educação Física;
- Identificar e analisar a prevalência de comportamentos sexuais preventivos.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. QUALIDADE E ESTILO DE VIDA

A saúde é um dos atributos mais preciosos do homem, mas só é lembrada, na maioria das vezes, quando está seriamente ameaçada. Nos dias de hoje, sabe-se que saúde não é somente a ausência de doença, e sim, possui múltiplos determinantes. Ela é uma condição humana, que envolve aspectos físicos, sociais e psicológicos.

A população atual possui vantagens em relação às gerações passadas, pois nunca se falou tanto em saúde, qualidade de vida e estilo de vida de cada indivíduo e da população como um todo. Recursos médicos e as condições de vida em geral favorecem as pessoas a terem uma maior longevidade com mais saúde. Segundo Both (2008), diversos autores descrevem as chamadas saúde positiva e saúde negativa. Uma se refere aos comportamentos de risco relacionados ao estilo de vida e a outra são as próprias doenças.

Para compreender melhor esse conceito de saúde, é necessário conhecer a chamada Qualidade de Vida, sendo esta um fator determinante no estilo de vida de cada indivíduo.

2.1.1. Breves Conceitos

Segundo Nahas (2006), o conceito de **Qualidade de Vida** difere para cada pessoa, pois depende da percepção de bem-estar que cada indivíduo possui. Além disso, ela é dependente de alguns fatores, como o estado de saúde, a satisfação com o trabalho, relacionamentos, prazer, longevidade, entre muitos outros. Com isso, itens como fatores sócio-ambientais e individuais, resultam em uma percepção de bem-estar, indicando assim a qualidade de vida de uma pessoa ou de uma população.

Em um livro já clássico, McKeown & Lowe (1989) afirmam que as melhorias na nutrição e no saneamento (aspectos relativos ao meio ambiente) e as modificações nas condutas da reprodução humana (sobretudo a diminuição no número de filhos por família) foram os fatores

responsáveis pela redução da mortalidade na Inglaterra e no País de Gales, no século XIX e na primeira metade do século XX (BUSS, 2000).

Nos últimos anos, a qualidade de vida tem sido um fator de grande investigação de pesquisadores relacionados à saúde, principalmente relacionando-a com pacientes de doenças infecciosas graves e crônico-degenerativas, desenvolvendo então a chamada Qualidade de Vida relacionada à Saúde (QVRS).

Os níveis de qualidade de vida podem ser refletidos em escalas que avaliam a auto-estima nas mais diversas idades. Segundo Cielask et al (2007), a qualidade de vida é vista de modo multidimensional, formada por parâmetros modificáveis ou não, como o estilo de vida, que envolve os hábitos alimentares, controle do estresse, atividade física habitual, comportamento preventivo, entre outros. Evidências mostram que pessoas com um estilo de vida mais ativo tendem a ter a auto-estima e a percepção de bem estar mais positivas. Conclui-se então que o Estilo de vida é inteiramente ligado com a qualidade de vida de cada indivíduo.

O **Estilo de Vida** no contexto da sociedade atual é um fator decisivo na qualidade de vida de cada pessoa, tanto na geral quanto na relacionada à saúde. Conforme Nahas (2006, p. 20), o estilo de vida é conceituado como “o conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas”. Já Añez, Reis e Petroski (2008) definem Estilo de Vida como padrões de comportamentos identificáveis que podem ter efeito profundo na saúde da população e estão relacionados a diversos fatores na vida de cada indivíduo.

O estilo de vida é um fator determinante na saúde de todos os indivíduos, grupos e comunidades. Ações de saúde pública no século XX e o avanço da medicina revolucionaram a saúde nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, principalmente em relação à prevenção e promoção de hábitos saudáveis.

Segundo Nahas, Barros e Francalacci (2000), quando se fala sobre mudança de comportamento para um estilo de vida saudável, as pessoas pensam em optar entre coisas interessantes e agradáveis (mas que poderiam trazer malefícios à saúde) ou coisas mais saudáveis e desinteressantes (alimentos sem sabor, algum tipo de exercício físico). Mas mais do que mudanças externas, um estilo de vida saudável procura tornar a vida das pessoas mais enriquecedoras e ativas, mas não exaustivas e com alto risco.

Nas últimas décadas, têm sido estabelecidos os efeitos do comportamento de risco sobre a saúde de cada indivíduo. Embora apareçam evidências de relação da saúde com o estilo de vida, grande parcela da população não segue um comportamento preventivo adequado (AÑEZ, REIS E PETROSKI, 2008). Hábitos positivos ou negativos no nosso estilo de vida afetam nossa saúde a

curto ou longo prazo. Para um envelhecimento saudável, fatores positivos são determinantes para uma maior autonomia e qualidade de vida.

As chamadas doenças crônico-degenerativas ou doenças crônicas não-transmissíveis, como a hipertensão, obesidade, diabetes, câncer, têm sido associadas a estilos de vida negativos, como a alimentação inadequada, estresse elevado e inatividade física.

Estudos longitudinais mostram que a expectativa de vida para indivíduos com bons hábitos de saúde pode ser mais longa: em média mais 11 anos para homens e 7 anos para mulheres. Não basta só viver mais, é preciso viver com prazer e alegria, satisfação pessoal e com bons relacionamentos pessoais.

Estudos de diferentes autores e os relatórios sobre a saúde mundial (WHO, 1998) e da região das Américas (OPAS, 1998) são conclusivos a respeito. Na América Latina, por exemplo, a expectativa de vida cresceu de 50 anos, depois da II Guerra Mundial, para 67 anos, em 1990, e para 69 anos, em 1995. Entretanto, as mesmas organizações são taxativas ao informar que ainda que tal melhoria seja incontestável, há a permanência de profundas desigualdades nas condições de vida e saúde entre os países e, dentro deles, entre regiões e grupos sociais (BUSS, 2000).

Em todas as idades, é preciso estar atento ao estilo de vida adotado, pois cada hábito é criado principalmente antes da fase adulta, podendo influenciar diretamente na velhice. Os fatores negativos que interferem em um estilo de vida saudável podem prejudicar a saúde a curto ou longo prazo e são chamados de comportamento de risco. Essa expressão pode ser definida como atividades que possam comprometer a saúde física e mental do indivíduo (FEIJÓ e OLIVEIRA, 2001).

Mudanças no estilo de vida não são fáceis de realizar e depende da vontade de cada pessoa, das oportunidades e informações oferecidas. Segundo Lazzoli et al (1998), ainda é mais provável que uma criança fisicamente ativa se torne um adulto também ativo. Em consequência, do ponto de vista de saúde pública e medicina preventiva, promover a atividade física na infância e na adolescência significa estabelecer uma base sólida para a redução da prevalência do sedentarismo na idade adulta, contribuindo desta forma para uma melhor qualidade de vida.

2.2. COMPORTAMENTOS DE RISCO

A expressão *comportamento de risco* pode ser definida como participação em atividades que possam comprometer a saúde física e mental do adolescente. Muitas dessas condutas podem iniciar apenas pelo caráter exploratório do jovem, assim como pela influência do meio (grupo de iguais, família); entretanto, caso não sejam precocemente identificadas, podem levar à consolidação

destas atitudes com significativas conseqüências nos níveis individual, familiar e social (FEIJÓ E OLIVEIRA, 2001).

Segundo Barros e Nahas (2001), a adoção de comportamentos de risco negativos à saúde resulta em mortes prematuras e doenças crônico-degenerativas. Dentre alguns comportamentos de risco, têm-se a inatividade física, o tabagismo, pratica sexual sem segurança, abuso de drogas e de álcool, estresse, isolamento social e o excesso de horas de trabalho e horas de sono. Estima-se que 2/3 das mortes provocadas por doenças que podem ser prevenidas são decorrentes do tabagismo, má alimentação e inatividade física.

Existem também outros fatores negativos que podem ser prevenidos por cada pessoa, como doenças infecciosas (como a AIDS) e doenças degenerativas que afetam o sistema cardiovascular, os pulmões, músculos e articulações, entre outros.

De forma geral, para esse trabalho, entendem-se como comportamentos de risco os seguintes fatores: sedentarismo, estresse (ocupação profissional, horas de sono) e hábitos sociais de vida (uso de drogas lícitas e ilícitas e comportamentos sexuais).

2.2.1 Sedentarismo

O organismo humano foi construído para ser ativo. Antigamente, os povos eram ativos por necessidades, através da pesca, caça, fuga, etc. A revolução industrial, juntamente com a globalização, trouxe avanços tecnológicos para o dia-a-dia da população mundial, permitindo uma economia de esforços. Da mesma forma, o chamado lazer passivo (televisão, jogos eletrônicos) tem sido utilizado cada vez mais no tempo livre de cada indivíduo. Todos esses meios de poupar esforços, apesar de oferecer maior conforto e produtividade, não diminuí a necessidade do corpo de exercitar-se. Pelo contrário, exige que o corpo se exercite ainda mais.

De acordo com Nunomura, Teixeira, Caruso (2004), vários trabalhos científicos mostraram que as doenças estavam relacionadas aos hábitos e estilos de vida inadequados (sedentarismo, estratégias de tratamento e alimentação inadequadas etc.) e cita que, em 1993, a Associação Americana de Cardiologia considerou o sedentarismo como fator de risco independente para o desenvolvimento de doença arterial coronariana.

O sedentarismo é condição indesejável e representa risco para a saúde (CARVALHO et al, 1996). Segundo Roveda (2004), o sedentarismo é considerado o principal fator de risco para a morte súbita, estando na maioria das vezes associado direta ou indiretamente às causas ou ao agravamento da grande maioria das doenças.

A inatividade física representa uma causa importante na qualidade de vida e na morte prematura, principalmente nos países industrializados. O risco de ocorrência de um infarto, segundo Nahas (2006), em indivíduos sedentários é duas vezes maior do que em indivíduos ativos fisicamente. O sedentarismo está associado às doenças cardiovasculares, diabetes, osteoporose, obesidade, entre outros agravos. Estima-se que 54% dos casos de infarto e 50% dos acidentes cerebrovasculares são causados em decorrência do sedentarismo. Um estilo de vida ativo é fundamental para a promoção da saúde e da redução de todos esses aspectos.

É considerado sedentário o indivíduo que possua um gasto energético (trabalho + lazer + atividades domésticas + locomoção) inferior a 500 kcal por semana. Para se tornar uma pessoa moderadamente ativa, o gasto energético deve ser de pelo menos 1000 kcal por semana, o que corresponde a caminhadas com passos rápidos durante 30 minutos, cinco vezes na semana.

Nos países desenvolvidos, dados indicam que menos de 15% da população pratica exercícios físicos regularmente. Entre 25% e 40% são realmente sedentários. Esses valores não alteram muito quando se fala em outros países como Brasil e parece ser difícil conseguir alterá-los em curto prazo. Estudos têm mostrado que as prevalências de baixos níveis de atividade física tendem a ocorrer em maior grau nos adolescentes do sexo feminino, que realizam deslocamento passivo para a escola, cujos pais possuem baixos níveis de escolaridade e de atividade física (VASQUES e LOPES, 2009).

No Brasil têm-se apenas em estudos regionais, envolvendo amostras selecionadas no Estado de São Paulo, onde os dados disponíveis apontaram proporção de 60-65% de comportamento sedentário na população adulta (GUEDES, SANTOS E LOPES, 2006).

Mudanças comportamentais podem ser preventivas e controlar as doenças relacionadas à inatividade física, chamadas de doenças hipocinéticas. Nos Estados Unidos, mais de 60% dos adultos e em torno de 50% dos adolescentes são considerados sedentários. No Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística apontam 80,8% de adultos sedentários (MELLO et al. Apud OEHLSCHLAEGER 2004).

Neste sentido encontram-se evidências disponibilizadas na literatura que sugerem que a atividade física praticada em quantidade e intensidade adequadas pode reduzir o risco relativo de aparecimento e desenvolvimento de disfunções crônicas degenerativas, como é o caso das cardiopatias, da hipertensão, da obesidade, do diabetes *mellitus* tipo 2, da osteoporose, da osteoartrite, e de alguns tipos de câncer (GUEDES, SANTOS E LOPES, 2006).

2.2.2. Estresse

Em relação ao estresse, o termo surgiu no século XVII com o sentido de aflição. Em 1936 o significado de estresse foi exposto como é conhecido nos dias atuais: maneira como o organismo responde a qualquer estímulo que altere o grau de equilíbrio. Esse estado de equilíbrio, tanto do organismo entre si como do organismo com o meio ambiente, é chamado de homeostase. Os sistemas hormonais e nervosos reconhecem as alterações e comandam as respostas para o organismo voltar ao equilíbrio normal.

O estresse tem sido enfatizado por ser considerada a “doença do século”, como consequência do somatório de fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo. Caso esses fatores não sejam controlados desde seu início, poderão causar uma série de complicações à saúde (NUNOMORA, TEIXEIRA E CARUSO, 2004).

Os agentes estressantes, como são conhecido os fatores que alteram a homeostase, podem ser chamados de físicos ou psicossociais. Os físicos provem do ambiente, como o calor, suor, frio, drogas, radiações, lesões, bactérias, entre outros. Os psicossociais envolvem acontecimentos nos diversos ambientes sociais, tantos positivos quanto negativos. Entre os negativos, têm-se a morte de parentes, separações, desemprego, provas, problemas no trabalho, etc.

O excesso de horas e a intensidade do trabalho podem estar relacionados ao estresse, provocando fadiga, o burnout, às doenças cardiovasculares, à ocorrência de acidentes, etc. A fadiga crônica decorre de esforços excessivos ou repetitivos, sendo mais comum do que se imagina. Uma melhor alimentação e um programa de condicionamento físico podem aumentar a resistência à fadiga. Com base nos estudos de Berger e Macinman (1993) apud Nunomora, Teixeira e Caruso (2004) pode-se afirmar que o exercício físico reduz os níveis de ansiedade, depressão e raiva, considerados sintomas de estresse, e também reduziria a influência de fatores de estresse psicossociais sobre o indivíduo (BLUMENTHAL e colaboradores, 1988; CREWS; LANDERS, 1987; SINYOR e colaboradores, 1983).

O estresse e a baixa qualidade de vida, segundo Lima (2004), são gerados principalmente quando há conflito entre as exigências do trabalho e a atuação profissional. As empresas têm realizado esforços para sobreviver à economia atual, envolvendo seus trabalhadores, gerando um alto desgaste físico e emocional.

Ainda sobre o estresse gerado pelo trabalho, Stacciarini e Tróccoli (2001) citam que, além do excesso de trabalho, maus relacionamentos, condições precárias, não desenvolvimento da carreira, riscos, papéis ambíguos, instabilidade, entre outros fatores, podem gerar ou acentuar o nível de estresse do trabalhador.

Outra causa do estresse, que também pode estar relacionado ao trabalho, é a falta de sono. Segundo Martins, Mello e Tufik (2001), as causas mais comuns para seu prejuízo são as restrições e fragmentações existentes. A demanda de trabalho ou de escola, responsabilidades familiares, medicamentos e o estilo de vida alteram a qualidade e a quantidade de sono, acarretando conseqüências de condições médicas.

Há diversas estratégias que auxiliam no controle e na diminuição do estresse. Especialistas de diversas áreas do conhecimento têm procurado desenvolver técnicas para ajudar os indivíduos a controlar os níveis de estresse. Dentre elas, destacam-se a psicoterapia, as técnicas corporais de relaxamento e alívio das tensões, o uso de medicamentos alopáticos ou homeopáticos, a prática de atividades físicas, dentre outros.

2.2.3. Hábitos Sociais de Vida

Para esse trabalho, como já mencionado anteriormente, hábitos sociais de vida referem-se aos comportamentos sexuais e ao uso de drogas lícitas ou ilícitas.

Segundo Nahas, Barros e Francalacci (2000), hábitos são formados pela repetição de comportamentos no dia-a-dia. Quando se aprende algo e ele se repete durante um tempo, o subconsciente começa a ser responsável por essa ação, tornando-a um hábito de vida.

O uso de drogas lícitas e ilícitas tem sido alvo de várias pesquisas no Brasil e no mundo por sua influência social, econômica e sobre tudo a saúde do usuário. Segundo pesquisas, as drogas legais (o álcool e o tabaco) apresentaram respectivamente “*uso na vida*” de 87,7% e 30,7%, respectivamente, entre os estudantes de saúde da Universidade Federal do Amazonas (LUCAS et al 2006). Esses valores são semelhantes aos trabalhos com estudantes de medicina de Kerr-Corrêa et al. e Mesquita et al. , que variaram de 82% a 85,5% para o álcool e de 19,8% a 39% para o tabaco. Quando comparado aos dados do recente levantamento domiciliar sobre uso de drogas do CEBRID 1, observa-se que a população de estudantes universitários não difere muito, no “*uso na vida*” de álcool, da população em geral (68,7%), tampouco no “*uso na vida*” de tabaco (41,1%), embora apresente percentuais pouco maiores e menores, respectivamente.

Segundo McGinnis & Foege, citado por Barros e Nahas (2001), um levantamento foi efetuado nos Estados Unidos, em 1990, onde apontou o fumo como o principal fator de risco para mortalidade, sendo que a falta de atividades físicas, aliada à dieta inadequada, contribuiu para cerca de 14% das mortes por todas as causas.

O Brasil é o país da América Latina que mais tem gerado dados sobre a dependência química e padrões de consumo de álcool e drogas nas mais variadas faixas etárias (KERR-

CÔRREA et al, 1999). Por outro lado, a preocupação em detectar o uso e abuso de álcool e drogas, bem como atitudes em indivíduos com profissões ligadas à saúde é óbvia. Segundo Nahas (2006), a decisão de usar ou não drogas lícitas e ilícitas vai além da vontade do indivíduo, sendo mais fácil decidir sobre seu uso inicial para evitar hábitos indesejáveis.

Segundo o ACSM (2008), os efeitos agudos da ingestão de álcool podem exercer um efeito negativo nas habilidades psicomotoras, tais como tempo de reação, coordenação mão-olho, precisão, equilíbrio e coordenação ampla.

Ainda sobre o uso de substâncias, têm-se os esteróides anabolizantes. ACSM (2008) ainda cita que os ganhos na força muscular atingida através de exercícios de alta intensidade e uma dieta apropriada podem ser aumentados pelo uso de anabólicos esteróides androgênicos em alguns indivíduos, mas estes não aumentam a potência aeróbia ou a capacidade muscular em exercícios. Os anabolizantes ainda são associados com efeitos adversos no fígado, sistema cardiovascular, sistema reprodutor, e características psicológicas em tratamentos em um conjunto de pesquisas realizadas em atletas.

Enquanto que futuras pesquisas estão sendo realizadas, o potencial de perigo do uso dos anabólicos esteróides androgênicos em atletas deve incluir aqueles encontrados nas ações terapêuticas. O uso de esteróides anabolizantes por atletas é contrário aos princípios éticos da competição esportiva e isso é inaceitável pelos comitês esportivos governamentais.

Segundo Pillon, O'Brien, Piedra, (2005) as situações de entrada na universidade, afastamento da família, a ligação com novas amizades fazem parte de uma fase de mudança que pode colocar em maior risco para o uso de substâncias, por pressão dos amigos ou pela aquisição de independência torna-se potenciais para tais comportamentos. No entanto, o ambiente torna-se favorável para experimentar a droga e além envolver em outros comportamentos inesperados (dirigir embriagado, fazer sexo sem proteção).

Ainda conforme os autores muitos são influenciados nos círculos sociais em que convivem. Os locais em que os estudantes acham possível conseguir drogas são em festas ou eventos fora da universidade e dentro da universidade, através de amigos e vendedores de drogas e/ou traficantes. Os motivos que levam os estudantes a usar substâncias psicoativas são de usar bebidas alcoólicas para se divertir, para alegrar-se de seus problemas e porque seus amigos o fazem.

A prática de relação sexual sem o uso de preservativos aumenta o risco de infecção pelo vírus HIV e de contrair a AIDS ou outras doenças sexualmente transmissíveis. Pesquisas mostram que o comportamento sexual é um dos comportamentos de risco de maior prevalência (COTRIM, CARVALHO E GOUVEIA, 2000). Nos EUA surgem, a cada ano, três milhões de novos casos de doenças sexualmente transmissíveis.

Com relação ao comportamento sexual, entre uma amostra de 200 alunos, 128 (64%) dos estudantes tiveram relações sexuais, sendo que 87(68%) eram do sexo masculino. Essa pesquisa ainda apresenta estudantes que usaram álcool ou drogas antes da relação sexual. Isso demonstra a vulnerabilidade do indivíduo a doenças venéreas.

Segundo as Políticas de prevenção do HIV, a taxa de novas infecções pelo vírus continua a crescer anualmente e estima-se que 4,9 milhões de pessoas tenham se infectado no ano de 2004. Mundialmente, o número total de pessoas vivendo com o vírus também continuam a crescer e as estimativas indicam que, se a epidemia não for controlada, ela continuará a crescer cada vez mais.

A prevenção ao HIV, se financiada de forma adequada, também poderá ter impacto em outras áreas prioritárias para os países, incluindo: o controle da disseminação das infecções transmitidas sexualmente e da tuberculose; a questão da desigualdade associada a gênero; promoção da educação, combate ao uso de drogas e álcool, melhoria dos serviços de saúde e atenuação dos impactos sobre as crianças órfãs e vulneráveis à AIDS.

Segundo Paiva (2003), o uso do preservativo como uma das diretrizes de prevenção ao HIV pela via sexual foi, desde o início da epidemia, a alternativa que mais protegia. Em uma pesquisa do IBGE no Brasil, 85,6% da população sexualmente ativa afirmou não ter usado preservativo na última relação ou nem sempre nos 6 meses anteriores à pesquisa, e apenas 14,6% usavam de maneira consistente o preservativo.

Os artigos citados acima só deixam mais clara a relação entre uso de drogas e hábitos sexuais preventivos. E que qualquer um destes elementos pode levar a outro, colocando o indivíduo em risco negativo a saúde.

2.3. ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE

A saúde e a qualidade de vida do homem podem ser preservadas e aprimoradas pela prática regular de atividade física (CARVALHO et al, 1996)

Segundo CASPERSEN (1989) apud Ribeiro et al (2001), a atividade física é definida como qualquer movimento voluntário que resulte em gasto energético. Esses comportamentos incluem o trabalho, as atividades da vida diária, o transporte e o lazer. De maneira mais específica, o exercício físico é uma das formas de atividade física, sendo programado, estruturado, com o objetivo de desenvolver e/ou manter a aptidão física e as habilidades motoras. Assim o exercício seria um tipo específico de atividade física que deve necessariamente envolver regularidade e planejamento, tendo assim frequência, duração e intensidade definidas.

Pitanga (2002) cita que o homem histórico dependia da sua força, velocidade e resistência para sobreviver. Suas longas caminhadas, lutas e busca de alimentos o tornavam um ser ativo fisicamente.

Alguns anos mais tarde, na Grécia, a atividade física era desenvolvida como uma forma de ginástica com fins bélicos e treinamento de gladiadores. Somente no século XIX, na Europa, que a atividade física teve caráter escolar através de jogos e danças. A partir daí, surge os mais diversos métodos de exercícios físicos defendidos por inúmeros autores. Com isso, Pitanga (2002) define atividade física como qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética e que possua gasto energético, envolvendo componentes biopsicossociais, culturais e comportamentais, sendo retratadas através de jogos, lutas, danças, esportes, exercícios físicos e deslocamentos.

A atividade física, o exercício físico e saúde têm sido largamente relacionados por varias pesquisas que buscam fornecer informações sobre os benefícios de uma rotina de atividade física na saúde. Estudos epidemiológicos relacionam a atividade física como um meio de promoção à saúde, mostrando ainda que elevados níveis desta resultem em diminuição do risco de diabetes, hipertensão, osteoporose e doenças coronarianas.

Por isso um grupo de especialistas foi reunido pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA - CDC e o Colégio Americano de Medicina Esportiva - ACSM - com o intuito de desenvolver uma mensagem baseada nas últimas evidências científicas para a divulgação da atividade física à população. Desta reunião surgiu a orientação de que “todo adulto deve pelo menos acumular 30 minutos de atividades físicas de intensidade moderada na maioria dos dias da semana” (PATE et al. Apud RIBEIRO et al).

Um estilo de vida ativo passou a ser considerado fundamental para promover saúde e reduzir a mortalidade por todas as causas. Uma pesquisa feita no município de São Paulo mostrou que, 69,3% da população seria sedentária, contra 37,9% de tabagistas, 33,3% de hipertensos, 18% de obesos e 7,7% de alcoólatras. Visto estes dados podemos colocar que a atividade física é responsável por combater os males de um dos principais fatores de risco a saúde, o sedentarismo.

Pitanga (2002) cita pesquisas relacionando atividade física e doença arterial coronariana, realizadas em Londres, evidenciando que um maior gasto energético resulta em menores riscos de morte por essa doença em trabalhadores do transporte coletivo da cidade. Cielask et al (2007) cita estudos que mostram a relação da falta de atividade física como fator negativamente influente sobre o estado de saúde de um indivíduo.

De acordo com Roveda (2004), o sedentarismo associado à diminuição do metabolismo tem como efeitos:

- Diminuição da capacidade aeróbia,
- Diminuição da massa óssea, aumentando a propensão a fraturas,
- Diminuição da resistência e da força muscular,
- Diminuição do senso de equilíbrio,
- Diminuição do tempo de reação,
- Aumento da gordura corporal,
- Aumento da pressão arterial,
- Aumento da aterosclerose (depósito de gorduras nas artérias),
- Aumento da intolerância à glicose (Diabete Melito).

Segundo Nahas (2006), individualmente, a atividade física está associada à capacidade com uma maior capacidade física e mental, gerando mais entusiasmo para o cotidiano e sensações positivas de bem-estar. Segundo Strattner (2009) o exercício físico atua diminuindo o estresse emocional, reduzindo a gordura corporal e aumentando a massa muscular, melhorando o desempenho do sistema cardiorrespiratório e aumentando a imunidade do indivíduo. A atividade física constitui uma importante medida profilática contra patologias da civilização moderna, como o estresse. (REIS, 2007).

De acordo com Carvalho et al (1996), pesquisas têm comprovado que os indivíduos fisicamente aptos e/ou treinados tendem a apresentar menor incidência da maioria das doenças crônico-degenerativas, explicável por uma série de benefícios fisiológicos e psicológicos, decorrentes da prática regular da atividade física. Estimativas globais da Organização Mundial da Saúde (OMS) indica que 22% das doenças cardíacas, 10 a 16% dos casos de diabetes tipo 2 e de cânceres de mama, cólon e reto poderiam ser evitados com a realização de um volume suficiente de atividade física. (MALTA et al, 2009)

Em 1995, foram publicadas pelo Centro de Controle de Prevenção de Doenças Americano (CDC) e o American College of Sports Medicine (ACSM) recomendações para adultos americanos, os quais deviam acumular 30 minutos ou mais de atividade física de intensidade moderada na maioria ou em todos os dias da semana. Os propósitos destas recomendações foram encorajar o aumento da participação em atividades físicas da população americana sedentária.

Nos dias atuais, segundo ACSM (2008), para a melhora qualidade de vida e saúde de adultos saudáveis, são necessários pelos menos 150 minutos (2 horas e 30 minutos semanais) de exercícios físicos cardiorrespiratórios moderados ou 75 minutos semanais de intensidade vigorosa aeróbia. Sugere-se também a combinação equivalente de exercício moderado e vigoroso aeróbio.

Essas atividades devem ser realizadas em episódios de no mínimo 10 minutos e, de preferência, espalhados por toda a semana. Além disso, é preciso exercício físico de força muscular, sendo recomendados 8 a 10 exercícios de força, com 8 a 12 repetições cada, pelo menos duas vezes por semana. Para ACSM, exercício físico moderado seria aquele em que se eleve a frequência cardíaca e que consiga manter uma conversa.

Com todos esses dados e pesquisas, não se discute mais se a atividade física tem relação com a saúde. Fortes evidências ainda mostram que pessoas ativas fisicamente têm uma expectativa ampliada de anos de vida produtiva e independente e que os custos com a saúde pública podem ser bem menores se a população praticar exercícios físicos regulares.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Nessa etapa será caracterizado o tipo de estudo, os sujeitos que participaram de todo o processo e os procedimentos de coleta de dados.

3.1. TIPO DE PESQUISA

De acordo com os objetivos essa investigação foi desenvolvida através de uma pesquisa exploratória descritiva. É exploratória, pois buscou abordar um assunto para avaliar suas possibilidades de aplicação a um determinado problema. Esclarece e desenvolve idéias, oferecendo uma visão panorâmica sobre um fenômeno pouco estudado. É descritiva em função de ter como objetivo relatar as características do objeto estudado. Assim, não busca o descobrir o porquê do fenômeno estudado, mas caracterizar todos seus aspectos, na perspectiva de traçar seu perfil.

Segundo Gil (1999) e Gonsalves (2007), através desse tipo de pesquisa são atualizadas as características de um grupo social, descobrindo a existência de relações entre variáveis. Juntamente com a pesquisa exploratória, a pesquisa descritiva possui preocupação com a atuação prática.

Segundo a abordagem do problema a pesquisa possui caráter quantitativo e qualitativo. A pesquisa quantitativa é aquela que coleta as informações, realiza um levantamento das variáveis e constrói um quadro teórico geral, utilizando-se basicamente da estatística.

A pesquisa qualitativa é aquela que se preocupa mais com a análise, significação e interpretação subjetiva do fenômeno pesquisado. Thomas e Nelson (2002) ainda citam que a pesquisa qualitativa possui seus dados predominantemente descritivos.

Ainda, de acordo com seus procedimentos técnicos é um Estudo de Levantamento, pois buscou o conhecimento amplo e detalhado sobre o comportamento de risco dos acadêmicos do Curso de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina, através do processo de análise e interpretação de situações da vida real dos mesmos.

3.2. COLETA DE DADOS

De acordo com os procedimentos de coleta, ou seja, as fontes de informação são caracterizadas como pesquisa de campo, pois busca a informação diretamente com a população estudada. Essa busca foi realizada através de um questionário (instrumento de pesquisa), que passou por validade de conteúdo e clareza, submetido a validação de três professores da Universidade Federal de Santa Catarina. Esse processo definiu que o instrumento está em condições de servir os propósitos da pesquisa.

Questionário, segundo Hayman (apud Negrine, 1999), é uma lista de perguntas do qual o pesquisador obtém informações sobre os sujeitos participantes. Esses devem estar preparados previamente com a finalidade de averiguar a opinião dos indivíduos sobre o assunto em questão.

O questionário é chamado de “**Questionário de Estilo de Vida em Acadêmicos de Educação Física**” (APÊNDICE A) e foi criado para servir ao esclarecimento dos objetivos desse trabalho em todos seus aspectos. Esse questionário conta com 21 questões totais, sendo 20 questões fechadas e uma questão aberta. A base de sua formação foi o questionário “**Questionário de Estilo de Vida**”, de Palma, Abreu e Cunha (2007). Foi utilizada a escala de Subjetiva de esforço de Borg, que foi criada *Borg & Noble, 1974*, que desenvolveram esta tabela, relacionando nosso cansaço durante o exercício com o aumento da frequência cardíaca, tornando fácil nosso controle da intensidade nos exercícios.

O questionário dessa pesquisa aborda seis grandes domínios: Dados Pessoais, Ocupação Profissional, Atividade Física e Exercício Físico, Qualidade do Sono e Estresse, Comportamento Sexual e Substâncias Lícitas e Ilícitas.

Além de responder o questionário, os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE B) para a divulgação dos dados.

Os dados foram coletados no mês de Abril e Maio de 2010, no Centro de Desportos da UFSC, com permissão do professor de cada disciplina em que houve intervenção.

3.3. POPULAÇÃO ESTUDADA

Segundo Triviños (2001), a população é um conjunto de objetos, pessoas, fenômenos, etc. E a amostra é uma parte desta população. A população estudada foram os acadêmicos da graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina, e sua amostra foi definida através dos alunos presentes no momento da aplicação do questionário, em uma disciplina de cada fase do curso, escolhida de maneira aleatória.

3.4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Para análise descritiva dos dados quantitativos utilizou-se frequência, média, desvio padrão, máximo e mínimo e percentagem por meio do programa estatístico SPSS for Windows versão 15.0. e o programa Microsoft Office Excel 2007.

Na análise qualitativa dos dados, buscou-se analisar e interpretar, sob a luz da teoria, as respostas obtidas na aplicação do questionário, na perspectiva de analisar e identificar o perfil dos alunos investigados, além de estabelecer relações com outros estudos ligados ao objeto pesquisado.

4. ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Nessa etapa do trabalho são apresentados os resultados obtidos transformados em categorias de análise na forma de gráficos e através de textos interpretativos dos dados coletados com os sujeitos investigados. Buscou-se assim, ao abordar o problema, uma aproximação, ainda que superficial, entre a análise quantitativa e qualitativa do fenômeno investigado, respeitando o roteiro pré-determinado na apresentação das questões investigadas.

4.1. CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

No total, foram coletados 203 questionários da amostra dessa população, sendo que dois foram descartados, pois foram respondidos incompletamente. Então, foi estipulado um n=201. A idade dos participantes variou entre 17 e 32 anos, conforme o gráfico abaixo.

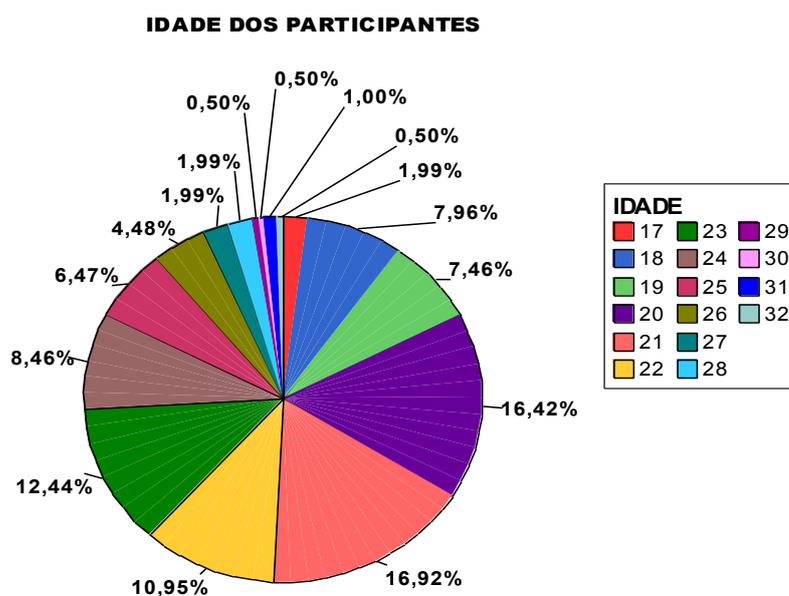


Gráfico 1- Idade dos participantes desta pesquisa.

A maior parte da população encontra-se na faixa etária entre 20, 21,22 e 23 anos, que é considerada a faixa de idade em que o indivíduo costuma estar na vida universitária.

Com relação ao sexo dos alunos participantes, 108 eram do sexo masculino e 93 do sexo feminino. Os dados do gráfico dois mostram os números em porcentagem.

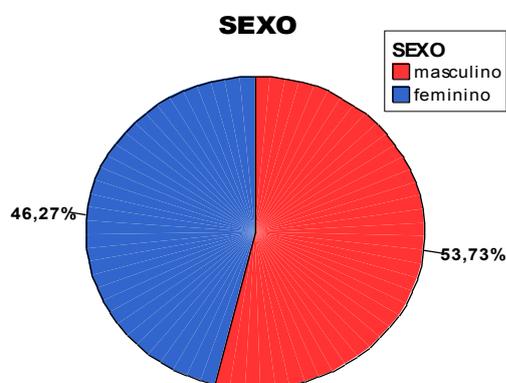


Gráfico 2- Sexo dos participantes da pesquisa.

Quanto ao sexo dos participantes, nota-se que há certo equilíbrio, não havendo tanta discrepância como ocorre em cursos como Engenharias (grande maioria masculino) e cursos da área da saúde (grande maioria do sexo feminino).

Sobre o estado civil declarado pelos indivíduos, 192 são solteiros, 8 estão casados e apenas um está divorciado.

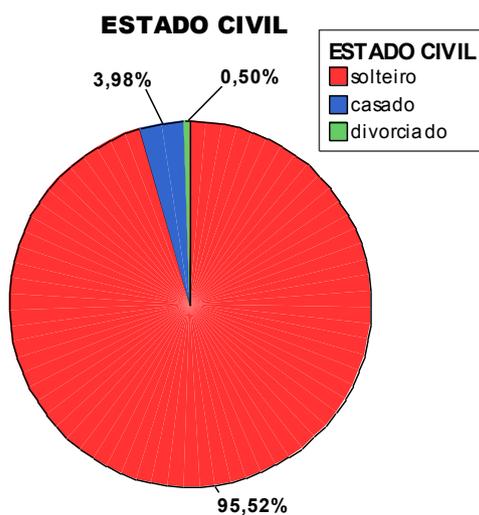


Gráfico 3- Estado civil declarado pelos indivíduos desta pesquisa.

Para finalizar a caracterização da população estudada, identificou-se o período em que cada participante se encontra no curso de Graduação em Educação Física. Os dados mostram que a sua grande maioria se encontra no primeiro período (33) e por último, encontram-se os alunos que não possuem período definido, ou seja, possuem disciplinas de diversas fases do curso (9).

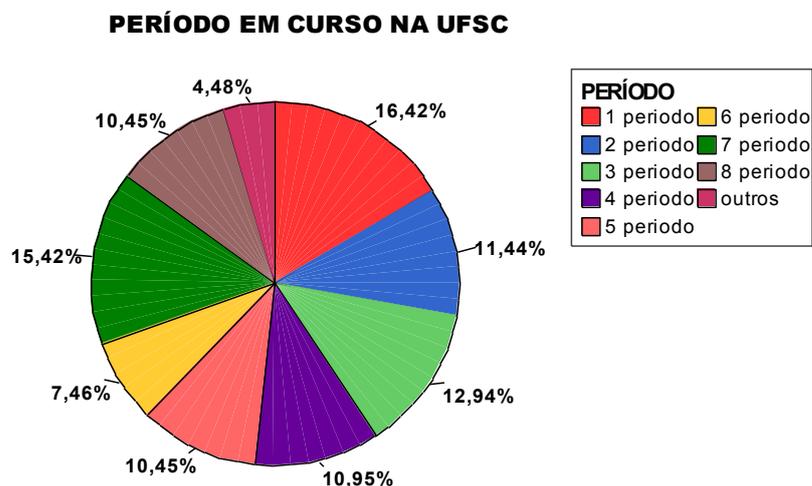


Gráfico 4 – Período do Curso de Educação Física que se encontram os participantes dessa pesquisa.

Com esses números, podemos observar que há certa desistência do curso ao longo dos anos de estudo, voltando a crescer no final, onde quem havia parado volta para terminar sua formação.

4.2. OCUPAÇÃO PROFISSIONAL

Nos dias atuais, o trabalho é um grande influenciador na qualidade de vida de cada indivíduo. Ele não influencia apenas a saúde física, mas também a saúde mental da pessoa.

Nessa pesquisa pôde-se observar que grande parte dos participantes ou realizam estágio na área (39,9%) ou já trabalham fora (23,9%). Foram identificados até mesmo os alunos que realizam ambas as atividades (9,5%).

Ainda em relação à ocupação profissional, os alunos que possuem estágio e/ou trabalham responderam sua carga horária semanal e também sua percepção de esforço (baseada na escala de Borg), realizada na sua atividade. O n dessas questões foi igual a 148.

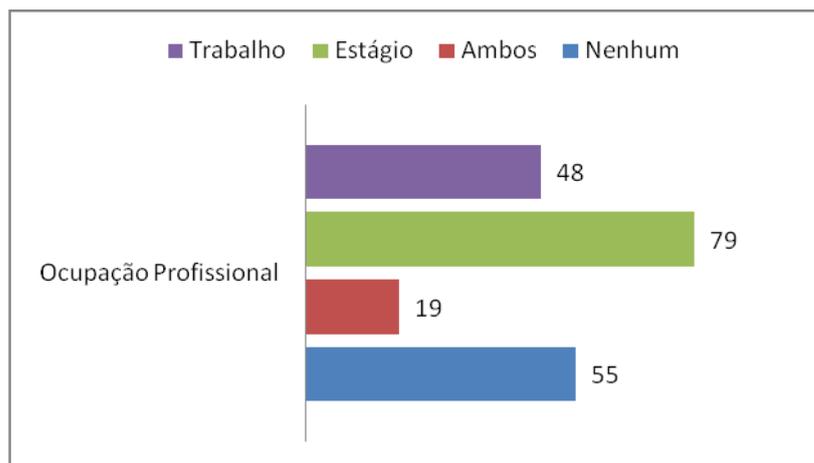


Gráfico 5 – Ocupação profissional dos participantes dessa pesquisa.

Em relação às horas dedicadas ao trabalho, a maioria dos participantes possui carga horária de até 10hs/semanais (36) e a minoria realizada sua carga horária semanal de 25,1 à 30hs/semanais (14).

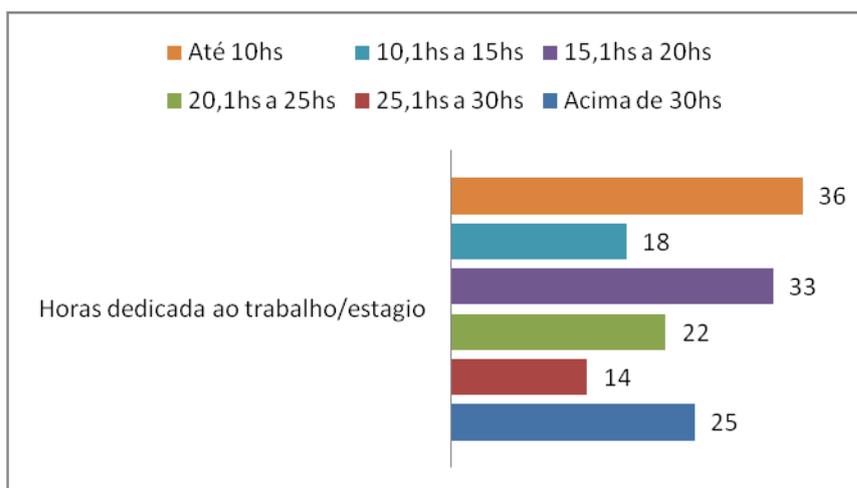


Gráfico 6 – Horas Semanais dedicadas ao trabalho ou estágio de cada participante

Segundo SOTER, MARTINS e DANTAS (2010), o desenvolvimento tecnológico decorrente da industrialização, a formação e a urbanização das grandes metrópoles trouxeram conseqüências, ligadas diretamente à saúde da população. Uma comunidade que, outrora, era naturalmente dinâmica, e sujeita a poucos fatores estressantes, passa a conviver com problemas relacionados com a inatividade física, dentre eles, a obesidade, a hipercolesterolemia, a ansiedade e a hipertensão arterial.

A Escala de Percepção de Esforço de Borg é uma escala onde, individualmente, cada participante define o esforço exercido em uma atividade física. Um total de 29,05% dos

entrevistados definiu que realiza um esforço um pouco intenso durante sua carga horária destinada ao trabalho/estágio, sendo que ainda 39,19% definiram seu esforço como leve.

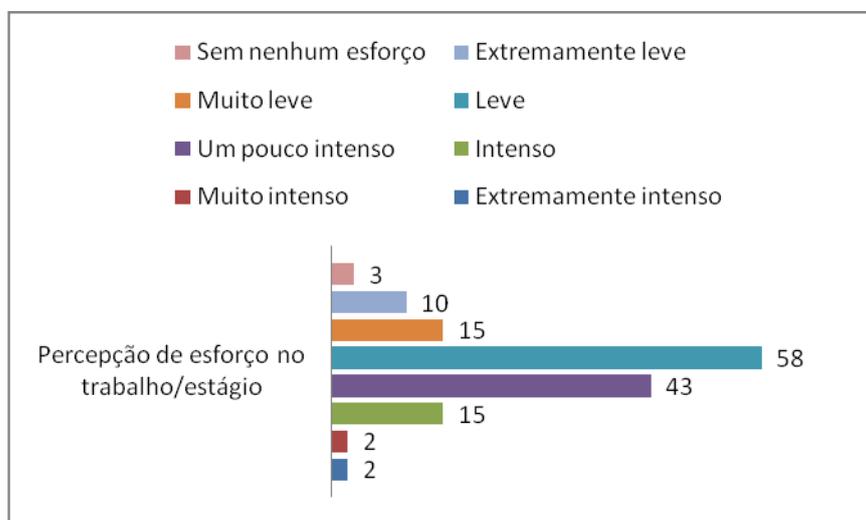


Gráfico 7 – Percepção de Esforço em relação ao trabalho/estágio definida pelos participantes da pesquisa.

Ainda relacionado ao esforço realizado em seu trabalho/estágio, os alunos foram perguntando sobre a existência ou não de dores após sua atividade profissional. A maioria dos entrevistados (65,54%) respondeu que não sentem dores constantes após a sua carga horária, enquanto 34,46% afirmam sentir algum tipo de dor.

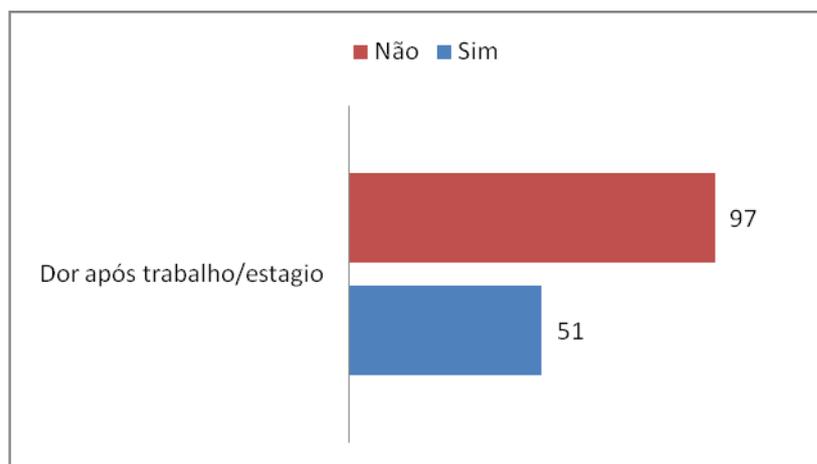


Gráfico 8 – Identificação de dor após a carga horário de trabalho por parte dos participantes da pesquisa.

No estudo de Palma, Abreu e Cunha (2007), os estudantes pesquisados relatam que 39,4% sentem dor após o trabalho e 60,6% não sentem nenhum tipo de dor.

Nahas, Barros e Francalacci (2000) citam que a mecanização, os avanços tecnológicos, a informatização e a presença cada vez mais freqüente de mecanismo que poupam esforço físico têm conduzido à diminuição da atividade física no trabalho, em casa e no lazer.

Segundo estudo publicado no *British Journal Sports Medicine*, é inegável que, seja em casa, ou no trabalho, a maioria das pessoas fica sentada por um tempo muito longo. São pessoas que trabalham em seus computadores, e quando se desvencilham dos afazeres, ficam sentados em seus sofás vendo TV, ou lendo, ou fazendo outra atividade do tipo.

Essa pesquisa acompanhou 17 mil indivíduos durante dois anos e relatou que as pessoas que passavam a maior parte da hora de trabalho sentada, tinham mais chance de desenvolver sedentarismo e diabetes. Isso porque o corpo, depois de quatro horas sem movimento, desliga os órgãos produtores de enzimas que regulam a glicose e a gordura no organismo. Então, a falta de atividade metabólica deixa os níveis de estresse e fadiga mais acentuada nas pessoas, mostrando que o trabalho e como a pessoa se comporta nele influencia em sua saúde.

Percebendo as respostas das perguntas 7 e 8, podem-se gerar algumas dúvidas e questionamentos. A grande maioria das pessoas que realizam estágio e/ou trabalho percebe seu esforço como “um pouco intenso” e “leve”, situados na parte mediana da Escala de Borg. Mas, ao mesmo tempo, a grande maioria responde que não sente nenhum tipo de dor após o trabalho. O questionamento seria sobre o entendimento de dores após o trabalho da questão 8 ou até mesmo uma errada percepção de esforço na questão 7, pois sem nenhum tipo de dor, o esforço deveria estar situado nos itens mais baixos da Escala de Borg.

4.3. ATIVIDADE FÍSICA E EXERCÍCIO FÍSICO

Esse item é o de maior importância para esse trabalho, pois é nessa área que os participantes devem atuar, preservando e incentivando seus alunos em sua carreira profissional.

Como já definido na revisão de literatura e no questionário, atividade física é definida como qualquer movimento voluntário que resulte em gasto energético, enquanto exercício físico deve necessariamente envolver regularidade e planejamento, tendo assim freqüência, duração e intensidade definidas (CASPERSEN, 1989).

Na nona questão, 54% dos participantes dizem praticar atividade física e exercício físico em sua vida diária, sendo que logo em seguida 31,5% dos entrevistados responderam praticar exercícios físicos. Apenas 1% dos indivíduos não pratica nenhuma das atividades acima citadas.

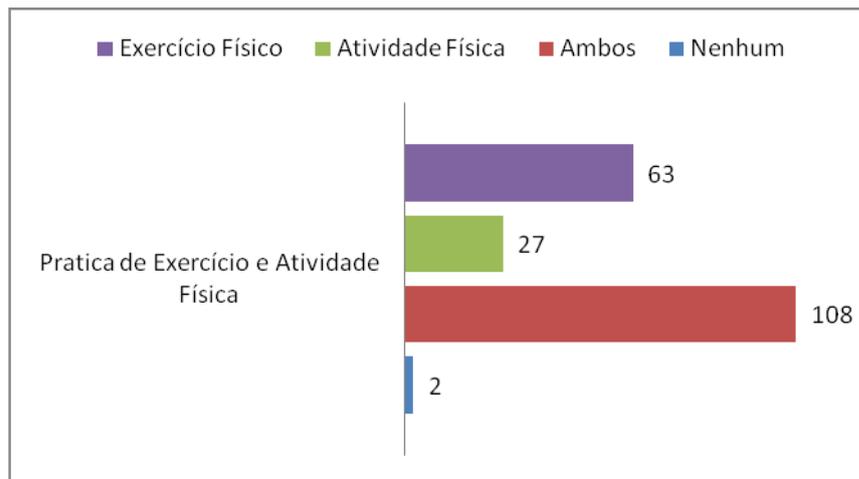


Gráfico 9 – Prática de Exercício Físico e/ou Atividade Física dos participantes dessa pesquisa.

Segundo estudos de Cieslak et al (2007), realizados em acadêmicos de educação física, 58,7% dos homens da pesquisa e 48,7% das mulheres de sua pesquisa são consideradas muito ativas, sendo que em segundo lugar nessas taxas encontram-se as pessoas ativas. No estudo equivalente de Palma, Abreu e Cunha (2007), afirmam que 90,8% dos acadêmicos de educação física das duas universidades particulares pesquisadas são considerados ativos.

Dados recolhidos pela ACSM (2010) sugerem que de 1990 a 2004, nos EUA, alguns homens e mulheres relataram, ao longo do tempo, não praticar mais exercícios no tempo de lazer, ou seja, houve prática nos anos iniciais, mas recentemente esse número caiu tanto para homens quanto para mulheres.

Em academias de ginásticas, Palma (2003) encontrou que 29,73% dos professores atuantes nestas relataram não praticar exercícios físicos regulares, justificando tal causa pelo excesso de trabalho e falta de tempo.

Para as questões subseqüentes, apenas os alunos que praticam Exercício Físico deveriam responder, o que tornou o n=172.

Na única questão aberta do questionário, os alunos deveriam identificar quais exercícios físicos que mais realizam, podendo escolher mais de um.

Com esses números, pode-se observar que quase todos os participantes praticam mais de um exercício físico regular, sendo em primeiro lugar a corrida e em segundo, esportes de maneira geral, seguido da musculação. Segundo o estudo de Malta et al (2006), mais de 50% das atividades praticadas por homens restringem-se à caminhada e ao futebol. Já para as mulheres, apenas a caminhada.

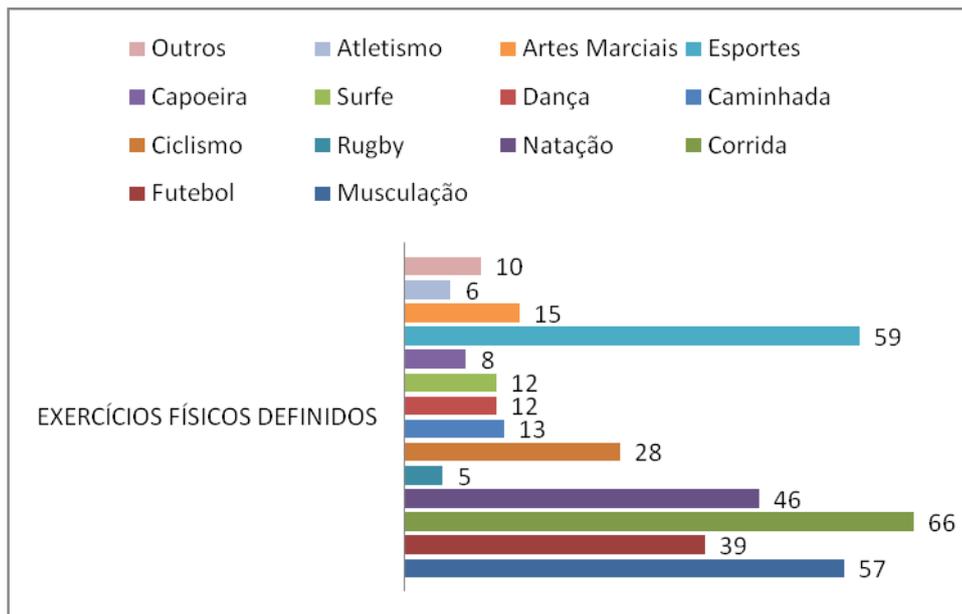


Gráfico 10 – Exercícios Físicos praticados pelos participantes dessa pesquisa.

Quando perguntado sobre a frequência e tempo semanal que pratica exercícios físicos têm-se os resultados nos gráficos abaixo:

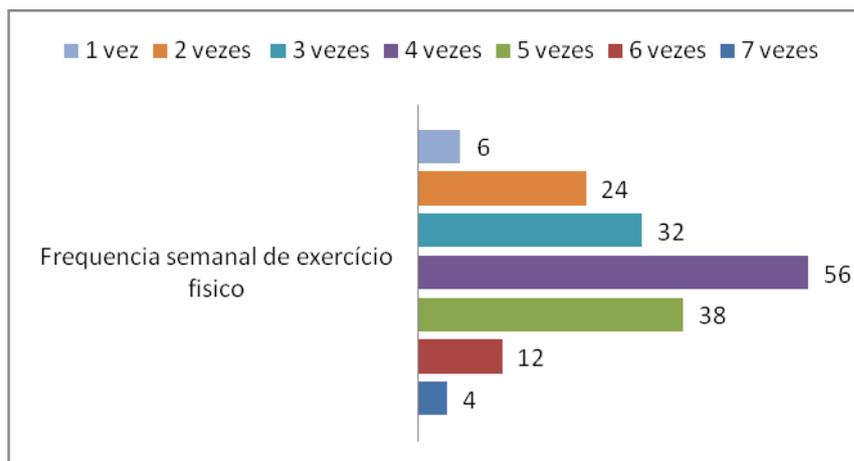


Gráfico 11 – Frequência Semanal de Prática de Exercício Físico dos participantes dessa pesquisa.

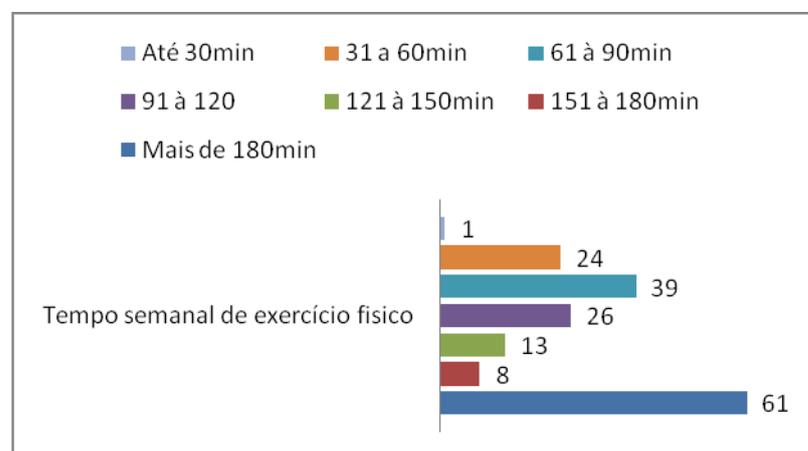


Gráfico 12 – Duração Semanal da Prática de Exercício Físico dos participantes dessa pesquisa.

O gráfico 11 nos mostra que há participantes que praticam exercícios físicos 7 vezes (2%) e 6 vezes (6%) por semana, mas a maioria pratica pelo menos 4 vezes semanais (27,9%). Além de disponibilizarem alguns dias da semana, o tempo para prática pode chegar até 180 minutos semanais (30,3%), que corresponde à maioria dos alunos.

No estudo de Palma, Abreu e Cunha (2007), a maioria dos estudantes realizam atividades físicas durante 5 vezes na semana (36,4%) e 28,5% destes afirmam praticar exercício físico entre 61 à 90 minutos, mas no artigo não deixa claro se esse tempo é diário ou semanal. O estudo de Matsudo et al (2005), com uma amostra referente a população de São Paulo e Pelotas (quase 3000 habitantes), mostrou que os paulistas praticam em média 195 minutos/semanais de atividade física e os pelotenses 260 minutos/semanais.

Roveda (2004) cita que a prática regular de exercícios favorece o desenvolvimento de adaptações fisiológicas que garantem ao praticante o pleno bem estar físico, mental e social, permitindo-o desempenhar suas atividades diárias com um máximo aproveitamento e eficiência, sem colocar em risco a integridade física do organismo.

Quando perguntados sobre os motivos que os levam à pratica dos exercícios físicos, os participantes deveriam relacionar, em ordem de importância, os itens relacionados aos motivos:

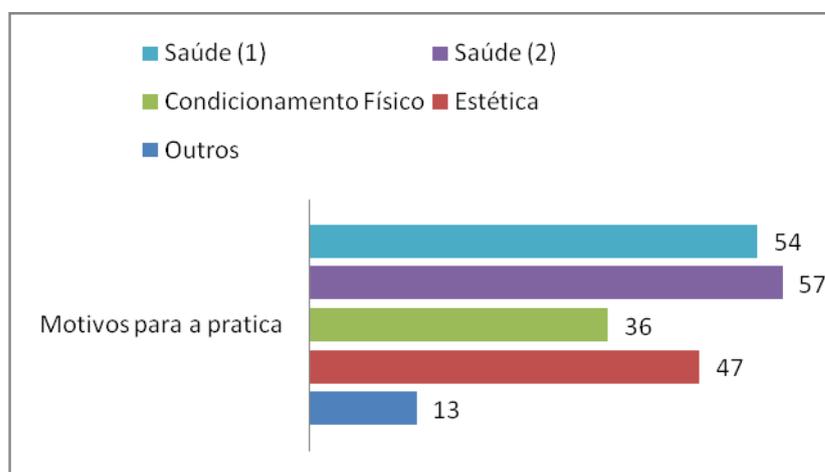


Gráfico 13 – Motivos que levam à pratica de exercícios físicos por ordem de importancia pelos participantes dessa pesquisa.

No gráfico 13, tem os mais votados como o mais importante, o segundo mais importante e assim por diante. Pode-se ver que a saúde foi eleita como principal motivo, sendo logo em seguida a mais votada como segundo principal motivo para a pratica, reforçando o que os acadêmicos estudam em boa parte das disciplinas na faculdade: a importancia da prática de exercícios físicos para a saúde e qualidade de vida. Logo em seguida, como terceiro item mais

votado, tem-se o condicionamento físico, depois a estética e em seguida, outros motivos diversos.

A importância do exercício físico para a saúde tem inúmeros itens: ela previne doenças cardiovasculares, infarto por embolia, hipertensão, diabetes tipo II, osteoporose, câncer do colo do útero, câncer de mama, ansiedade, depressão, entre outros (ACSM 2010; ROVEDA, 2004; SOTER, MARTINS e DANTAS, 2010). Não só na área de prevenção, mas para indivíduos com algum distúrbio no equilíbrio de sua saúde (hipertensos, asmáticos, cardiopatas, obesos, etc) a prática regular de exercício físico possui efeitos benéficos. Os profissionais da área de saúde e educação física devem estar atualizados, a respeito desses conceitos, para que possam desenvolver estratégias para o estímulo à aquisição e à manutenção da prática de exercícios (SOTER, MARTINS e DANTAS, 2010).

4.4. QUALIDADE DO SONO E ESTRESSE

O gráfico 14 mostra como os participantes comportaram-se quando perguntados sobre o tempo médio de sono por dia.

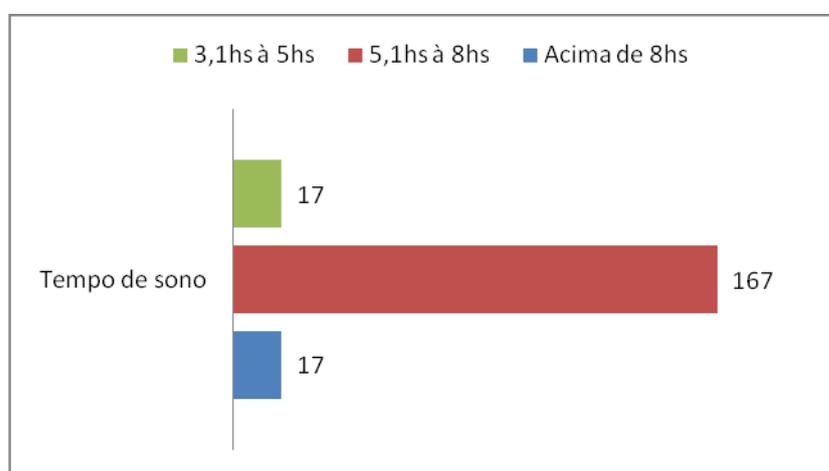


Gráfico 14 – Horas de sono diárias relatadas pelos participantes dessa pesquisa.

Nesse aspecto, grande parte dos participantes (83,1%) responderam que possuem em média de 5,1 à 8 horas de sono diária, com empate nas outras opções. No estudo de Palma, Abreu e Cunha (2007) os estudantes mantiveram a média de 75,9% com tempo de sono entre 5,1hs e 8h. Dinges et al apud Palma, Abreu e Cunha (2007) afirmam que a restrição do sono diário (média de 4,5 horas por noite), acumulada ao longo da semana, pode provocar prejuízos

como fadiga, confusão e aumento na probabilidade de ocorrência de acidentes de trabalho, entre outras consequências. Esses dados parecem estar de acordo com os estudos de Palma (2003).

Quando perguntados sobre a qualidade do sono (dorme bem e sente-se descansado), a grande maioria afirmou que algumas vezes (37,8%) consegue dormir bem e sentir-se descansado, enquanto a minoria (3,5%) afirma que quase nunca possui uma boa qualidade de sono.

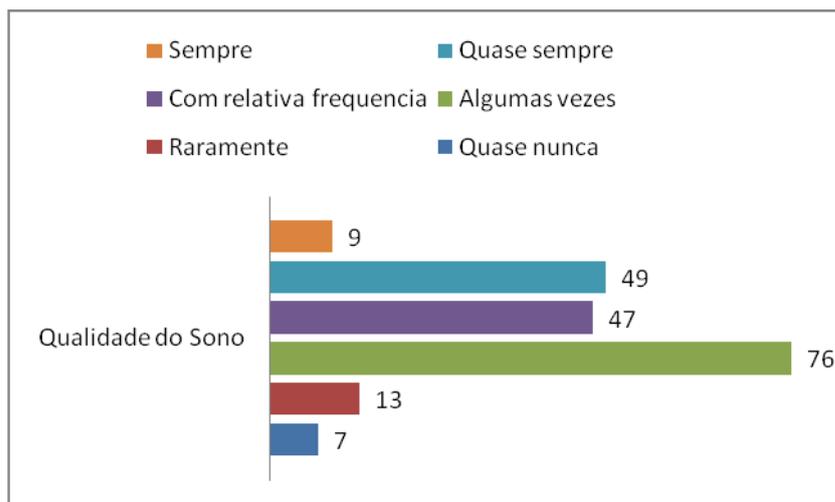


Gráfico 15 – Qualidade do Sono dos participantes dessa pesquisa.

As perguntas relacionadas ao estresse obtiveram as seguintes respostas:

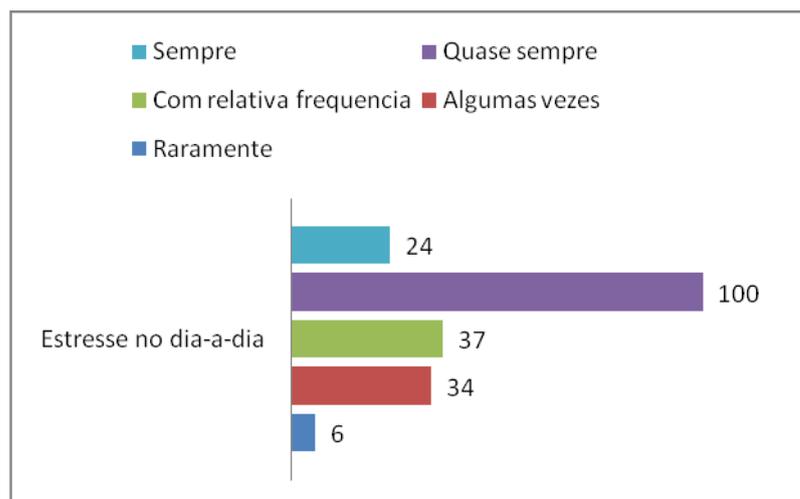


Gráfico 16 – Capacidade de lidar com o Estresse no dia-a-dia dos participantes dessa pesquisa.

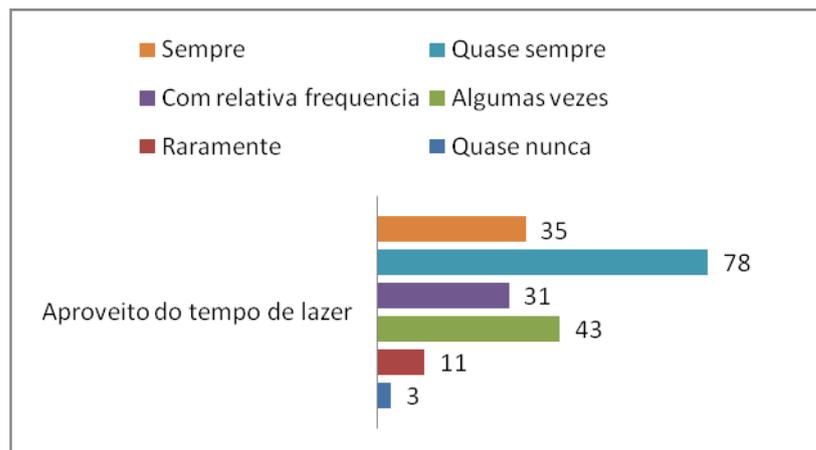


Gráfico 17 – Aproveitamento do tempo de lazer dos participantes dessa pesquisa.

No gráfico 16, pode-se notar praticamente a metade dos entrevistando quase sempre conseguem controlar o estresse diário (49,8%) e apenas 3% diz que raramente possui esse controle. Segundo estudo de Barros e Nahas (2001), 87,8% da amostra dos trabalhadores da indústria catarinense afirma estar raramente estressado, mostrando a maioria dessa população, assim como os estudantes desse trabalho. Dentro de um grupo de adolescentes de Florianópolis, SC, uma pesquisa realizada por Pires et al (2004), afirma que 43,1% apresentavam sintomas de estresse prejudicial à saúde.

Os problemas de estresse são, freqüentemente, o resultado da ausência de equilíbrio entre a atividade física e mental, devido ao sedentarismo combinado com níveis elevados de estresse acumulado.

Já no gráfico 17, em primeiro lugar estão os indivíduos que quase sempre desfrutam de seus momentos de lazer (38,8%) e 1,5% quase nunca desfrutam desses momentos. No estudo citado por Souza et al (2010), constatou-se que 23,1% dos acadêmicos do curso de licenciatura de Educação Física da UESC foram considerados inativos nos seus momentos de lazer.

Em outras áreas da saúde (medicina, nutrição, enfermagem, odontologia, farmácia e educação física entre outras), da Universidade de Brasília, 65,5% dos alunos foram considerados insuficientemente ativos. Mas considerando apenas os acadêmicos de Educação Física, o resultado foi apenas de 6,5% insuficientemente ativos em relação aos demais cursos. Roveda (2004) ainda afirma que somente 13% da população brasileira utilizam seu tempo livre para praticar exercícios.

4.5. COMPORTAMENTO PREVENTIVO

Na questão 17, o n foi igual a 190, pois 11 dos participantes ou se recusaram a responder ou não possuem vida sexual ativa.

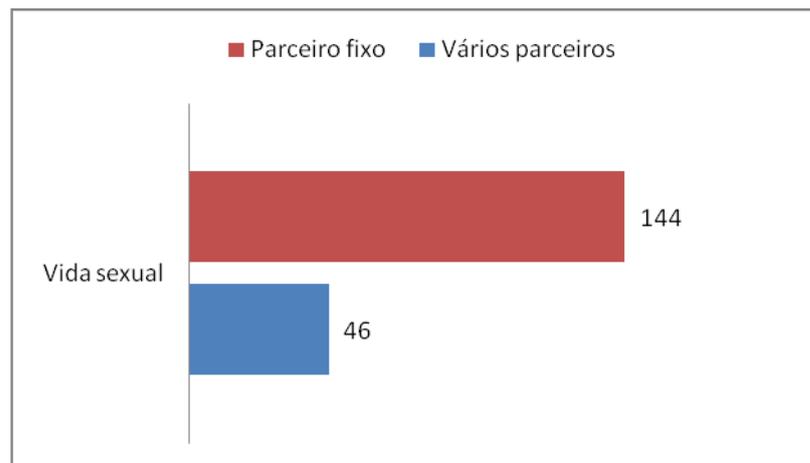


Gráfico 18 – Comportamento na vida sexual ativa dos participantes dessa pesquisa.

Dos 190 que responderam essa questão, 71,6% possuem parceiro fixo e 22,9% possuem vários parceiros. Já na questão 18, n=192, ou seja, 9 participantes não responderam essa questão (4,5%). Em um total de 48,3% afirmam que sempre utilizam preservativos em suas relações sexuais e apenas 11,4% responderam que quase sempre utilizam esses preservativos. Mesmo com número altos para os que afirmam que sempre usam, eles devem ultrapassar a metade dos indivíduos, para que algum dia, possa ser atingido a otimização do cuidado e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

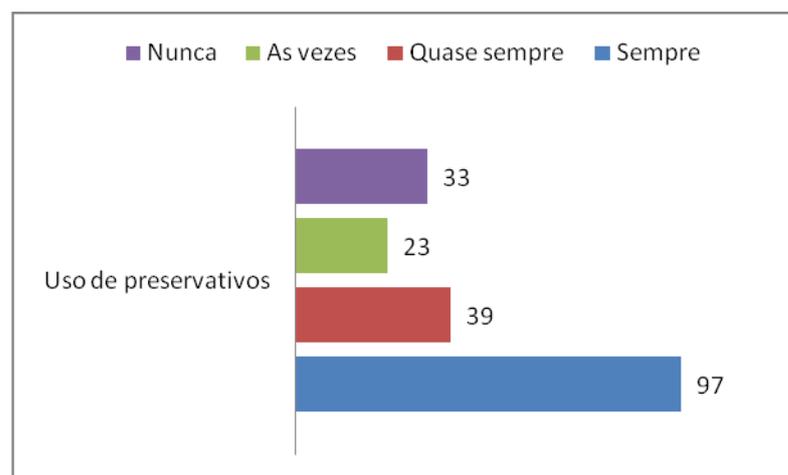


Gráfico 19 – Uso de preservativos pelos participantes dessa pesquisa.

Palma, Abreu e Cunha relatam em seu estudo que 41,3% sempre usam preservativo, concordando com essa pesquisa. Na pesquisa de Feijó e Oliveira (2001), 62,5% de adolescentes americanos utiliza preservativo, sendo a maioria dos entrevistados.

4.6. USO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS

Nessas últimas questões do questionário, foi perguntando sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas, sua frequência e influência de uso. Na questão 19, o n total foi de 199 participantes em todos os itens das substâncias, sendo que dois indivíduos se recusaram a responder.

Substância/Frequência	Nunca Usou	Experimentou	1 vez/ano	1 vez/mês	1 vez/semana	1 vez/dia	N=
Álcool	12	17	26	61	83	0	199
Cigarro/Tabaco	121	63	6	5	1	3	199
Maconha	128	47	13	6	5	0	199
Substâncias Químicas Ilegais	168	27	3	1	0	0	199
Substâncias Químicas Legais	187	8	2	0	1	0	199
Produtos para emagrecer	179	12	3	1	3	1	199
Anabolizantes	197	1	1	0	0	0	199
Suplementos Alimentares	116	46	14	4	7	12	199

Tabela 1 – Uso e frequência de substâncias lícitas e ilícitas referente aos participantes dessa pesquisa.

De acordo com a tabela 1, pode-se observar que, com exceção do álcool, em todas as substâncias restantes, a maioria dos indivíduos afirma que nunca experimentaram cada uma delas e muito poucos destes mesmos indivíduos afirmam que usa alguma delas uma vez ao dia. Em porcentagens, 94% afirmam já terem experimentado álcool, 39,8% afirmam já terem experimentado o tabaco, 2% já experimentaram anabolizantes e 42,3%, suplementos alimentares. Esses itens são os que mais estão presentes na vida diária de estudantes e profissionais de Educação Física.

Segundo ACSM (2010), o álcool é uma das drogas de maior abuso nos EUA. Estima-se que 10 milhões de adultos possuam problemas relacionados ao consumo de álcool, e entre 14-17 anos, 3,3 milhões de adolescentes devem estar incluídos nesse problema. No estudo de Palma, Abreu e Cunha (2007), 34,6% usam álcool semanalmente, parecido com esse trabalho, que afirma que 41,3% usam álcool uma vez por semana. Com relação a outras substâncias, 14,1% já experimentaram anabolizantes e 4,2% usam pelo menos uma vez ao ano. No uso do cigarro/tabaco, 26,8% afirmam ter experimentado.

No estudo de Lucas et al (2006), 87,7% já utilizaram álcool. Em relação ao tabaco, 30,7% já experimentaram, e no uso de anabolizantes, 2,1% afirmam já terem usado.

Na questão 20, o n total de cada item foi diferente, obedecendo à tabela 2:

Substância/Influência	Médico	Nutricionista	Prof. Ed. Física	Amigos	Mídia	Outros	N =
Álcool	1	0	0	109	3	24	137
Cigarro/Tabaco	1	1	0	41	2	9	54
Maconha	0	0	0	44	0	7	54
Substâncias Químicas Ilegais	0	0	0	17	0	4	21
Substâncias Químicas Legais	5	0	0	4	0	1	9
Produtos para emagrecer	11	3	0	2	1	2	19
Anabolizantes	2	0	0	1	0	1	4
Suplementos Alimentares	6	11	17	13	2	12	61

Tabela 2 – Influência de uso de substâncias lícitas e ilícitas afirmadas pelos participantes dessa pesquisa.

Nessa questão, os alunos deveriam apontar qual foi a maior influência para iniciar o uso de cada substância.

O variado número total de participantes (n) em cada item pode ser justificado por alguns indivíduos não terem nunca experimentado ou usado com mais frequência alguma dessas substâncias (como mostra a tabela 1), ou até mesmo recuso de responder a sua influência de uso.

Observando a tabela, nota-se que na maioria dos itens, os amigos são os principais influenciadores de uso dessas substâncias, e o com menos número de indicações foi a mídia. O professor de educação física foi citado apenas na influência de suplementos alimentares.

Na última pergunta deste questionário, os alunos precisavam indicar de quem recebeu as orientações para a utilização de cada substância:

Substância/Influência	Médico	Nutricionista	Prof. Ed. Física	Amigos	Mídia	Outros	N =
Álcool	0	0	0	70	4	22	96
Cigarro/Tabaco	0	0	0	35	3	5	43
Maconha	0	0	0	34	0	5	39
Substâncias Químicas Ilegais	0	0	0	12	0	2	14
Substâncias Químicas Legais	5	0	0	2	0	1	8
Produtos para emagrecer	8	2	0	3	2	2	17
Anabolizantes	1	0	0	0	0	1	2
Suplementos Alimentares	5	10	21	10	1	6	53

Tabela 3 – Orientações para o uso de substâncias lícitas e ilícitas relatadas pelos participantes dessa pesquisa.

Nessa última tabela, observa-se que os amigos continuam sendo os mais indicados, tanto na influência de uso como nas orientações de como usar as substâncias, assim como a mídia o que menos orienta essa amostra.

Comparando as duas tabelas, observa-se que um número menor de participantes indicou quem os orienta do que quem os influencia a usar certas substâncias. Isso pode ser justificado

pelo fato de alguns alunos não receberem orientações, e sim usar essas substâncias de forma autônoma.

4.7. CRUZAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Grande ênfase tem-se dado às medidas, não farmacológicas, de mudanças dos hábitos de vida para prevenção e controle dos níveis tensoriais elevados.

A maioria dos acadêmicos de educação física dessa pesquisa mostrou comportamentos saudáveis em grande parte dos questionamentos. Podem-se relacionar essas respostas positivas em alguns itens, sendo um resultado dependente do outro: bons níveis de exercício físico, baixa percepção de dor após o trabalho, baixo nível de estresse e bom período de sono. Como a área dessa pesquisa é a educação física, os bons resultados em cada questão podem ser relacionados com os exercícios físicos realizados pela maioria dos acadêmicos.

Segundo Raveda (2004), a prática regular de atividade física apresenta uma relação inversa com risco de doenças crônico-degenerativas e tem um efeito positivo na qualidade de vida e em outras variáveis psicológicas. A prática regular de exercícios resistidos favorece o desenvolvimento de adaptações fisiológicas que garantem ao praticante o pleno bem estar físico, mental e social, permitindo-o desempenhar suas atividades diárias com um máximo aproveitamento e eficiência, sem colocar em risco a integridade física do organismo. Todos esses benefícios da atividade física são influenciadores nas outras áreas investigadas nesse trabalho.

Mesmo o número de dias por semana em que os acadêmicos afirmam praticar não ser o ideal, a grande maioria dos acadêmicos afirma utilizar bem seu tempo de lazer, além de praticar variados exercícios físicos. Dentre os relacionados por eles, têm-se vários exercícios aeróbios e de força muscular, que são os essenciais para a qualidade de vida relacionada à saúde, prescritos pela ACSM.

Os resultados ainda indicam que o consumo de drogas ilícitas e algumas lícitas (como medicamentos) são baixos. O exercício tem se mostrado tão efetivo quanto às técnicas mais tradicionais na redução dos níveis de estresse, com a vantagem de se evitar o uso de drogas.

Um estudo que poderia corroborar a suposição de que o exercício físico regular ajudaria a reduzir os níveis de estresse é aquele conduzido por Steptoe (1994), citado por Raveda (2004). O autor relacionou uma série de estudos realizados nesse campo e revelou que, quanto melhor era o condicionamento físico dos indivíduos, mais favoráveis eram suas respostas ao estresse.

Segundo Martins, Mello e Tufik (2001), os exercícios ainda são reconhecidos pela *American Sleep Disorders Association* como uma intervenção não-farmacológica para a melhora

do padrão de sono. Os participantes dessa pesquisa mantêm uma média de tempo de sono considerada boa, além de afirmar que quase sempre ou algumas vezes conseguem ter uma boa noite de sono.

Essas afirmações podem ser concretizadas pensando no principal motivo pelo qual os alunos dizem praticar seus exercícios físicos: a saúde. Por isso deve ser feita essa relação positiva do exercício físico com todos os pontos de pesquisa desse trabalho.

Em um trabalho de Santos e Knijnik (2006) sobre motivos para a adesão a prática exercícios físicos, a orientação e/ou prescrição médica aparece como item mais citado (34%) seguido por estética com (11%), mostrando parecer ser necessário surgir uma ameaça à saúde para que o indivíduo comece a se cuidar.

Talvez a única área onde possa considerar um resultado negativo foi na que se refere a comportamento preventivo. O item sobre utilização de camisinhas evidenciou um número quase igual para aqueles que sempre usam (95) e os que nunca ou tem uso irregular (97) de camisinhas. Provavelmente por não ser um assunto muito debatido durante a graduação, diferente dos benefícios da atividade física e exercícios físicos, amplamente discutidos no curso. Esse número pode ser preocupante, pois grande parte dos participantes diz ser solteiro.

Tudo isso confirma que o profissional de educação física necessita saber os conceitos sobre a atividade física para a manutenção e promoção da saúde, para que a população, tanto crianças, adultos e idosos, possa adotar conscientemente um estilo de vida mais saudável, combatendo os malefícios do sedentarismo, devendo ser sempre amplamente discutido na formação acadêmica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade física desempenha um papel significativo na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Outros elementos do estilo de vida também são importantes, como evitar o uso de cigarros, consumo de álcool, prática de sexo seguro, controle do estresse além da necessidade de se ter uma visão otimista e positiva da vida.

Muitas pesquisas segundo Lucas et al (2006) tem dado destaque para os profissionais de saúde pois são esses profissionais que possuem responsabilidade na identificação e encaminhamento de pacientes com problemas relacionados a agravos a saúde e por isso serviriam como modelo para seus pacientes.

Com os resultados obtidos nesta pesquisa posso concluir que as maiorias dos itens investigados são corroboradas por outras pesquisas apresentadas neste trabalho. O alto nível de número de alunos praticantes de exercícios físicos, apontado pelo número de 1% de indivíduos que não praticam atividade física e nem exercícios físico. Dentre os exercícios físicos praticados, aparecem em grande número modalidades desenvolvidas no Centro de Desportos, como natação, corrida, musculação, entre outros, com média de frequência semanal de 4 vezes por semana desenvolvidas por 45 minutos em cada dia, o que pode responsabilizar a Universidade pelo alto número de acadêmicos ativos. Seria importante saber se está influência se reflete em outros cursos.

Pode-se concluir com os resultados que metade dos alunos possui um comportamento em relação ao uso de camisinhas que os coloca em risco de infecção por doenças venéreas.

Nos itens sobre experiência com drogas lícitas e ilícitas, alguns índices são muito altos como o fato de que 83 acadêmicos utilizam álcool uma vez por semana e 61 pelo menos uma vez por mês, o que é sabidamente insalubre e acarreta vários males a saúde. Portanto conclui-se que boa parte dos alunos combina comportamentos positivos a saúde como outros negativos.

Apesar das limitações do questionário, que poderia ter explorado melhor alguns itens, ou mesmo ter sido mais claro em outras e o fato de que o pesquisador depende da sinceridade dos investigados no momento de preenchimento dos questionários, acredito que tenha sido muito valido ter feito esta pesquisa, pois foi possível identificar que dentre os acadêmicos de Educação

Física da UFSC a maior parte dos alunos tem utilizado dos benefícios de conceitos sobre qualidade de vida, estilo de vida, para evitar comportamentos associados à morbidade e mortalidade, apesar da presença de comportamentos negativos a saúde.

Melhores pesquisas com este grupo deveriam ser feitas, procurando, por exemplo, identificar os motivos pelos quais os alunos adotam certos comportamentos, ou até mesmo relacionando o que é ensinado na graduação de Educação Física com os comportamentos desses acadêmicos. Pois além de contribuir para a melhora de hábitos adotados pelos alunos também poderia agregar conhecimento ao que é ensinado aos alunos em sala de aula. Talvez até identificando alguns pontos que são pouco explorados pelo conteúdo programático dos professores. Esta pesquisa deve servir para que outras pesquisas sobre o tema sejam feitas, dando ênfase a população já estudada, ou mesmo trabalhos que abordem de maneira individual cada item apresentado nesta monografia.

REFERÊNCIAS

ACSM. **Colégio Americano de Medicina Esportiva: Posicionamento Oficial sobre o uso de álcool no esporte.** Disponível em <<http://www.acsm.org/AM/Template.cfm?Section=Portuguese&CONTENTID=1324&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm>> Acessado em 23 de Maio de 2010.

ACSM. **Colégio Americano de Medicina Esportiva: Posicionamento Oficial sobre o uso de anabólicos esteróides androgênicos nos esportes.** Disponível em <<http://www.acsm.org/AM/Template.cfm?Section=Portuguese&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm&CONTENTID=1323>> Acessado em 23 de Maio de 2010.

AÑEZ, C.R.R. REIS, R.S., PETROSKI, E.L. **Versão Brasileira do Questionário “Estilo de Vida Fantástico”: Tradução e Validação para Adultos Jovens.** Arq Brasileiro de Cardiologia, 2008. Disponível em **BUSCAR O SITE**. Acessado em 05 de Abril de 2010.

BARROS, M.V.G, NAHAS, M.V. **Comportamentos de Risco, auto-avaliação do nível de saúde e percepção de estresse entre trabalhadores da indústria.** Revista Saúde Pública, 2001. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102001000600009&script=sci_arttext> Acessado em 05 de Junho de 2009.

BOTH, J. et al. **Validação da Escala “Perfil do Estilo de Vida Individual”.** Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. Vol 13, n 1, 2008.

BUSS, P.M. **Promoção da saúde e qualidade de vida.** Ciência & Saúde Coletiva, 2000. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232000000100014&script=sci_arttext> Acessado em 15 de outubro de 2009.

CARLINI-COTRIM, B. GAZAL-CARVALHO, C., GOUVEIA, N. **Comportamento de saúde entre jovens estudantes de redes públicas e privadas da área metropolitana do Estado de São Paulo.** Revista de Saúde Pública, n 34, 2000. Disponível em <<http://biblioteca.universia.net/ficha.do?id=275446>> Acessado em 5 de Junho de 2009.

CARVALHO, T., et al. **Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde.** Revista brasileira de medicina do esporte Vol. 2, Nº 4 – Out/Dez, 1996 Disponível em <http://each.uspnet.usp.br/pbe/documentos/SBME_PosicionamentoOficial_1997_AtividadeFisicaeSaudeFabiana.pdf>. Acessado em 22 de maio de 2010.

CASTRO L.C.V. et al. **Nutrição e doença cardiovasculares: os marcadores de risco em adultos.** Revista Nutrição, Campinas: Julho/Setembro de 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000300010> Acessado em 09 de Junho de 2009.

CIELASK, F. et al. **Relação do nível de qualidade de vida e atividade física em acadêmicos de educação física.** Colégio Brasileiro de Atividade Física, Saúde e Esporte. Rio de Janeiro: Novembro/Dezembro de 2007.

FEIJÓ, R.B., OLIVEIRA, E.A. **Comportamento de Risco na Adolescência.** Jornal da Pediatria, vol. 77, Supl. 2, Ano 2001. Disponível em <http://www.medicina.ufba.br/educacao_medica/graduacao/dep_pediatria/disc_pediatria/disc_prev_social/roteiros/adolescencia/comp%20de%20risco.pdf> Acessado em 05 de Junho de 2009.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** Editora Atlas, São Paulo, 1991.

GONSALVES, E.P. **Conversas sobre iniciação à pesquisa científica.** Editora Alínea, Campinas, 2007.

GUEDES, D.P., SANTOS, C.A., LOPES, C.C. **Estágios de Mudança de Comportamento e prática habitual de atividade física em universitários.** Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano, 2006. Disponível em

<<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/viewFile/3935/3340>> Acessado em 29 de Maio de 2009.

JÚNIOR, J.C.F., MENDES, J.K.F., BARBOSA, D.B.M. **Associação entre comportamentos de risco à saúde em adolescentes.** Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano, 2007. Disponível em <<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/view/4080>> Acessado em 29 de Maio de 2009.

KERR-CORRÊA, F. et al. **Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da UNESP.** Revista Brasileira de Psiquiatria, 1999. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21n2/v21n2a05.pdf>> Acessado em 10 de Junho de 2009.

LAZZOLI, J.K. et al. **Atividade física e saúde na infância e adolescência.** Revista Brasileira Medicina Esporte _ Vol. 4, Nº 4 – Jul/Ago, 1998. Disponível em <http://www.lucianorezende.com.br/v2007/medico/pdf/SBME_PosicionamentoOficial_1998_AtividadeFisicaeSaudeInfanci.pdf> Acessado em 21 de setembro de 2009.

LIMA, F.B. **Stress, qualidade de vida, prazer e sofrimento no trabalho de call center, 2005.** 133 folhas. Dissertação de mestrado. Pontifícia universidade católica de Campinas. Disponível em <http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=233> Acessado 2 de março de 2010.

LOCH, M.R. et al **Perfil de aptidão física relacionada à saúde de universitários de Educação Física Escolar.** Revista de Cineantropometria e Desempenho Humano, 2006. Disponível em <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=473030&indexSearch=ID>> Acessado em 29 de Maio de 2009.

LUCAS, A.C.S. et al. **Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil.** Caderno de Saúde Pública, 2006. Disponível

em<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2006000300021&script=sci_abstract&tlng=pt>
Acessado em 15 de outubro de 2009.

MARTINS, P.J.F., MELLO, M.T., TUFIK, S. **Exercício e Sono**. Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo. Instituto do Sono – UNIFESP, 2001. Disponível em <<http://www.cepebr.org/PDF/artigos/62.pdf>> Acessado em 20 de novembro de 2009.

MALTA, D., *C et al.* **Padrão de atividade física em adultos brasileiros: resultados de um inquérito por entrevistas telefônicas, 2006.** *Epidemiol. Serv. Saúde*. mar. 2009, vol.18, no.1 p.7-16. Disponível < http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742009000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 23 de maio 2010.

MATSUDO, V.K.R. et al. **Nível de atividade física em adultos de duas áreas do Brasil: semelhanças e diferenças.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro: 2005. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/24.pdf>> Acessado em 02 de Abril de 2010.

NUNOMURA, M., TEIXEIRA, L.A.C., CARUSO, M.R.F. **Nível de estresse em adultos após 12 meses de prática regular de atividade física.** Revista Mackenzie de Educação Física, 2004. Disponível em < www3.mackenzie.br/editora/index.php/remef/article/view/1325/1026> Acessado em 5 de abril de 2010

NAHAS, M.V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** 4ª Edição. Londrina: Midiograf, 2006.

NAHAS, M.V., BARROS, M.V.G., FRANCALACCI, V. **PEntáculo do bem estar: base conceitual para a avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos.** Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, Vol 5. N 2, 2000.

OEHLSCHLAEGER, M.H.K. **Prevalência e fatores associados ao sedentarismo em adolescentes de área urbana.** Revista de saúde pública 2004. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/19773.pdf> > Acessado em 05 de novembro de 2009.

PAIVA, V. et al. **USO DE PRESERVATIVOS - PESQUISA NACIONAL MS / IBOPE**. 2003. Disponível em <www.aids.gov.br> Acessado em 23 de Maio de 2010.

PALMA, A. **A vida de professores de educação física que atuam em academias de ginástica: comportamentos de risco ou vulnerabilidade?** In: II Conferência do imaginário e das representações sociais em educação física, esporte e lazer. Rio de Janeiro: 2003.

PALMA, A., ABREU, R.A., CUNHA, C.A. **Comportamentos de risco e vulnerabilidade em estudantes de Educação Física**. Revista Brasileira Epidemiologia, 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n1/12.pdf>> Acessado em 01 de Junho de 2009.

PALMA, A., ASSIS, M. **Uso de Esteróides Anabólicos-androgênicos e Aceleradores Metabólicos entre professores de Educação Física que atuam em academias de ginástica**. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, v 27, n. 01, Setembro de 2005. Disponível em <<http://www.rbceonline.org.br/revista/index.php/RBCE/article/viewArticle/135>> Acessado em 09 de Junho de 2009.

PILLON, S.C., O'BRIEN, B., PIEDRA, K.A.C. **A relação entre o uso de drogas e comportamentos de risco entre universitários Brasileiros**. Revista Latino-americana de Enfermagem, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000800011&script=sci_arttext&tlng=en> Acessado em 02 de outubro de 2009.

PIRES, E.A.G, et al. **Hábitos de Atividade Física e o estresse em adolescentes de Florianópolis – SC, Brasil**. Revista Brasileira de Ciência do Movimento, Vol. 12, N. 1. Brasília: Janeiro/Março, 2004.

PITANGA, F.J.G. **Epidemiologia, Atividade Física e Saúde**. Revista Brasileira de Ciência e Movimento. Vol. 10 n 03. Brasília: Julho 2002.

POLÍTICAS DE PREVENÇÃO AO HIV/AIDS. Governo Federal, junho de 2005. Disponível em <http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/{B8EF5DAF23AE-4891-AD36-1903553A3174}/{DC305652-8750-442F-BD71-B1864CECAEFE}/intensificando_a_prevencao_hiv.pdf> Acessado em 12 de novembro de 2009.

REIS, V. **Os jardins digitais e o sedentarismo.** Revista Motricidade, 2007. Disponível em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S1646-107X2007000100001&script=sci_arttext> Acessado em 23 de setembro de 2009.

ROVEDA, F. **Atividade Física e Saúde.** Relatório final da pesquisa elaborada pela Dra. Fabiana Roveda, patrocinada pela Associação Brasileira da Indústria de Máquinas e Equipamentos. Disponível em < www.educacaofisica.com.br/download.asp?tp=biblioteca&id=350 > Acessado em 2 de abril de 2010.

RIBEIRO, M.A. et al. **Nível de conhecimento sobre atividade física para a promoção da saúde de estudantes de educação física.** Revista Brasileira de Ciência e Movimento, 2001. Disponível em < http://www.quimica.ucb.br/mestradoef/RBCM/9/9%20-%203/completo/c_9_3_4.pdf> Acessado em 03 de outubro de 2009.

SOTER, P., MARTINS, R.C., DANTAS, E. **Atividade Física na Prevenção da Hipertensão.** Disponível em < http://www.educacaofisica.com.br/biblioteca_mostra.asp?id=857> Acessado em 02 de Abril de 2010.

SOUZA, T.F. et al. **Associação entre indicadores de prática de atividades física na adolescência com o nível atual de pratica de atividades físicas no lazer em acadêmicos de um curso de educação física no nordeste do Brasil.** Disponível em <[HTTP://www.revista.ufg.br/index.php/fef/article/viewarticle/6521/5975](http://www.revista.ufg.br/index.php/fef/article/viewarticle/6521/5975)> Acessado em 21 de Maio de 2010.

STACCIARINI, J.M.R., TRÓCCOLI, B.T. **O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro.** Revista Latino-americana de Enfermagem, 2001. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11510.pdf>> Acessado em 02 de novembro 2009.

SANTOS, S.C., KNIJNIK, J.D., **Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária.** Disponível em <<http://www3.mackenzie.br/editora/index.php/remef/article/viewFile/1299/1002>> Acessado em 24 de maio de 2010.

STRATTNER, R. **Doenças do sedentarismo.** Disponível em <http://www.clinicasaovicente.com.br/uploads/arquivos/2007611185548.pdf> Acessado em 15 de novembro de 2009.

THOMAS, J.R., NELSON, J.K. **Métodos de Pesquisa em Atividade Física.** 3ª Ed. São Paulo: Artmed, 2002.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Bases Teórico- Metodológicas da Pesquisa Qualitativa em Ciências Sociais.** Cadernos de Pesquisa – Ritter dos Reis, volume 4. Novembro de 2001.

VASQUES, D.G., LOPES, A.S. **Fatores Associados à Atividades Física e aos comportamentos sedentários em adolescentes.** Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano, 2009. Disponível em www.rbcdh.ufsc.br/DownloadArtigo.do?artigo=474 Acessado em 09 de Junho de 2009.

APÊNDICES

Apêndice A – Questionário de Estilo de Vida de Acadêmicos de Educação Física

QUESTIONÁRIO DE ESTILO DE VIDA EM ACADÊMICOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Você está convidado (a) a responder este questionário anônimo que faz parte da coleta de dados da pesquisa “**Comportamentos de risco em acadêmicos de educação física da Universidade Federal de Santa Catarina**”, como Trabalho de Conclusão de Curso em Licenciatura em Educação Física, sob orientação do Professor Edison Roberto de Sousa.

Essa pesquisa tem como objetivo geral “*Identificar o perfil de comportamentos de risco em acadêmicos de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina*”.

Comportamentos de Risco são conhecidos como aspectos negativos que influenciam o estilo de vida de uma pessoa ou de uma população. Dentre alguns, têm-se a inatividade física, o tabagismo, prática sexual sem segurança, abuso de drogas e de álcool, estresse e o excesso de horas de trabalho e horas de sono.

Caso você concorde em participar da pesquisa, leia com atenção os seguintes pontos:

- a) você é livre para, a qualquer momento, recusar-se a responder às perguntas que lhe ocasionem constrangimento de qualquer natureza;
- b) você pode deixar de participar da pesquisa e não precisa apresentar justificativas para isso;
- c) sua identidade será mantida em sigilo;
- d) caso você queira, poderá ser informado (a) de todos os resultados obtidos com a pesquisa.

Orientações gerais

- 1) O questionário dispõe de 20 questões fechadas e apenas uma aberta;
- 2) Quando não houver orientação específica, assinale apenas uma alternativa de resposta.

Obrigado pela colaboração,

Patrick Alves dos Santos

Contato: (48) 9122 7890 – patrick_santos@ymail.com

DADOS PESSOAIS

1. Qual a sua idade? ____ anos

2. Gênero:

() Masculino

() Feminino

3. Qual o seu estado civil?

() solteiro(a) () casado(a) () separado(a) () divorciado(a) () viúvo(a)

4. Qual o período da Universidade em que se encontra?

() 1º período () 2º período () 3º período () 4º período

() 5º período () 6º período () 7º período () 8º período () outros

OCUPAÇÃO PROFISSIONAL

5. Você trabalha ou faz estágio? Assinale mais de uma se necessário.

- trabalho
- estágio
- nenhum

Se você trabalha ou faz estágio, responda as questões a seguir. Se não, passe para a questão 09.

6. Qual o total de horas por semana dedicada ao trabalho e/ou estágio?

- até 10 horas/semana
- de 10,1 a 15 horas/semana
- de 15,1 a 20 horas/semana
- de 20,1 a 25 horas/semana
- de 25,1 a 30 horas/semana
- acima de 30 horas/semana

7. Segundo a Escala de Borg, sobre o grau de esforço subjetivo percebido, como pode ser classificado o esforço físico exigido em seu trabalho e /ou estágio (marque a opção que se refere à condição mais freqüente)?

- 6 Sem nenhum esforço
- 7
- 8 Extremamente leve
- 9
- 10 Muito leve
- 11
- 12 Leve
- 13
- 14 Um pouco intenso
- 15
- 16 Intenso (pesado)
- 17
- 18 Muito intenso
- 19
- 20 Extremamente intenso
Máximo esforço

8. Você tem sentido dores em alguma região do corpo que relaciona à ocupação profissional (seja dor crônica, constante ou logo após o trabalho, que se prolonga por alguns minutos ou horas)?

- Sim
- Não

ATIVIDADE FÍSICA E EXERCÍCIO FÍSICO

Segundo CASPERSEN (1989), atividade física é definida como qualquer movimento voluntário que resulte em gasto energético. Esses comportamentos incluem o trabalho, as atividades da vida diária, o transporte e o lazer. De maneira mais específica, o exercício físico é uma das formas de atividade física, sendo programado, estruturado, com o objetivo de desenvolver e/ou manter a aptidão física e as habilidades motoras. Assim, o exercício seria um tipo específico de atividade física que deve necessariamente envolver regularidade e planejamento, tendo assim freqüência, duração e intensidade definidas.

9. Em relação às atividades físicas e exercícios físicos, como você caracteriza seu comportamento:

- Pratico exercícios físicos (corridas, bicicletas, esportes, natação)
- Realizo atividades físicas (caminhadas, jardinagens, trabalho de casa).
- Ambos
- Nenhum

Se você realiza **exercícios físicos**, responda as questões abaixo. Caso não realize, pule para a questão 13.

10. Quais exercícios físicos? _____

11. Em relação à frequência e à duração total do(s) seu(s) exercício(s) físico(s), preencha o quadro abaixo.

FREQUENCIA SEMANAL

- 1 VEZ
- 2 VEZES
- 3 VEZES
- 4 VEZES
- 5 VEZES
- 6 VEZES
- 7 VEZES

TEMPO TOTAL SEMANAL

- Até 30 minutos
- 31 à 60 minutos
- 61 a 90 minutos
- 91 a 120 minutos
- 121 a 150 minutos
- 151 a 180 minutos
- mais de 180 minutos

12. Quais motivos o levam a fazer exercício físico? (coloque 1 para a principal razão; 2 para a segunda principal razão; e assim por diante)

- estética
- saúde
- lazer
- condicionamento físico
- outro _____

QUALIDADE DO SONO E ESTRESSE

13. Quantas horas de sono você tem normalmente por dia?

- até 3 horas/dia
- de 3,1 a 5 horas/dia
- de 5,1 a 8 horas/dia
- acima de 8 horas

14. Quando você dorme bem e se sente descansado?

- Quase nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- Com relativa frequência
- Quase sempre
- Sempre

15. Você é capaz de lidar com o estresse do seu dia-a-dia?

- Quase nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- Com relativa frequência
- Quase sempre
- Sempre

16. Você consegue relaxar e desfrutar do seu tempo de lazer?

- Quase nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- Com relativa frequência
- Quase sempre
- Sempre

COMPORTAMENTO SEXUAL

17. Sua vida sexual acontece com um parceiro fixo ou com vários parceiros?

- Parceiro fixo
- Vários parceiros.

18. Quando tem relações sexuais, você (ou o parceiro) faz uso de camisinha?

- Nunca
- Às vezes
- Quase sempre
- Sempre

SUBSTÂNCIAS LÍCITAS E ILÍCITAS

19. Assinale com um “x” as características de consumo de todas as substâncias referenciadas:

Substância	Nunca Usou	Experimentou	Usa ao menos uma vez ao ano	Usa ao menos uma vez ao mês	Usa ao menos uma vez por semana	Usa uma vez ao dia
1. Alcool						
2. Cigarro (Tabaco)						
3. Maconha						
4. Substâncias químicas ilegais (cocaína, ecstasy, ácidos, etc)						
5. Substâncias químicas legais (Vallium, lexotam, Dormonid)						
6. Produtos para emagrecer						
7. Anabolizantes						
8. Suplementos alimentares						

Se você **consome algumas dessas substâncias**, responda as questões a seguir. Se não, seu questionário termina por aqui. Muito obrigado.

20. Influenciado por quem você consome essas substâncias? Indique com o número ao lado da substância, ou deixe em branco caso você não utilize.

1- médico 2 -farmacêutico 3-nutricionista 4 -professor de educação física 5 -amigos 6 -mídia 7 -outros, quais?

Substância	
1. Alcool	
2. Cigarro (Tabaco)	
3. Maconha	
4. Substâncias químicas ilegais (cocaína, ecstasy, ácidos, etc)	
5. Substâncias químicas legais (Vallium, lexotam, Dormonid)	
6. Produtos para emagrecer	
7. Anabolizantes	
8. Suplementos alimentares	

21. De quem você recebeu orientações ou informações para usar estas substâncias? Indique com o número ao lado da substância, ou deixe em branco caso você não use.

1-médico 2 -farmacêutico 3-nutricionista 4 -professor de educação física 5 -amigos 6 -mídia 7 -outros, quais?

Substância	
1. Alcool	
2. Cigarro (Tabaco)	
3. Maconha	
4. Substâncias químicas ilegais (cocaína, ecstasy, ácidos, etc)	
5. Substâncias químicas legais (Vallium, lexotam, Dormonid)	
6. Produtos para emagrecer	
7. Anabolizantes	
8. Suplementos alimentares	

MUITO OBRIGADO!

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade Federal de Santa Catarina Departamento de Educação Física –
Centro de Desportos Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Resolução n. 196,
de 10 de outubro de 1996, segundo o Conselho Nacional de Saúde
Eu _____,

aceito livremente participar do estudo “Comportamentos de risco em acadêmicos de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina sob responsabilidade do acadêmico Patrick Alves dos Santos, dicente do Departamento de Educação Física (DEF) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). **Propósito do Estudo:** identificar a perfil de comportamentos de risco em alunos de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina.

Participação: Ao concordar em participar, deverei estar à disposição para responder um questionário sobre meu estado de saúde, contendo informações sobre uso de drogas lícitas e ilícitas, desgaste no trabalho, horas de sono, uso de preservativo, prática de exercícios físicos e ocupação profissional.

Riscos – Este estudo não trará riscos para minha integridade física ou moral. **Benefícios** – As informações obtidas com esse estudo poderão ser úteis cientificamente e de ajuda para outros. **Privacidade** – A identificação dos participantes será mantida em sigilo, sendo que os resultados do presente estudo poderão ser divulgados em congressos e publicados em revistas científicas. Minha participação é, portanto, voluntária, podendo desistir a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo para mim. Pela minha participação no estudo eu não receberei qualquer valor em dinheiro, mas tenho a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de minha responsabilidade. Para maiores informações posso telefonar ao acadêmico Patrick Alves dos Santos, no telefone 91227890.

Florianópolis, _____ de _____ de _____

Assinatura do participante _____

Assinatura do pesquisador _____