



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO-SENSU EM MEDICINA E SAÚDE
HUMANA

SHEILA DE CARVALHO OLIVEIRA TAVARES DA SILVA

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A INATIVIDADE FÍSICA NOS
ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Salvador

2017

SHEILA DE CARVALHO OLIVEIRA TAVARES DA SILVA

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A INATIVIDADE FÍSICA NOS
ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Stricto-Sensu em Medicina e Saúde Humana da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Medicina e Saúde Humana.

Orientador: Prof. Dr. Mário de Seixas Rocha

**Salvador
2017**

Ficha Catalográfica elaborada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas

S586 Silva, Sheila de Carvalho Oliveira Tavares da.
Prevalência e fatores associados a inatividade física nos estudantes de enfermagem: / Sheila de Carvalho Oliveira Tavares da Silva. - 2017. , 30 f. : il. color. ; 30 cm.
Orientador: Prof. Dr. Mário de Seixas Rocha.

Título de Mestre em Medicina e Saúde Humana 2017.
Inclui bibliografia.

1. Estilo de vida sedentária. 2. Estudantes de enfermagem. 3. Fatores de risco. 4. Qualidade de vida.

I. Título.

CDU 616-083

SHEILA DE CARVALHO OLIVEIRA TAVARES DA SILVA

“INATIVIDADE FÍSICA NOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM”

Dissertação apresentada a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Medicina e Saúde Humana.

Local, 30 de março de 2017.

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Patrícia Virgínia Silva Lordêlo Garboggini
Doutora em Medicina e Saúde Humana
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, EBMSP



Prof.^a Dr.^a Ieda Maria Barbosa Aleluia
Doutora em Medicina e Saúde Humana
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, EBMSP



Prof.^a Dr.^a Helena França Correia dos Reis
Doutora em Medicina e Saúde Humana
Universidade Federal da Bahia, UFBA

Dedico a minha mãe e meu pai *in memoriam* por todo apoio e suporte, sobretudo pelo seu amor e seus ensinamentos.

Ao meu marido e minha filha por toda paciência, felicidade e pelo amor sublime e verdadeiro.

E a minha amiga Mariana Oliveira Assis *in memoriam* e a Tia Ana Marluce Oliveira, por todo incentivo e por sempre acreditarem no meu potencial.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida, pela saúde e por me presentear com uma linda família, amigos e pessoas especiais, com as quais eu pude contar nos momentos difíceis.

Ao meu marido, João Paulo Tavares e a minha filha, Júlia Oliveira Tavares da Silva, por tolerarem a minha ausência e me ajudarem para essa realização pessoal e profissional.

À minha querida e amada mãe, Maria José Oliveira, obrigada pelo seu cuidado e amor incondicional à mim e a Juju.

À minha sogra, Ana Celeste Ramos, pela disponibilidade em sempre poder me auxiliar para a concretização desse sonho.

Ao Prof. Dr. Mário de Seixas Rocha, meu orientador, pelo seu acolhimento e por acreditar na minha capacidade. Os meus sinceros agradecimentos por toda a sua disponibilidade e ajuda, sobretudo nos momentos difíceis. Uma honra ter sido sua orientanda e aluna.

Às estudantes de enfermagem da UNIFACS pela imprescindível colaboração e participação, em especial a Flávia Figueredo, por todo o seu carinho e disponibilidade em me ajudar.

A todas as minhas colegas do mestrado, sobretudo, uma amiga especial, Flávia Pimentel, onde compartilhamos momentos de estudos, dúvidas, medos e muitas alegrias.

A Cíntia Sales, uma pessoa que cuidou e cuida de minha filha, com muito amor e carinho especial.

A todos os professores que contribuíram com o meu aprendizado.

À todos que contribuíram de forma direta e indireta para essa realização.

Sonhe com aquilo que você quer ser,
porque você possui apenas uma vida
e nela só se tem uma chance
de fazer aquilo que quer.

Tenha felicidade bastante para fazê-la doce.
Dificuldades para fazê-la forte.
Tristeza para fazê-la humana.
E esperança suficiente para fazê-la feliz.

As pessoas mais felizes não têm as melhores
coisas. Elas sabem fazer o melhor das
oportunidades que aparecem em seus
caminhos.

A felicidade aparece para aqueles que choram.
Para aqueles que se machucam.
Para aqueles que buscam e tentam sempre.
E para aqueles que reconhecem
a importância das pessoas que passaram por
suas vidas.

Clarice Lispector

RESUMO

O predomínio da inatividade física nos jovens universitários, parece ser consequência de uma multiplicidade de fatores, tais como as atividades acadêmicas, extracurriculares, pesquisas e estágios, dessa forma, expondo-os, ao aparecimento precoce das doenças crônicas não transmissíveis. **Objetivo:** Descrever prevalência da inatividade física nos estudantes de enfermagem, associar com as variáveis sociodemográficas, clínicas, educacionais e comportamentais e analisar o impacto do processo de ensino aprendizagem na visão de cuidado do futuro profissional. **Método:** Estudo transversal com 163 estudantes, selecionados através de uma amostra probabilística aleatória. Foi aplicado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) para avaliar a inatividade física, o Self Report Questionnaire (SRQ 20) para identificar os transtornos mentais comuns e um questionário, para as demais variáveis. Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), para Windows. Foi utilizado o teste qui-quadrado e, quando apropriado o teste exato de Fisher, para a comparação das prevalências das variáveis categóricas. O teste t de Student foi utilizado para estabelecer a significância estatística da diferença entre as variáveis contínuas. Para identificar os fatores associados a inatividade física, foi utilizada a regressão logística. O nível de significância adotado para aceitar as associações de interesse foi de $p < 0,05$. Empregou-se também a medida de associação odds ratio (OR). **Resultados:** A prevalência encontrada da inatividade física nos estudantes de enfermagem foi 72,4%, o gênero predominante foi o feminino com 87,3%, solteiros (75,4%), moram com a família (83%), são católicos (50%), pardos (57%) e pertencem a classe econômica B2 e C1. As variáveis que apresentaram significância estatística foram a falta de tempo ($p=0,01$), falta de motivação ($p=0,018$), sono inferior a 7 horas ($p=0,045$) e a relação cintura quadril na mulher ($p=0,022$), quando colocado no modelo bivariado, foi observado que a inatividade física nos estudantes de enfermagem está associado de forma independente a falta de tempo (OR 2,4) e a falta de motivação (OR 3,3). **Conclusões:** Na amostra estudada, foi encontrada uma elevada prevalência da inatividade física nos estudantes de enfermagem, e estava associada de forma independente a falta de tempo e motivação.

Descritores: Estilo de vida sedentário. Estudantes de enfermagem e Fatores de risco.

ABSTRACT

The prevalence of physical inactivity in young university students, seems to be the result of a multiplicity of factors, such as the academic, extracurricular, researches and stages, thus exposing them to the early onset of chronic non-communicable diseases. **Objective:** To describe the prevalence of sedentarism among nursing students and to associate them with socio-demographic, clinical, educational, behavioral variables and to analyze the impact of the process of teaching apprenticeship in vision of the future. **Method:** Cross-sectional study with 163 students, selected using a random probabilistic sample. The IPAQ was applied to assess the sedentary lifestyle, the SRQ 20 to identify the common mental disorders and a questionnaire, for the other variables. The data were analyzed in the Statistical Package for Social Science (SPSS) program for Windows. The chi-square test and, where appropriate, Fisher's exact test, were used to compare the prevalences of categorical variables. Student's T test was used to establish the statistical significance between continuous variables difference. Logistic regression was used to identify factors associated with sedentary lifestyle. The level of significance adopted to accept associations of interest was $p < 0,05$. The association measure odds ratio (OR) was also used. **RESULTS:** The prevalence of sedentarism in nursing students was 72,4%; the predominant gender was female (87,3%), single (75,4%), live with family (83%), catholic (50%), brown (57%) and belong to economy class B2 and C1. The variables which presented statistical significance were lack of spare time ($p = 0,01$), lack of motivation ($p = 0,018$), sleep less than 7 hours ($p = 0,045$) and waist hip ratio in women ($p = 0,022$), when placed in the bivariate model, it was observed that the sedentarism in nursing students is independently associated with lack of spare time (OR 2,4) and lack of motivation (OR 3,3). **Conclusion:** In the studied sample, a high prevalence of physical inactivity was found in nursing students, and was associated with an independent lack of time and motivation.

Descriptors: Sedentary lifestyle. Nursing students and Risk factors.

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Revisão sistemática de artigos.....	15
Quadro 1 – Estudos que avaliam a prevalência em estudantes universitários, publicados na Pubmed, Scielo e Bireme, de janeiro de 2010 a junho de 2016.....	16
Tabela 1 – Características sociodemográficas dos estudantes de enfermagem.....	28
Tabela 2 – Variáveis educacionais dos estudantes de enfermagem.....	29
Tabela 3 – Variáveis Clínicas dos estudantes de enfermagem.....	29
Tabela 4 – Variáveis Comportamentais dos estudantes de enfermagem.....	30
Tabela 5 – Comparação das variáveis sócio-demográficas entre os estudantes de enfermagem inativos e ativos.....	31
Tabela 6 – Comparação das variáveis educacionais entre os estudantes de enfermagem inativos e ativos.....	32
Tabela 7 – Comparação das variáveis clínicas entre os estudantes de enfermagem inativos e ativos.....	33
Tabela 8 – Comparação das variáveis comportamentais entre os estudantes de enfermagem inativos e ativos.....	33
Tabela 9 – Comparação das variáveis clínicas entre os estudantes de enfermagem inativos e ativos.....	34
Tabela 10 – Variáveis associadas independentes ao a inatividade física.....	35
Gráfico 1 – Prevalência da atividade física dos estudantes de enfermagem.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Atividade Física
CC	Circunferência da cintura
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DeCS	Descritores de Ciências e Saúde
DLP	Dislipidemia
DM	Diabetes Mellitus
FPAQ	Flamengo Physical Activity Questionnaire
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
IES	Instituição do Ensino Superior
IMC	Índice de massa corpórea
INMETRO	Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia
IPAQ	International Physical Activity Questionnaire
OMS	Organização Mundial de Saúde
OR	Odds ratio
RCQ	Relação cintura quadril
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
SPM	Síndrome Pré Menstrual
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SRQ 20	Self Report Questionnaire
TMC	Transtornos Mentais Comuns
UNIFACS	Universidade Salvador

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVO	13
2.1	Objetivo primário	13
2.2	Objetivo secundário	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	14
4	MATERIAL E MÉTODOS	22
4.1	Desenho do estudo	22
4.2	Campo de investigação	22
4.3	População	22
4.3.1	População alvo	22
4.3.2	População acessível	22
4.4	Seleção da amostra, critérios de inclusão e exclusão.	22
4.5	Definição das variáveis	23
4.5.1	Variável desfecho	23
4.5.2	Variáveis explanatórias	23
4.5.2.1	<i>Variáveis Sócio-demográficas</i>	23
4.5.2.2	<i>Variáveis Educacionais</i>	23
4.5.2.3	<i>Variáveis Clínicas</i>	24
4.5.2.4	<i>Variáveis comportamentais</i>	24
4.6	Técnica de coleta dos dados	24
4.7	Hipótese estatística	26
4.7.1	Hipótese Nula	26
4.7.2	Hipótese Alternativa	26
4.8	Análise estatística	26
4.9	Aspectos éticos	26
5	RESULTADOS	28
6	DISCUSSÃO	36
6.1	Variáveis sócio-demográficas	37
6.2	Variáveis educacionais	38
6.3	Variáveis clínicas	39
6.4	Variáveis comportamentais	43
7	LIMITAÇÕES DO ESTUDO	47
8	CONCLUSÕES	48
	REFERÊNCIAS	49
	ANEXOS	56
	APÊNDICES	63

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde, atribui cerca de 3,2 milhões de mortes por ano à atividade física insuficiente. Atividade física pode ser definida como sendo qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que necessitem de gasto de energia, incluindo atividades físicas praticadas durante o trabalho, jogos, execução de tarefas domésticas, viagens e em atividades de lazer⁽¹⁾.

A prática de atividade física (AF), juntamente com a alimentação saudável, têm sido consideradas como importantes estratégias de prevenção e controle da obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Sua prática regular melhora a aptidão muscular e cardiorrespiratória, melhora a saúde óssea e funcional, reduz o risco de hipertensão, doença coronária, acidente vascular encefálico, diabetes mellitus, câncer de mama e de cólon, depressão e reduz o risco de quedas e são fundamentais para o equilíbrio de energia e controle de peso⁽²⁾.

A Estratégia Global da Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que os indivíduos adotem níveis mais intensos de atividade física durante toda a vida. Nesse contexto, recomenda-se pelo menos 30 minutos de atividade física de regular ou de moderada intensidade, em todos ou na maioria dos dias da semana, a fim de prevenir a ocorrência das doenças cardiovasculares e do diabetes mellitus (DM), além de melhorar o estado funcional nas diferentes fases da vida, principalmente, nas fases adulta e idosa⁽³⁾.

A inatividade física contribui para um conjunto de fatores de risco, tais como, osteoporose, diabetes, doenças cardiovasculares, câncer de cólon, próstata e pulmão. A prática de atividade física promove inúmeros benefícios físicos e psicossociais, como melhora do humor, da autoestima, redução de ansiedade e depressão e também aumento da força muscular; além de melhorar o condicionamento cardiorrespiratório e reduzir o índice de gordura e aumentar a densidade óssea⁽⁴⁾. E, no Brasil, tem-se observado elevada prevalência de fatores de risco cardiovascular, particularmente a inatividade física e a obesidade entre os adultos jovens⁽⁵⁾. Neste sentido, quanto maior for a exposição à inatividade, maior o risco cardiometabólico⁽⁶⁾.

Baixo nível de atividade física são preditores de mortalidade precoce de qualquer causa⁽⁷⁾. Assim, as evidências indicam que a mudança do estilo de vida pode alterar a história natural das doenças.

O ingresso na universidade, representa uma transição para esses jovens, e a inatividade física parece ser consequência de uma multiplicidade de fatores salientando-se o momento atual onde o mercado de trabalho, altamente competitivo, exige profissionais cada vez mais qualificados gerando, à medida que o curso de graduação avança a busca por atividades que facilitem o ingresso no mundo trabalho. Assim, os estudantes de enfermagem estão também sujeitos a estas exigências e se envolvem cada vez, com mais intensidade em atividades acadêmicas e extracurriculares, não priorizando a prática de atividade física, estando cada vez mais expostos, a inatividade física e com isso a obesidade, diabetes tipo II e as doenças cardiovasculares^(8,9,10).

Os estudantes com maior tempo na universidade, os que estudam no período noturno e aqueles que realizam outras atividades, especialmente de trabalho, com pouca exigência de esforço físico laboral, tiveram maior prevalência de baixo nível de atividade física⁽¹¹⁾.

Estudos demonstram uma alta prevalência de inatividade física nos estudantes universitários. Existem poucos estudos que determinam a prevalência da inatividade física nos estudantes de enfermagem e com possíveis fatores que podem estar associados. A grande maioria destes, são de amostra de conveniência e por se tratar de um profissional de saúde, é necessário identificar-se com um estilo de vida saudável, a fim de servir como um modelo para os pacientes.

Nesse contexto, surgiu o questionamento se a inatividade física está associado às variáveis sociodemográficas, clínicas, educacionais e comportamentais dos estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior (IES)?

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo primário

Descrever a prevalência da inatividade física nos estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior (IES).

2.2 Objetivo secundário

Avaliar se a inatividade física está associado às variáveis sociodemográficas, clínicas, educacionais e comportamentais dos estudantes de enfermagem.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Foi realizada uma pesquisa sistemática da literatura no Pubmed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Bireme, de janeiro de 2010 a junho de 2016. A estratégia de busca incluiu estilo de vida sedentário, estudantes e fatores de risco, consultados também nos idiomas inglês e espanhol. As palavras chaves foram buscadas nos descritores de ciências e saúde (DeCS) e MeSH Pubmed.

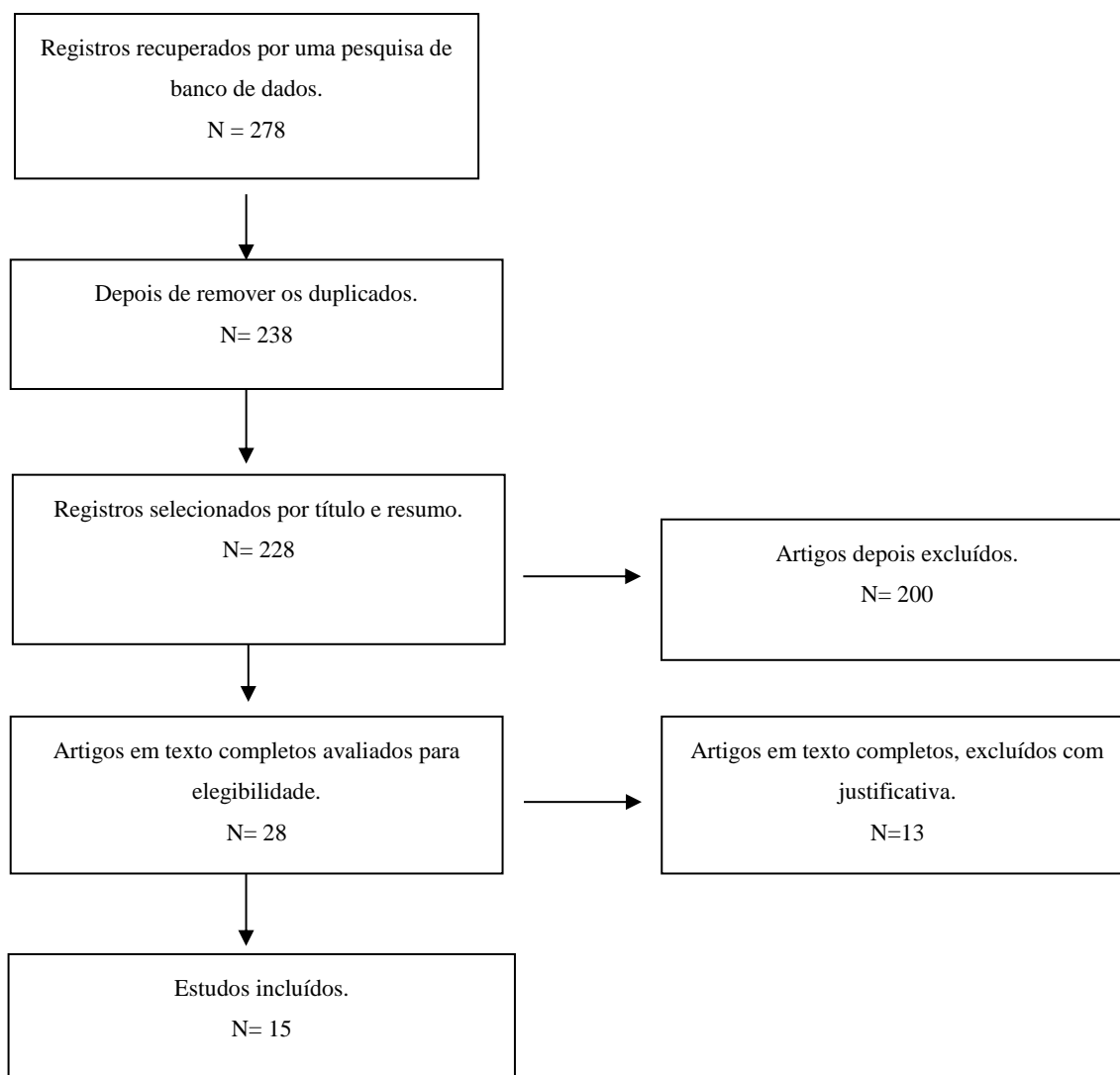
Os critérios de inclusão foram: (I) Prevalência do sedentarismo nos universitários; (II) Variáveis associadas ao sedentarismo nos universitários; (III) Estudos transversal e coorte; (IV) sendo publicado, como um documento completo, no idioma inglês, português e espanhol e foram excluídos, estudos com idosos, estudantes de nível médio e crianças.

Os artigos foram selecionados inicialmente pelos títulos e resumos, para estabelecer a relevância e na sequência, fazia leitura do documento completo, para verificar se atendiam aos critérios de inclusão. Todas as publicações foram analisadas integralmente por dois pesquisadores. Quaisquer discrepâncias foram resolvidas através da discussão.

Os dados foram extraídos a partir de todos os estudos incluídos, utilizando uma forma estruturada: (I) Título; (II) Ano de publicação; (III) Tipo do estudo; (IV) População; (V) Resultados. A prevalência foi estabelecida como a variável desfecho para avaliar o sedentarismo nos universitários. Além disso, foi considerado como variável associada ao sedentarismo, as variáveis estatisticamente significantes, considerando um $p < 0,05$.

A pesquisa bibliográfica resultou em 18 artigos na Pubmed, 60 na Bireme e 200 no Lilacs, foram excluídos 50 artigos, por serem duplicados, 228 foram selecionados após leitura do título e do resumo, foram excluídos 200 por não informar a prevalência do sedentarismo nos estudantes universitários e nem associar as variáveis clínicas, educacionais e demográficas. Portanto, 28 artigos foram avaliados após a leitura do texto completo.

Após a leitura, foram eliminados 13 artigos: cinco por terem mais de 10 anos de publicação e os outros oito artigos, por descreverem a prevalência em estudantes de nível médio, idosos e adultos. Assim, 15 artigos foram incluídos na revisão sistemática.

Figura 1: Revisão sistemática de artigos

A Tabela 1 apresenta as características dos estudos incluídos, ordenados por ano de publicação, publicados de janeiro de 2010 a junho de 2016, 07 na língua portuguesa, 02 espanhol e 6 inglês. A diversidade de artigos incluídos abrange estudos realizados em locais diferentes: Brasil^(12,13,14,15,16,17,3) (Gasparotto, et al/2013; Mascena, et al/2012; Araújo, et al/2014; Santos, et al/2014; Martins, et al /2010; Pereira, et al/ 2014; Pires, et al/ 2013); Espanha⁽¹⁸⁾ (Carral e Pérez/2011); Colombia⁽¹⁹⁾ (Puello, et al/ 2015); Arábia Saudita⁽²⁰⁾ (Awadalla, et al/2014); Bélgica⁽²¹⁾ (Deforche, et al/2015); Alemanha⁽²²⁾ (Lehmann et al/ 2014), Estados Unidos⁽²³⁾ (Sa, et al, 2016) e África, Ásia, Caribe e América do Sul^(24,25) (Peltzer, et al/2014; Pengpid e Peltzer /2013). Tais pesquisas têm se dedicado aos estudantes universitários de diferentes cursos, tais como: Estudantes de Humanas, Agrária, Educação, Tecnologia e Saúde.

Quadro 01: Estudos que avaliam a prevalência em estudantes universitários, publicados na Pubmed, Scielo e Bireme, de janeiro de 2010 a junho de 2016.

População	Estudo	Lugar	Título
Estudantes universitários (Agrária, Educação, Humanas, Saúde e Tecnologia).	Transversal	Piauí	Martins, MCC e cols /2010.
Estudantes universitários (Enfermagem, Fisioterapia e Magistério).	Transversal	Espanha	Carral, JMC, Pérez, CA /2011.
Estudantes universitários (Enfermagem, Medicina e Fisioterapia).	Transversal	Campina Grande	Mascena, VG, Cavalcante, MTB, Marcelino, GB, Holanda AS, Brandt CTI/2012.
Estudantes universitários.	Transversal	África do Sul	Peltzer, K, Pengpid, S, Samuels, A, Ozcan, NK, Mantilla, C, Rahamefy, OH, Wong, ML, Gasparishvili, A /2013
Estudantes universitários de Enfermagem.	Transversal	Bahia	Pires CGS, Mussi FC, Cerqueira BB, Pitanga FJG, Silva DO/2013.
Estudantes universitários (Humanas, Saúde e Tecnologia)	Transversal	Paraná	Gasparotto, GS, Gasparotto LPR, Salles MR, Campos W /2013.
Estudantes universitários.	Transversal	22 países de baixa e média renda (África, Ásia, Caribe e América do Sul).	Peltzer, K, Pengpid, S, Samuels, A, Ozcan, NK, Mantilla, C, Rahamefy, OH, Wong, ML, Gasparishvili, A /2014.
Estudantes universitários de Enfermagem.	Coorte	Alemanha	Lehmann, F, Lindeman, KV, Klewer, J, Kugler, J/ 2014

Quadro 01: Estudos que avaliam a prevalência em estudantes universitários, publicados na Pubmed, Scielo e Bireme, de janeiro de 2010 a junho de 2016 (Continuação).

Estudantes universitários de Enfermagem.	Transversal	Goiás	Pereira, CT, Evangelista, RA, Silva, ML, Vieira, FA, Felipe, RL, Bueno, AA, Chriger, RS./ 2014.
Estudantes universitários (Enfermagem, Farmácia, Odontologia e Medicina).	Transversal	Arábia Saudita	Awadalla, NJ, Aboelyazed, AE, Hassanein, MA, Khalil, SN, Gaballa, LL. Nahfouz, AA /2014.
Estudantes universitários (Enfermagem, Administração, Pedagogia e Ciências Biológicas).	Transversal	Piauí	Santos, LRS, Brito, ECC, Neto, JCGL, Alves, LEP, Alves, LRA, Freitas, RWJF /2014.
Estudantes universitários (Humanas, Exatas, Agrária, Saúde, Ciências e Tecnologia).	Transversal	Fortaleza	Araujo, MFM, Freitas, RWJF, Lima, ACS, Pereira, DCR, Zanetti, ML, Damasceno, MMC /2014.
Estudantes universitários.	Coorte	Bélgica	Deforche, B, Dyck, DV, Bourdeaudhuij, ID/2015.
Estudantes universitários.	Transversal	Barranquilla-Colômbia	Puello, FG, Beltran, YH, Molina, RT/ 2015.
Estudantes universitários.	Transversal	Estados Unidos	Sa, J, Heimdal, J, Sbrocco, T, Seo, DC, Nelson, Beatrice / 2016.

A prevalência do sedentarismo nos universitários no mundo variou de 33% a 87,6%, correspondente a África, Estados Unidos, Arábia Saudita, Espanha e Brasil.

No tocante, ao instrumento que avalia a estimativa do nível de atividade física, 70 % dos estudos, utilizaram o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) curto e apenas um estudo na Espanha⁽¹⁸⁾, usou o IPAQ longo. Outros dois estudos, que aconteceram no Brasil e nos Estados Unidos⁽²³⁾, caracterizaram o sedentarismo, como atividade física menor que 30 minutos e uma frequência menor que três vezes por semana e perguntas relacionadas aos dias de atividade aeróbica e na Bélgica⁽²¹⁾, utilizaram o Flamengo Physical Activity Questionnaire (FPAQ).

As variáveis educacionais que estavam associadas ao sedentarismo, foram os cursos de saúde, humanas e biologia, sobretudo, medicina, enfermagem, fisioterapia e pedagogia, respectivamente, 71,4 % estudavam em universidades públicas. Em relação ao tempo de ingresso, nos estudos de Santos, et al⁽¹⁵⁾ e Sa, et al⁽²³⁾, os ingressantes foram mais inativos, contrariando Gasparotto, et al⁽¹²⁾, enquanto que Pires, et al⁽³⁾, não identificou diferença entre os ingressantes e concluintes, quanto à inatividade física.

Em relação às variáveis demográficas, todos os estudos foram realizados em jovens universitários, com média de idade de 16 a 27 anos, o gênero predominante foi o feminino divergindo apenas do estudo da Arábia Saudita⁽²⁰⁾. Quanto ao tipo de moradia, na África do Sul⁽²⁴⁾, os estudantes moram no próprio campus, enquanto que na Bélgica⁽²¹⁾, 70,1% em residências estudantis.

Durante a vida acadêmica, esses jovens adquirem alguns hábitos, que podem ser considerados como fatores de risco para doenças metabólicas e cardiovasculares, tais como, consumo de álcool e cigarro, sono irregular, sobrepeso e obesidade, todas essas variáveis clínicas, estão associadas a uma prática de atividade física insuficiente.

Sa, et al⁽²³⁾ associou inatividade física à sobrepeso e obesidade, no estudo realizado na Alemanha, mostrou que a prevalência de sobrepeso, obesidade e consumo de álcool aumentou significativamente depois da inserção na universidade, entretanto, nos estudos de Santos, et al e Gasparotto, et al⁽¹²⁾, o consumo de álcool e cigarro estavam associados à inatividade física, já no estudo de Peltzer, et al⁽²⁴⁾, estava relacionado ao cigarro e a obesidade.

Nos estudos da África do Sul⁽²⁵⁾ 47% dos estudantes dormem mal e com um tempo inferior a 6 horas, corroborando com o estudo realizado na região Nordeste do Brasil⁽¹⁴⁾, que

70,4% dos sedentários apresentam má qualidade do sono e que associada a um risco de alcoolismo e fumo ocasional.

No que diz respeito às variáveis comportamentais, encontramos como barreiras auto percebidas a atividade física, a falta de tempo na maioria dos estudos, assim como, o excesso de atividades acadêmicas, já no Centro Oeste do Brasil⁽¹⁷⁾, também considerou o clima, enquanto que na Arábia Saudita⁽²⁰⁾ foi a falta de lugar adequado para a realização dessas atividades.

Esta revisão sistemática envolvendo 15 estudos demonstrou uma prevalência do sedentarismo de 33% a 87,6% nos universitários. Mostra dados preocupantes tanto a nível nacional quanto a nível internacional, considerando a associação da inatividade física com as doenças crônicas não transmissíveis e para doenças cardiovasculares e metabólicas^(26,27).

Na interpretação dos resultados é importante notar que a maioria dos estudos aplicaram o IPAQ que é um instrumento muito utilizado, porque possibilita estimar a prevalência da atividade física mundial, em virtude da sua validade e reprodutividade, além da sua fácil aplicação e baixo custo⁽²⁸⁾. Em contraste a outros estudos que utilizaram um questionário auto relatado, para estimar o tempo diário da atividade física, que pode levar a subjetividade das respostas, além do entendimento e veracidade das mesmas, enquanto que o FPAQ é um questionário confiável e razoavelmente válido para avaliar diferentes dimensões de atividade física e comportamento sedentário⁽²⁹⁾.

Esta revisão encontrou um aumento da prevalência entres os universitários ao longo do tempo, que em parte explica a homogeneidade entres os estudos, porque a maioria foram jovens, do gênero feminino, com média de idade de 16 a 27 anos, no entanto, diferenciam nas diversidades do curso, ressaltando a relevância de trabalhar a promoção da saúde, através da prática da atividade física em toda a população universitária. Não só em relação aos cursos de saúde, por entenderem que são espelhos para a população em geral.

Quanto ao gênero, deixa explícito que as mulheres emergiram no cenário social, buscou o reconhecimento, sua valorização, igualdade e estão conseguindo adquirir profissões, que eram inatingíveis ao gênero, além de suas atribuições domésticas e a maternidade, diante de tudo

isso, torna-se complicado cuidar da sua saúde, através da aquisição de hábitos saudáveis, que promovem o bem estar físico e psicológico.

Aliado a essa problemática, ainda existem as alterações hormonais, como por exemplo, a síndrome pré-menstrual (SPM) que é caracterizada pela ocorrência repetitiva de um conjunto de alterações físicas, do humor, cognitivas e comportamentais, que interferem negativamente nas atividades diárias⁽³⁰⁾. Em um estudo realizado com 71 universitárias brasileiras, aparentemente saudáveis, observou-se que os sintomas pré-menstruais com maior prevalência foram ansiedade, tensão nervosa, irritabilidade, choro e insônia, seguidos por depressão, mudanças de humor, cefaleia e fadiga e que todas estas, apresentavam um nível de atividade física muito baixo⁽³¹⁾.

As principais barreiras para a realização de atividade física foram a falta de tempo e o excesso de atividades acadêmicas. A universidade precisa ser um meio de promoção a saúde, mas essa necessidade, contraria o cenário atual, porque os jovens acadêmicos, objetivam se inserir no mercado de trabalho e diante dessa possibilidade, buscam por atividades extracurriculares, além das atividades acadêmicas, reduzindo seu tempo e contribuindo para a elevada prevalência do sedentarismo.

Durante a vida acadêmica a prática de atividade física insuficiente, levam os jovens a adquirirem alguns hábitos, que podem ser considerados como fatores de risco para doenças metabólicas e cardiovasculares, tais como, consumo de álcool, cigarro, sono irregular, sobrepeso e obesidade. O sedentarismo foi o fator de risco mais prevalente (65,1%) para a DM tipo II, associados ao excesso de peso e a hipertensão⁽³²⁾.

A inatividade física leva a um aumento no consumo de bebida alcóolica, partindo de um pressuposto que são calóricas e que favorecem ao aumento de peso. Assim como a sua associação com o tabagismo. 71,1% dos indivíduos tabagistas foram classificados como tendo atividade física inadequada⁽³³⁾.

Segundo a Organização Mundial de Saúde o tabagismo é a principal causa de morte evitável em todo o mundo, sendo responsável por 63% dos óbitos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis⁽³⁴⁾. E está presente nessa população jovem, tendo como principal motivação a influência dos amigos⁽³⁵⁾.

O exercício físico praticado regularmente promove benefícios como melhora do aparato cardiovascular, respiratório, endócrino, muscular e humoral, além disso, pode melhorar a qualidade do sono⁽³⁶⁾. A insônia causa cansaço, problemas de humor e falta de energia, que contribui negativamente para a realização de atividade física. Em um estudo com universitários sedentários, verificou-se que 55% dormiam menos que 7 horas, 15 % tinham insônia e 27,5% tinham sobrepeso ou obesidade⁽³⁷⁾. Esse estudo demonstra os malefícios que podem estar associados a essas variáveis, dessa forma, comprometendo o bem estar físico desses jovens.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Desenho do estudo

O delineamento do estudo foi transversal e analítico, permitindo de forma prática avaliar o nível da atividade física dos estudantes da graduação de enfermagem.

4.2 Campo de investigação

A pesquisa foi realizada em uma Universidade Privada de Salvador, localizada na Avenida Luís Viana Filho, Salvador, Bahia. É uma instituição de ensino superior particular, fundada em 1972 com o nome de Escola de Administração de Empresas da Bahia. Em junho de 2010, passou a integrar a Rede Laureate International Universities, maior rede privada de ensino superior do mundo, presente em 25 países nas Américas, Europa, Ásia, África e Oriente Médio. A rede é formada por mais de 70 instituições que oferecem programas de graduação e pós-graduação a mais de 1 milhão de estudantes em todo o mundo.

4.3 População

4.3.1 População alvo: Estudantes de enfermagem das instituições de ensino superior.

4.3.2 População acessível: Estudantes de enfermagem de uma Universidade Privada de Salvador.

4.4 Seleção da amostra, critérios de inclusão e exclusão.

Para formação da amostra, realizou-se o cálculo do tamanho amostral na calculadora *winpepi*. Considerou-se o estudo de Pires (2014)⁽³⁾, que descreve a inatividade física nos estudantes de enfermagem. Assumimos uma prevalência estimada de 88%, com intervalo de confiança de 95% e uma diferença aceitável de 5 %, necessitando dessa forma de 163 estudantes.

Foi uma amostra probabilística, constituída por 1374 estudantes matriculados no primeiro semestre de 2016, do curso de enfermagem da Universidade Privada de Salvador, todos foram numerados e na sequência, realizada uma amostragem aleatória, sorteando os 163.

Os estudantes foram procurados em até três tentativas, em dias e horários distintos, e não sendo encontrados ou caso recusassem a participar, convidava o próximo estudante que vinha na sequência, de acordo com a lista de matrícula. Após o aceite para participar da pesquisa, o mesmo era encaminhado para um consultório, localizado no laboratório de habilidades, onde foi realizado a coleta de dados.

Os critérios de inclusão foram estudantes matriculados no curso de enfermagem da Universidade Salvador. E os critérios de exclusão foram estudantes com deficiência física, gestantes, lactantes, portadores de doença renal crônica e neoplasias.

4.5 Definição das variáveis

4.5.1 Variável desfecho: Avaliar a inatividade física, através da utilização do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)⁽³⁸⁾, versão curta, onde foram avaliados a duração e a frequência da atividade física na última semana. O instrumento é composto por sete questões abertas e suas informações permitem estimar o tempo despendido por semana, em diferentes dimensões de atividade física (caminhadas e esforços físicos de intensidades moderada e vigorosa).

4.5.2 Variáveis explanatórias avaliadas através de um questionário estruturado:

4.5.2.1 *Variáveis Sócio-demográficas*: Idade, descrita em anos, o sexo foi categorizado como feminino e masculino, estado civil (solteiro, casado, separado e viúvo), tipo de residência (mora com a família, sozinho, com amigos ou residência estudantil), religião (católico, evangélico, espírita e candomblé), cor da pele auto relatada (branco, negro, pardo, amarela e indígena) e a classe econômica (A, B1, B2, C1, C2 e D) que foi identificado através da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa do ano de 2015.

4.5.2.2 *Variáveis Educacionais*: Semestre (descrever o semestre que cursa), turno de estudo (diurno e noturno) e estágio extracurricular (sim/não).

4.5.2.3 Variáveis Clínicas: Hipertensão arterial sistêmica (sim/não), dislipidemia (sim/não), Diabetes Mellitus (sim/não), tabagismo (sim/não), todas auto relatadas, consumo de álcool (não bebe, bebe 1-2 vezes/semana, 3-5 vezes/semana, > 5 vezes/semana ou só bebe nos finais de semana), tempo de sono em horas, peso em quilograma (Kg), altura em metros, índice de massa corpórea (IMC), através da fórmula peso em quilogramas dividido pela altura em metros, ao quadrado, a circunferência da cintura e a relação cintura quadril, descritas em centímetros.

4.5.2.4 Variáveis comportamentais: Autopercepção da saúde (muito boa, boa, regular, ruim e muito ruim), como barreiras auto percebidas a atividade física foram consideradas a falta de motivação, desânimo, falta de tempo, excesso de atividades acadêmicas, falta de incentivo dos pais, falta de locais acessíveis, ignorância sobre o benefício e o alto custo e os transtornos mentais comuns, para avaliação do sofrimento mental, foi utilizado o questionário Self Report Questionnaire (SRQ-20).

4.6 Técnica de coleta dos dados

Os dados foram obtidos através de três instrumentos. Inicialmente para avaliar a inatividade física foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) (ANEXO A), é um instrumento que foi validado no Brasil, em 2001, por Matsudo, et al⁽³⁸⁾. Este instrumento contém perguntas relacionadas a frequência, duração e intensidade da atividade física desenvolvida no trabalho, no deslocamento, nas atividades domésticas e no tempo livre. Os indivíduos podem ser classificados como muito ativos, ativos, irregularmente ativos e sedentários, de acordo com o escore obtido. Considera-se grupos de risco aqueles classificados como irregularmente ativos ou sedentários. O ponto de corte adotado para a inatividade física foi uma duração inferior a 150 minutos de atividade na semana, conforme OMS.

Os transtornos mentais comuns constituem sintomas não psicóticos, como dificuldade de concentração e tomada de decisões, irritabilidade, fadiga, sonolência, insônia, esquecimento, bem como queixas somáticas, tais como, tremores, cefaléia, má digestão, entre outros. Foram avaliados pelo questionário Self Report Questionnaire (SRQ-20) (ANEXO B), é um instrumento validado, no Brasil, em 1986, por Jair e Paul⁽³⁹⁾, composto de 20 itens sobre sintomas físicos e psíquicos, com escala de respostas dicotômicas (sim/não), cada resposta afirmativa pontua com o valor 1 para compor o escore final por meio do somatório desses

valores. Os escores obtidos estão relacionados à probabilidade de presença de transtorno não psicótico, variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade). O ponto de corte utilizado foram as respostas que apresentaram escore ≥ 7 , foram consideradas como indicadores de possível TMC.

As variáveis sociodemográficas, educacionais, clínicas e comportamentais foram avaliadas através de um questionário estruturado (APÊNDICE A) onde foram registrados o sexo, idade, turno estudado, semestre que cursa, realização de estágio extracurricular, religião, cor da pele auto relatada, tipo de residência, classe econômica, conforme as regras da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa 2015, estado civil, peso, altura, índice de massa corpórea (IMC), circunferência da cintura (CC), relação cintura quadril (RCQ), padrão de sono, relacionado ao tempo de sono por noite, consumo de álcool e tabaco. No campo da morbidade serão adotadas a hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia (DLP) e diabetes mellitus (DM) auto relatadas, autopercepção da saúde e barreiras auto percebidas à atividade física.

Os indicadores antropométricos peso e estatura para cálculo do IMC e Circunferência da Cintura (CC) foram utilizados para definição de sobrepeso ou obesidade. O IMC é um índice simples, que é comumente usado para classificar abaixo do peso, sobrepeso e obesidade em adultos. É definido como peso em quilogramas dividido pela altura em metros, ao quadrado. Os dados relativos ao peso foram obtidos com os indivíduos descalços e com roupas leves, utilizando-se uma balança portátil digital *scale, model TEC 30* da marca *techline*, aferida pelo Instituto de Metrologia (InMetro), com variação de 0,1 kg, com capacidade máxima de 150 kg e mínima de 2,5 kg, com display automático, acionado com o toque dos pés posicionado em chão plano. A altura foi avaliada na balança de plataforma mecânica, o indivíduo foi posicionado com os pés juntos e joelhos estendidos e orientado a encostar na superfície vertical a parte de trás da cabeça, os ombros, as nádegas, as panturrilhas e os calcanhares, levar o cursor até a parte posterior da cabeça, exercendo leve pressão e fazer a leitura da medida.

Para verificação da circunferência da cintura foi utilizada fita métrica, com precisão de 0,1 cm, com escala de 0 a 150 cm. Para efetuar a medida da cintura foi solicitado ao indivíduo que posicionasse de pé e então mensurou entre a última costela e a crista ilíaca. Os pontos de corte adotado para esses índices seguiram os valores sugeridos pela Organização Mundial da Saúde, sendo o IMC ≥ 25 Kg/m² e para CC ≥ 94 cm em homens e ≥ 80 cm em mulheres⁴⁰.

A OMS considera a RCQ um dos critérios para caracterizar a síndrome metabólica, com valores de corte de $\geq 0,90$ para homens e $\geq 0,85$ para mulheres⁽⁴⁰⁾. Para verificação dessa medida, foi utilizada os valores da CC com a medida do quadril, realizada com fita métrica, com precisão de 0,1 cm, com escala de 0 a 150 cm, na linha transtrocantérica. O resultado foi obtido através da divisão da CC com o quadril, ambos em centímetros.

4.7 Hipótese estatística

4.7.1 Hipótese Nula: A inatividade física não está associado as variáveis sociodemográficas, clínicas, educacionais e comportamentais dos estudantes de enfermagem.

4.7.2 Hipótese Alternativa: A inatividade física está associado as variáveis sociodemográficas, clínicas, educacionais e comportamentais dos estudantes de enfermagem.

4.8 Análise estatística

Os dados foram analisados por meio do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 19.1. Foi utilizado o teste qui-quadrado e, quando apropriado o teste exato de Fisher, para a comparação das prevalências das variáveis categóricas. O teste t de Student foi utilizado para estabelecer a significância estatística da diferença entre as variáveis contínuas. Para identificar os fatores associados a inatividade física, foi utilizada a regressão logística, entraram no modelo as variáveis que apresentaram um $p < 0,10$. O nível de significância adotado para aceitar as associações de interesse foi de $p < 0,05$. Empregou-se também a medida de associação odds ratio (OR).

4.9 Aspectos éticos

A pesquisa foi desenvolvida dentro dos padrões éticos. Para tanto, seguimos as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas com seres humanos, estabelecidas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Salvador (UNIFACS) sob nº CAAE 49751715.3.0000.5033.

Desta forma, cabe ressaltar que a abordagem aos discentes foi feita mediante a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) para leitura e consentimento prévio do voluntário, onde a pesquisadora assumiu a responsabilidade para com as informações coletadas e pelo total sigilo da identidade dos participantes.

5 RESULTADOS

A amostra foi composta por 163 estudantes de enfermagem, a média de idade foi de 24(\pm 6,1), 86,5% correspondeu a sexo feminino, 76,1% são solteiros, 84% moram com a família, com relação a religião 47,2% são católicos, seguidos de 35,6% evangélicos. 59,5% se auto relataram pardos e 26,4% negros. No tocante à condição socioeconômica dos estudantes, a maior proporção pertencia ao padrão B2 (38,7%) e C1 (30,1%), a estimativa domiciliar mensal para os estratos são 4.427,36 e 2.409,01 respectivamente (Tabela 1).

Tabela 01: Características sociodemográficas dos estudantes de enfermagem.

Variáveis Sociodemográficas	Média (DP)
Idade	24 \pm 6,1
Sexo	n(%)
Feminino	141(86,5)
Masculino	22(13,5)
Estado civil	
Casado	38(23,3)
Solteiro	124(76,1)
Separado	1 (0,6)
Residência	
Mora com a família	137(84)
Mora sozinho	15(9,2)
Mora com amigos	8(4,9)
Mora em residência	3(1,8)
Religião	
Católico	77(47,2)
Evangélico	58(35,6)
Espírita	12(7,4)
Candomblé	3(1,8)
Sem religião	13(8)
Cor da pele autorreferenciada	
Branco	18(11)
Negro	43(26,4)
Pardo	97(59,5)
Amarela	5(3,1)
Classe Econômica	
A	14(8,8)
B1	12(7,4)
B2	63(38,7)
C1	49(30,1)
C2	22(13,5)
D	3(1,8)

*DP desvio padrão

Na tabela 02 apresenta as variáveis educacionais, constatou-se que para a amostra, 57% estudavam do 1º ao 4º semestre, quanto ao turno de estudo, 64,4% estudavam no diurno e 85,3% não realizavam atividades extracurriculares.

Quanto às variáveis clínicas, apenas 4% dos estudantes de enfermagem são tabagistas, 4% hipertensos, 2% diabéticos e 4% são dislipidêmicos. Com relação ao consumo do álcool, 59,3% referiram que não bebem e 24,5% consomem bebida alcoólica apenas nos finais de semana. Quanto ao tempo de duração do sono por noite, foi encontrada uma média de 7 h ($\pm 1,4$), a média do peso e altura foram de 68kg (± 16) e 1,64m ($\pm 0,07$), respectivamente. A medida da circunferência abdominal foi 80cm (± 14), com 101cm (± 10) de quadril, conforme tabela 03.

Tabela 02: Variáveis educacionais dos estudantes de enfermagem.

Variáveis Educacionais	n (%)
Semestre	
1- 4 sem	93 (57)
5-9 sem	70 (43)
Turno	
Diurno	105 (64,4)
Noturno	58 (35,6)
Estágio Extra Curricular	
Sim	24 (14,7)

Tabela 03: Variáveis Clínicas dos estudantes de enfermagem.

Variáveis Clínicas	n (%)	Média (DP)
Tabagista	6(3,7)	
HAS	7(4,3)	
DM	3(1,8)	
DLP	6(3,7)	
Consumo do álcool		
Não bebe	97(59,5)	
1-2 vezes/semana	24(14,7)	
3-5 vezes/semana	1(0,6)	
>5 vezes/semana	1(0,6)	
Finais de semana	40(24,5)	
Sono		7hs ($\pm 1,4$)
Peso		68Kg (± 16)
Altura		1,64m ($\pm 0,07$)
Circunferência abdominal		80cm (± 14)
Quadril		101cm (± 10)

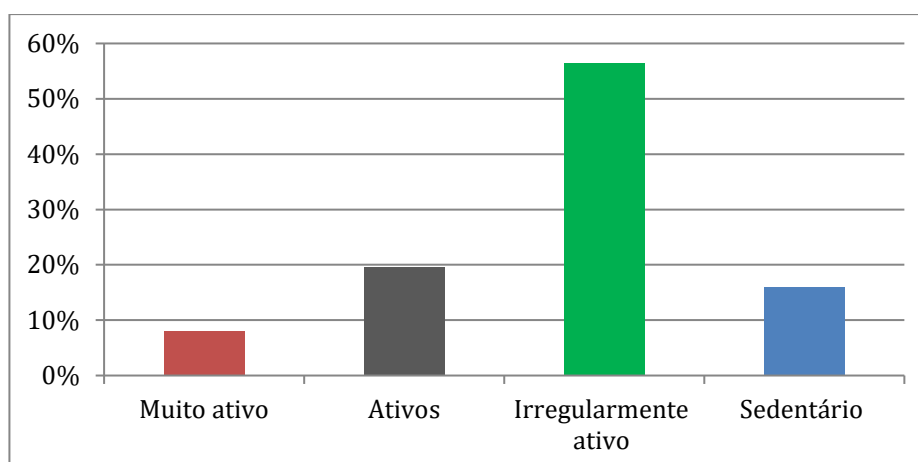
*DP desvio padrão

Nas variáveis comportamentais, 31,3% apresentaram transtornos mentais comuns, referente a autopercepção da saúde, observou-se uma associação positiva, 47,9% consideraram boa, seguida de 36,8%, que avaliaram como ruim. Nas barreiras auto percebidas em relação a prática de atividade física, percebeu-se que 25,8% tem falta de motivação, 35% apresentaram desânimo, 26,4% têm excesso de atividades acadêmicas, 6,1% referiram que é por falta de incentivo dos pais, 4,9% informaram que é por falta de locais apropriados a realização dessas atividades, e 15,3% alto custo, todos os estudantes entrevistados (100%) tem consciência do benefício que a atividade física oferece, porém 60,1%, identificaram que a principal barreira é a falta de tempo, conforme tabela abaixo.

Tabela 04: Variáveis Comportamentais dos estudantes de enfermagem.

Variáveis Comportamentais	n (%)
TMC	51(31,3)
Auto percepção da saúde	
Muito boa	17(10,4)
Boa	78(47,9)
Regular	60(36,8)
Ruim	8(4,9)
Barreiras auto percebidas	
Falta de motivação	42(25,8)
Desânimo	57(35)
Falta de tempo	98(60,1)
Excesso atividades acadêmicas	43(26,4)
Falta de incentivo dos pais	10(6,1)
Falta de locais	8(4,9)
Ignorância	0(0)
Alto Custo	25(15,3)

Na avaliação da atividade física, encontramos uma prevalência de estudantes muito ativos de 8%, ativos 19,6%, irregularmente ativo 56,4% e sedentários 16%. Foram categorizados em ativos (muito ativos e ativos) e inativos fisicamente (irregularmente ativo e sedentários), destes, 72,4% dos estudantes foram classificados como inativos, com um intervalo de confiança de 70-80%. O gráfico 1 descreve a prevalência da atividade física pelo IPAQ.

Gráfico 01: Prevalência da atividade física dos estudantes de enfermagem.

Na tabela 05 comparamos as variáveis sociodemográficas nos grupos inativos e ativos, foi observado que os universitários inativos são representados por 87,3% mulheres, 75,4% solteiras, 83% residem com a família, 50% são católicos e 34% evangélicos, 57% se auto relataram como pardos e 29% como negros. Com relação à classe econômica 37,3% pertencem a B2 e 30% a C1, porém nenhuma das variáveis apresentaram significância estatística.

Tabela 05: Comparação das variáveis sociodemográficas entre os estudantes de enfermagem inativos e ativos.

Variáveis	Inativos (n=118)	Ativo (n =45)	Valor de p*
Idade	24(±6,0)	23(±6,0)	
Sexo			0,403
Feminino	103 (87,3%)	38 (84,5%)	
Masculino	15 (12,7%)	7 (15,5%)	
Estado civil			0.804
Casado	28 (23,7%)	10 (22,2%)	
Solteiro	89 (75,4%)	35 (77,8%)	
Separado	1 (0,8%)	0 (0%)	
Residência			0,905
Mora com a família	98 (83%)	39 (86,7%)	
Mora sozinho	12 (10,2%)	3 (6,7%)	
Mora com amigos	6(5,1%)	2 (4,4%)	
Mora em residência	2 (1,7%)	1 (2,2%)	
Religião			0.535
Católico	59 (50%)	18 (40%)	
Evangélico	40 (34%)	18 (40%)	
Espírita	8 (6,8%)	4 (8,9%)	
Candomblé	3 (2,6%)	0 (0%)	
Sem religião	8 (6,8%)	5 (11,1%)	

Tabela 05: Comparação das variáveis sociodemográficas entre os estudantes de enfermagem inativos e ativos (Continuação).

Cor da pele autorreferenciada			0,650
Branco	13 (11%)	5 (11,1%)	
Negro	34 (29%)	9 (20%)	
Pardo	67 (57%)	30 (66,7%)	
Amarela	4 (3,4%)	1 (2,2)	
Classe Econômica			0,452
A	9 (7,7%)	5 (11,1%)	
B1	8 (6,8%)	4 (8,9%)	
B2	44 (37,3%)	19 (42,2%)	
C1	35 (30%)	14 (31,1%)	
C2	20 (17%)	2 (4,4%)	
D	2 (1,7%)	1 (2,2%)	

*Teste qui-quadrado

** p<0,05

Quanto as variáveis educacionais, 53,4%, dos estudantes inativos fisicamente, foram encontrados no início do curso, do 1º ao 4º semestre, com relação ao turno, 64,4% estudavam no diurno e apenas 15,3% realizavam atividades extra curriculares. Quando comparado ao grupo ativo, nenhuma das variáveis descritas, apresentaram significância estatística, conforme tabela 06.

Tabela 06: Comparação das variáveis educacionais entre os estudantes de enfermagem inativos e ativos.

Variáveis Educacionais	Inativos (n=118)	Ativo (n=45)	Valor de p*
Semestre			0,348
1º- 4º sem	63 (53,4%)	30 (66,7%)	
5º-9º sem	55 (46,6%)	15 (33,3%)	
Turno			0,574
Diurno	76 (64,4%)	29 (64,4%)	
Noturno	42 (35,6%)	16 (35,6%)	
Estágio Curricular Extra			0,486
Sim	18 (15,3%)	6 (13,3%)	
Não	100 (84,7%)	39 (84,7%)	

*Teste qui-quadrado

** p<0,05

No tocante as variáveis clínicas, uma minoria estudantes inativos, apresentaram HAS (5,1%); DM (1,7%); DLP (3,4%), apenas 3,4% são tabagistas e 23,7% consomem bebidas

alcoólicas nos finais de semana, seguido de 14,4% que bebem de 1-2 vezes por semana. Nenhuma dessas variáveis apresentaram significância estatística, demonstrado na tabela 07.

Tabela 07: Comparação das variáveis clínicas entre os estudantes de enfermagem inativos e ativos.

Variáveis Clínicas	Inativo (n=118)	Ativo (n=45)	Valor de p*
Tabagista	4(3,4%)	2(4,4%)	0,529
HAS	6(5,1%)	1(2,2%)	0,378
DM	2(1,7%)	1(2,2%)	0,623
DLP	4(3,4%)	2(4,4%)	0,529
Consumo do álcool			0,919
Não bebe	71(60,2%)	26(57,8%)	
1-2 vezes/semana	17(14,4%)	7(15,6%)	
3-5 vezes/semana	1(0,8%)	0(0%)	
>5 vezes/semana	1(0,8%)	0(0%)	
Finais de semana	28(23,7%)	12(26,7%)	

*Teste qui-quadrado

** p<0,05

Quando comparadas nos grupos inativos e ativos, as variáveis comportamentais, 31,4% dos estudantes inativos, apresentaram transtornos mentais comuns, 46,6% consideraram sua saúde como boa e 37,3% como regular. No que tange, as barreiras auto percebidas a atividade física, 30,5% atribuem a falta de motivação, 37,3% apresenta desânimo, 66,1% tem falta de tempo, 26,3% tem excesso de atividades acadêmicas, 7,6% não realizam por falta de incentivo dos pais, 5,9% atribuem a falta de locais e 16,1% relacionam ao alto custo. Observou-se uma significância estatística para as barreiras auto percebidas a atividade física na falta de tempo com um p<0,01 e falta de motivação com p < 0,018, mostrado na tabela 08.

Tabela 08: Comparação das variáveis comportamentais entre os estudantes de enfermagem inativos e ativos.

Variáveis Comportamentais	Inativo (n =118)	Ativo (n =45)	Valor de p*
TMC	37 (31,4%)	14 (31,1%)	0,567
Auto percepção da saúde			0,776
Muito boa	12(10,2%)	5(11,1%)	
Boa	55(46,6%)	23(51,1%)	
Regular	44(37,3%)	16(35,6%)	
Ruim	7 (5,9%)	1(2,2%)	
Barreiras auto percebidas			
Falta de motivação	36(30,5%)	6(13%)	0,018
Desânimo	44(37,3%)	13(29%)	0,207
Falta de tempo	78(66,1%)	20(44,4%)	0,01

Tabela 08: Comparação das variáveis comportamentais entre os estudantes de enfermagem inativos e ativos (Continuação).

Barreiras auto percebidas			
Excesso atividades acadêmicas	31(26,3%)	12(26,6%)	0,553
Falta de incentivo dos pais	9(7,6%)	1(2,2%)	0,182
Falta de locais	7(5,9%)	1(2,2%)	0,299
Alto Custo	19(16,1%)	6(13%)	0,433

*Teste qui-quadrado

** p<0,05

Na tabela 09, algumas variáveis clínicas foram categorizadas e comparadas nos grupos analisados e observou que os estudantes inativos apresentaram 37,6% de sobrepeso e obesidade, 71,2% dormiam menos que 7 horas por noite. Com relação as mulheres inativas 45,7% apresentaram CC maior que 80 cm e 22,1% uma RCQ maior que 0,85 cm. Nos homens inativos, apenas 16,4% tiveram uma CC maior que 94 cm e 8,7% uma RCQ maior que 0,9 cm. Observou significância estatística nos sedentários que dormem menos que 7 horas por noite, com $p < 0,045$ e nas mulheres que apresentaram uma RCQ maior que 0,85 cm, com $p < 0,022$.

Tabela 09: Comparação das variáveis clínicas entre os estudantes de enfermagem inativos e ativos.

Variáveis Clínicas	Valores Referencias	Inativos (n=118)	Ativo (n=45)	Valor de p*
IMC				0,748
Baixo peso	< 18Kg/ m ²	6 (5,1%)	3 (7,1%)	
Normal	18 – 25Kg/m ²	67 (57,3%)	23 (54,8%)	
Sobrepeso	>25 e <30 kg/m ²	27 (23,1%)	12 (28,6%)	
Obesidade	>30 kg/m ²	17 (14,5%)	4 (9,5%)	
Sono	< 7 horas	84 (71,2%)	25 (55,6%)	0,045
CA Mulher	>80 cm	53 (45,7%)	20 (44,4%)	0,515
CA homem	>94cm	19 (16,4%)	6 (13,3%)	0,416
RCQ Mulher	>0,85 cm	25 (22,1%)	3 (7,1%)	0,022
RCQ homem	>0,90 cm	10 (8,7%)	1 (2,3%)	0,146

*Teste T student

** p<0,05

No modelo de regressão logística, constatou-se que a RCQ e o sono perderam significância estatística e foi considerado que a inatividade física nos estudantes de enfermagem está associado de forma independente a falta de tempo (OR 2,4) e a falta de motivação (OR 3,3), conforme tabela 10.

Tabela 10: Variáveis associadas independentes a inatividade física.

Variáveis	Odds Ratio (95% IC)	Valor de p*
Falta de motivação	3,3(1,2-8,8)	0,017
Falta de tempo	2,4(1,1-5,1)	0,021
RCQ	16 (0,1-2527)	0,278
Sono	1,8(0,8-3,8)	0,126

*p<0,05

6 DISCUSSÃO

Esse estudo envolvendo 163 estudantes do curso de enfermagem demonstrou uma elevada prevalência inatividade física, associada a falta de tempo e motivação. Diversos estudos descreveram sobre as elevadas prevalências da inatividade física nos universitários, de vários cursos, tais como saúde, humanas e exatas. Um estudo realizado em Universidade privada da cidade de São Paulo, com estudantes do curso de graduação em enfermagem, descreveu uma prevalência da inatividade física de 80,2%⁽⁴¹⁾. Outro estudo realizado na Colômbia, com estudantes do curso de saúde, observou-se uma prevalência de 60%⁽⁴²⁾. Ainda corroborando com os resultados, uma pesquisa realizada na cidade de São Luís, com estudantes de universidade pública e privada, identificou uma prevalência de 74%⁽⁴³⁾, um estudo realizado com estudantes de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, descreveu uma prevalência de 74,2%, se tratando de um educador físico nada mais apropriado que aqueles que divulgaram este conhecimento sejam exemplos de seu próprio discurso⁽⁴⁴⁾. Divergindo dos resultados, um estudo realizado com universitários no Tocantins, descreveu uma prevalência de apenas 30%⁽⁴⁵⁾.

É importante o conhecimento dos padrões e tendências de atividade física entre os jovens universitários, ressaltando-se que durante esse período a personalidade e os hábitos são consolidados e que a entrada na universidade proporciona o surgimento de novas relações com a possibilidade de adoção de hábitos sedentários⁽⁴⁶⁾. Os principais aspectos associados a esse comportamento sedentário são o uso demasiado de computador, assistir televisão, jogar videogame e acesso as mídias sociais⁽⁴⁷⁾, assim como, a falta de tempo, que pode estar associada a atividades acadêmicas e estágios extracurriculares, falta de motivação e a distância entre os domicílios e espaços destinados a realização de exercícios.

A inatividade física e/ou sedentarismo é o quarto principal fator de risco de morte no mundo. Aproximadamente 3,2 milhões de pessoas morrem a cada ano em decorrência da falta de atividade física, que é considerada como fator de risco chave para doenças crônicas não-transmissíveis (DCNTs) como doenças cardiovasculares, câncer e diabetes⁽¹⁾. As pessoas que são insuficientemente ativos têm 20% a 30% maior risco de morte em comparação com as pessoas que são suficientemente ativas⁽⁴⁸⁾.

6.1 Variáveis sociodemográficas

Quanto ao gênero, as mulheres foram mais inativas fisicamente, esse resultado pode estar sendo influenciado pelo curso, que predomina o gênero feminino, devido toda a história da enfermagem, que tem o cuidar, como sua missão e começou através de uma mulher Florence Nightingale. Esse resultado corrobora com outros estudos realizados com universitários, uma pesquisa realizada em uma Universidade dos Estados Unidos, com estudantes de saúde, identificou uma prevalência da inatividade física nas mulheres de 73%⁽²³⁾, no Paraná, foi realizado com estudantes de diversos cursos, predominando também o gênero feminino em 60%⁽¹²⁾.

Podemos associar essa inatividade ao gênero, devido aos problemas hormonais, sobretudo a tensão pré menstrual, que é caracterizada por sintomas emocionais, cognitivos e físicos relacionados ao seu ciclo menstrual. Elas demonstram irritabilidade intensa, fadiga, cansaço, indisposição, assim como inúmeras queixas mentais e somáticas, que interferem negativamente nas atividades diárias, em especial na prática da atividade física⁽³⁰⁾.

As mulheres também representam a administradora do lar e com isso acumulam algumas funções domésticas, como também cuidar dos filhos e todas essas atribuições, associadas ao trabalho e estudo, as impossibilitam de praticar atividade física.

Os benefícios da atividade física são comprovados na mulher, porque apresenta aspectos próprios que incluem variações no perfil hormonal, incidência de afecções próprias ao gênero, além das respostas fisiológicas e orgânicas ao exercício⁽⁴⁹⁾.

Além do gênero, esses estudantes são jovens, a grande maioria reside com a família, o que contribuiria para realização da atividade física, em virtude de não terem tantas responsabilidades para se manterem sozinho ou cuidarem da própria casa, o que diverge do cenário atual, que o graduando brasileiro é mais velho que a faixa etária (18-24 anos), e este se divide entre o estudo e o trabalho.

Na amostra estudada, as classes econômicas mais prevalentes foram a B2 e C. Divergindo com os resultados, um estudo demonstrou que o alto nível socioeconômico é mais inativo fisicamente que os indivíduos de baixo nível⁽⁵⁰⁾. Em um estudo que avaliou a associação

entre inatividade física e condição socioeconômica, a prevalência mais elevada de inatividade física no lazer recaiu também nas classes C e D⁽⁵¹⁾. A condição econômica permite o acesso a academias, porém não justifica a inatividade, partindo de um pressuposto, que a cidade oferece locais apropriados, tais como, praças e calçadas, no entanto a violência urbana interfere nessa tomada de decisão.

O grupo estudado foi composto em sua maioria por negros e pardos, característica da cidade de Salvador, que é a cidade com o maior número de afrodescendentes fora da África⁽³⁾. Não existem estudos relacionando a inatividade física com a raça, em virtude da diferença da composição racial de estados e países.

6.2 Variáveis educacionais

Amostra estudada demonstrou que a maioria dos inativos foram encontrados no início do curso e não realizavam atividades extracurriculares, esse resultado diverge com a maioria das pesquisas. Um estudo realizado com estudantes de Medicina, comparou o tempo dedicado às determinadas atividades físicas por dia entre o 1º e o 6º ano da graduação, houve diminuição de 62,50% na caminhada, 74,60% nas atividades moderadas e 77,27% nas atividades vigorosas. Com relação ao número de dias por semana dedicados às atividades físicas, notou-se diminuição de 75% nas atividades moderadas e 80% na caminhada e atividades vigorosas⁽⁵²⁾.

Com relação ao turno, a amostra estudada identificou que a maioria dos estudantes inativos estudam durante o dia, divergindo de outras pesquisas, como por exemplo, em um estudo realizado na Universidade Federal de Santa Catarina, estudantes do sexo feminino e do turno noturno, apresentaram 1,7 vezes mais chance para a inatividade física em relação ao sexo masculino e do turno diurno⁽⁵³⁾. Acredita-se que os estudantes do noturno, trabalham durante o dia para manter o seu curso e muitas vezes são mantenedores da própria família.

Com o avançar da graduação, surgem nossas demandas acadêmicas, as especificidades das disciplinas, que se tornam complexas, a necessidade da educação permanente, porque o Ministério da Educação exige horas de atividades complementares e a busca incessante de um estágio extra curricular, para garantir sua inserção no mercado de trabalho, diante dessas necessidades, os estudantes não dispõe de tempo para outras atividades.

Considero, que o que pode favorecer a realização da atividade física na população estudada, é a conscientização do benefício imposto por ela, associada à maturidade do estudante, assim como, os conhecimentos adquiridos ao longo do curso, que podem servir de estímulos para adoção de estilo de vida mais saudável. Por se tratar de um estudo com amostra probabilística, nesse caso garante a representatividade da amostra em relação à população.

6.3 Variáveis clínicas

Por se tratar de uma população jovem já era esperado uma pequena prevalência para a Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e dislipidemia, outros estudos não trazem a relação dessas comorbidades com a inatividade física, na população estudada.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, além de ser um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos⁽⁵⁴⁾.

A incidência de dislipidemia em pessoas jovens vem aumentando, sendo preocupante por apresentar como fator de risco para doenças crônicas como obesidade, diabetes mellitus tipo 2 e doenças ateroscleróticas. A ausência da prática de atividade física e uma alimentação inadequada contribuem diretamente para a elevação do colesterol e para o sobrepeso e obesidade⁽¹⁵⁾.

As mudanças no estilo de vida têm contribuindo para a ascensão de casos de Diabetes Mellitus tipo II (DM2) nas variadas faixas etárias. Uma pesquisa realizada na Universidade Federal do Ceará, identificou a inatividade física como o fator de risco mais prevalente para a DM tipo II⁽³²⁾.

O exercício físico regular oferece diversos benefícios sobre os fatores de risco cardiovascular, tais como, aumento da tolerância ao exercício, redução do peso corporal, redução do colesterol ruim, aumento do colesterol bom, aumento da sensibilidade à insulina e redução da pressão arterial⁽⁵⁵⁾.

Na amostra estudada foi encontrada uma associação da inatividade física com a relação cintura quadril elevada na mulher e uma quantidade moderada dos estudantes inativos estavam acima do peso. Corroborando com os resultados, um estudo realizado na Universidade Federal da Bahia, com estudantes de enfermagem, constatou que os estudantes apresentaram uma prevalência elevada de obesidade visceral, evidenciado pela circunferência da cintura, com um risco moderado a alto da relação cintura quadril (RCQ), assim como excesso de sobrepeso⁽⁵⁶⁾. Outro estudo realizado com estudantes de medicina, verificou-se que a o aumento da circunferência abdominal encontrava-se diretamente proporcional ao aumento do IMC⁽⁵⁷⁾. Enquanto que na Universidade dos Estados Unidos a inatividade física foi associada aos estudantes com sobrepeso e obesidade⁽²³⁾.

Estudo realizado com 605 universitários da Universidade Federal do Piauí, em Teresina, revelou aumento preocupante de sobrepeso e obesidade, sendo 52% desses indivíduos inativos fisicamente, apontando ser a inatividade e maus hábitos alimentares um dos possíveis fatores para desencadear a obesidade⁽¹⁶⁾.

Divergindo dos nossos resultados, um estudo realizado em nove universidades da cidade de São Luís destacou que os homens sedentários tiveram maiores valores na RCQ com um valor de $p < 0,038$ ⁽⁴¹⁾. E um estudo na Universidade de Pernambuco, apresentou uma baixa prevalência da obesidade e sobrepeso⁽⁵⁸⁾.

Os estudantes universitários são considerados uma população vulnerável, em virtude das atividades acadêmicas, conciliadas a estágios curriculares e extracurriculares, inadequação de hábitos alimentares e inatividade física, contribuindo para o sobrepeso, obesidade e elevação da relação cintura quadril, todas essas comorbidades, contribuem para o aparecimento precoce das doenças crônicas não transmissíveis.

O estilo de vida adquirido também por esses jovens que passam a maior parte do tempo em frente à televisão, utilizando computadores, acessando as mídias sociais, é um dos responsáveis pela inatividade física. Se o consumo de alimentos ricos em gorduras e açúcares for elevado, e o indivíduo não queimar essas calorias excedentes, acarretará em ganho de peso e conseqüente obesidade e hipertensão, podendo contribuir para mortes prematuras decorrentes de doenças cardiovasculares em indivíduos cada vez mais jovens⁽⁴⁴⁾.

A atividade física realizada regularmente, melhora a auto estima, a imagem corporal, o condicionamento físico, direcionando o estudante a adquirir bons hábitos alimentares, principalmente na geração que estamos vivendo, de cultivar o corpo, dos alimentos funcionais e dos estéticos e toda essa realidade descrita nos estudos, contradiz o cenário atual, sobretudo, dentro de uma comunidade acadêmica que é voltada para a saúde.

Os estudantes da amostra apresentaram um estilo de vida mais saudável, no que tange o consumo de álcool e cigarro e não foi encontrada associação com a inatividade física, isso pode estar relacionado ao curso de saúde, por conhecer todos os riscos inerentes ao consumo, ou pode estar relacionado ao gênero, que predomina o feminino. Divergindo dos resultados, em um estudo realizado na capital do Irã descreveu que 71% dos fumantes eram inativos. O odds ratio dos fumantes inativos foi de 4,9, quando comparado aos não fumantes⁽³³⁾. Em um estudo realizado na Bélgica, observou que os homens consomem mais álcool que as mulheres⁽²¹⁾, contradizendo esses resultados, uma coorte prospectiva realizada na Alemanha, em estudantes de enfermagem, observou que houve um aumento significativo da ingestão do álcool com o avançar do curso⁽²²⁾. Em outro estudo realizado com estudantes de medicina, observou que um dos fatores que estava associado ao tabagismo foi o gênero masculino⁽³⁵⁾.

Em outro estudo realizado na Universidade de Granada, na Espanha, identificou que 29,1% dos universitários consumiam álcool nos finais de semana e 16,36% tinham um consumo diário, atribuíram o consumo, a necessidade de buscar novas relações sociais, perder a timidez e enfrentar situações durante a vida universitária. A prática da atividade física é recomendada para prevenir o consumo do álcool e outras drogas⁽⁵⁹⁾.

No meio universitário observa-se um consumo elevado de álcool e cigarro que podem estar relacionados a promoção de festas, para se obter recursos para formatura, ou como um meio para alívio das tensões adquiridas no decorrer do curso ou necessidade de socialização⁽⁶⁰⁾. O Instituto Nacional de Álcool tem como alvo os universitários, como prioridade de pesquisa, com iniciativas para melhorar o rastreio e as intervenções para esta população⁽⁶¹⁾.

Um outro fator de vulnerabilidade encontrada nessa população, foi a quantidade de sono por noite, que foi inferior a 7 horas e estava associado a inatividade física. Um estudo realizado com universitários, da cidade de Florianópolis, mostrou que os estudantes que tinham baixa

qualidade do sono, apresentaram comportamentos sedentários⁽⁶²⁾. Outro estudo realizado na Tailândia, com estudantes universitários, com média de idade de 18-25 anos, mostrou que 42,4% tinham má qualidade do sono⁽⁶³⁾.

Atualmente estudos têm demonstrado que o sono de curta duração (<7 horas) possui uma forte associação com a mortalidade em geral, principalmente para doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2, em relação aos sujeitos que relataram um sono com duração superior de 8 horas e a inatividade física corrobora com essa mortalidade e com a qualidade do sono⁽⁶⁴⁾.

A privação do sono nos estudantes pode também está relacionado às demandas acadêmicas, preocupações relacionadas ao curso, inquietações para adquirir estágios extracurriculares, trabalho de conclusão de curso e atividades complementares. É importante recomendar a prática regular de atividade física para universitários porque esse hábito é tido como um importante preditor positivo para a saúde humana em geral.

É possível perceber que, durante a semana, estes estudantes dormem tarde e acordam cedo, motivo este considerado a causa provável do déficit de sono, que vai se acumulando no decorrer da semana, causando um sono noturno de baixa qualidade e uma sensação de persistência do cansaço ao acordar. Pode-se ainda inferir que toda essa problemática interfere no padrão de sono dos estudantes, podendo afetar o estilo e a qualidade de vida, dentre eles, a prática da atividade física, assim como, o seu processo de aprendizado⁽⁶⁰⁾.

O sono é um indicador de saúde, porque tem a função biológica na consolidação da memória, da termorregulação, na conservação e restauração de energia e na restauração do metabolismo energético cerebral. Suas alterações interferem no funcionamento físico, cognitivo e social, comprometendo sua qualidade de vida⁽⁶⁵⁾.

Os benefícios da atividade física estão relacionados aos aspectos psicossociais e nos aspectos fisiológicos, como a liberação da endorfina, da dopamina, serotonina e noradrenalina⁽⁶⁶⁾. A produção da serotonina é um precursor da melatonina, que é um hormônio do sono, que induz a sonolência e melhora sua qualidade⁽⁶⁷⁾.

6.4 Variáveis comportamentais

Dentro da amostra estudada, os transtornos mentais comuns encontrados nos inativos apresentaram uma prevalência intermediária, estes, são considerados como sintomas não psicóticos, caracterizados por esquecimento, dificuldade na concentração, tomada de decisões, insônia, irritabilidade e fadiga, esse sofrimento psíquico pode ter impacto nos relacionamentos e qualidade de vida, comprometendo as atividades diárias, tais como, estudos, alimentação e prática de atividade física⁽⁶⁸⁾.

No estudo realizado com estudantes de medicina, na Universidade Federal do Espírito Santo, demonstrou que os estudantes inativos tiveram duas vezes mais chances de desenvolver os TMC, quando comparados aos ativos. Contribuindo com essa variável, no meio acadêmico, o aparecimento primário destes transtornos pode ser observado logo no início do curso, mais frequentes nos alunos da área de saúde, já que estes têm que aprender a lidar diariamente com o sofrimento e com a dor⁽⁶⁹⁾.

Corroborando com os resultados, outro estudo fez uma associação entre atividade física no lazer (ativo e inativo) e TMC e detectou-se que os indivíduos ativos no lazer, tinham prevalência 17% menor de TMC do que os inativos no lazer⁽⁷⁰⁾. A atividade física promove alteração nas concentrações de endorfinas, que são responsáveis pela sensação de bem-estar e são também importantes no tratamento dos TMC⁽⁷¹⁾.

Outro estudo realizado na Universidade Federal de Alagoas, com estudantes do curso de saúde, observou-se um percentual maior de inativos com TMC (67,4%) em relação aos ativos (32,6%), com risco significativo (OR=3,202)⁽⁷²⁾. A prática regular de atividade física poderá influenciar em uma melhor qualidade do sono, em melhorias nas funções cognitivas, no humor, na autoestima e no condicionamento físico, produzindo efeitos que protegem o organismo contra um desequilíbrio na saúde mental e física, que poderiam levar um indivíduo a desenvolver um TMC⁽⁷³⁾.

Após o entusiasmo inicial da entrada na universidade, os alunos se deparam com uma fase de frustração, causada pela mudança de hábitos do cotidiano, dificuldade na administração do tempo entre uma excessiva carga de estudos e pouco tempo para atividades de lazer, o que pode contribuir para o aparecimento dos transtornos⁽⁷⁴⁾.

Com relação às barreiras auto percebidas a atividade física, os resultados corroboraram com a grande maioria dos estudos, que descreveram a falta de tempo e falta de motivação, como fatores que contribuem para a inatividade física. Um estudo realizado com estudantes do curso de saúde, da Universidade Pública da região Sudoeste da Arábia Saudita, observou-se que as barreiras significativas entre os estudantes fisicamente inativos foram as limitações do tempo (51,3%), seguido de falta de lugares adequados (31,1%) e falta de motivação (19,6%), embora as atividades físicas melhoram a saúde e desempenham um papel importante na redução do risco de doenças crônicas, portanto, essa prática precisa ser priorizado nos estudantes, sobretudo nos estudantes do curso de saúde⁽²⁰⁾.

Na Universidade Federal de Goiás, foi realizado uma pesquisa com acadêmicos do Curso de Enfermagem e observou-se que 48,6% são inativos fisicamente e as principais barreiras descritas foram falta de tempo (36,11%), excesso de atividades acadêmicas (34,72%) e falta de motivação (25%). A investigação das barreiras e os fatores determinantes para prática de atividade física são de extrema importância, pois são fatores modificáveis, que nos direcionam a adoção de hábitos saudáveis mediante criação de programas de qualidade de vida com objetivo de combater a inatividade física nesta população⁽¹⁷⁾.

Um estudo semelhante com universitários dos cursos de Saúde, da Universidade de Brasília selecionou como barreiras para a prática da atividade física, 66,7% a falta de tempo, 21,2% falta de disposição, 10,6% falta de dinheiro e 1,5% falta de local adequado⁽⁷⁵⁾.

O que não esclarece é quanto ao tempo, porque na amostra estudada, estes estudantes não trabalham, relatam não terem excesso de atividades acadêmicas, a maioria estuda no diurno, o que se considera ter o resto do dia livre, aliado a isso, conhecem e entendem todos os benefícios impostos pela prática da atividade física, no contexto social, físico, biológico e mental, e não atribuem esta realização ao alto custo, mas no entanto, não praticam. Dentro desse cenário de indivíduos jovens, com uma média de idade de 24 anos, a falta de tempo e motivação estão fortemente associados ao uso demasiado dos smartphones, acesso as redes sociais, consumo excessivo de computador e televisão, o que o torna com um comportamento sedentário.

A grande maioria dos estudantes tiveram uma percepção boa da saúde, o que pode ter influenciado indiretamente a não realizar atividade física. A autopercepção de saúde representa um importante indicador do nível de saúde. Os estudos têm utilizado essa medida, porque contribuir como um importante elemento no diagnóstico de risco à saúde, principalmente por representar um preditor de mortalidade⁽⁷⁶⁾.

As percepções formadas no processo saúde/doença passam a ser decorrentes das experiências adquiridas pelo contexto social, cultural e histórico vivenciados, possibilitando, com isto, que o estudante crie julgamentos e interpretações acerca do seu próprio bem-estar físico e emocional⁽⁷⁷⁾.

A enfermagem é uma profissão que prima pelo cuidado. O conceito de cuidar é mais do que um ato, é uma atitude, pois abrange mais que um momento de atenção, de dedicação e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilidade e de afeição com outro⁽⁷⁸⁾. O cuidado é o nosso instrumento de trabalho, e ao mesmo tempo é causador de danos à saúde do cuidador.

Na universidade ensinam o modelo de saber cuidar, saber identificar as necessidades bio-psico-social e espiritual do outro, portanto, cuidar daquilo que nos faz mal possibilita a chegada serena perante ao outro ser, que precisa desse cuidado⁽⁷⁹⁾.

A compreensão de saúde, dos fatores que podem estar relacionados ao processo de saúde e doença, nos dar subsídios para a execução da prática do cuidar, mas precisaremos serem exemplos, daquilo que julgamos ser correto. Não devo assistir o outro na sua plenitude, se esse futuro profissional, é tão vulnerável quanto.

É importante que as instituições que formam enfermeiros repensem a questão da formação do profissional dentro de uma perspectiva que possibilite ao aluno o cuidado à sua pessoa como base para estruturação de um bom profissional⁽⁸⁰⁾.

A formação de um profissional mais seguro e consciente reflete no desenvolvimento de uma assistência diferenciada ao cliente. Possibilita ao cuidador desempenhar suas funções de forma cautelosa e reflexiva, evitando a transgressão de valores e convicções, permitindo o estabelecimento de relacionamentos interpessoais mais efetivos entre profissional e cliente.

Apesar das discussões acerca da importância de uma mudança de paradigma no ensino na área de saúde entendemos que as instituições formadoras necessitam aprimorar suas metodologias de ensino relacionadas ao cuidado, incluindo nesse contexto preocupações com a saúde do cuidador⁽⁸¹⁾.

Em um estudo, questionou aos enfermeiros, quais eram os cuidados que os cuidadores precisavam ter, os mesmos citaram, alimentar-se adequadamente, praticar exercícios físicos, realizar atividade que proporcionassem prazer, preocupar-se com a auto imagem, adequar sono e repouso e preocupar se com o estado emocional, mental e psicológico⁽⁸²⁾.

Esse estudo diverge dos resultados, porque o cenário atual, descreve uma elevada prevalência da inatividade física nos estudantes de enfermagem, que é considerado um fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis, aliado a uma quantidade insuficiente de sono por noite, sobrepeso e obesidade, aumento da circunferência da cintura e da relação cintura quadril, que podem estar associados a uma alimentação inadequada e com a inatividade física.

7 LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS

Limitações devem ser consideradas na interpretação dos achados deste estudo. A primeira é seu delineamento transversal, o qual não permite o estabelecimento de relações de causalidade entre as variáveis analisadas. Dessa maneira, parece aceitável indicar que futuros estudos analisem essas associações em delineamentos prospectivos.

E por se tratar de uma universidade privada, com uma população de classe média, devemos levar em consideração as variáveis sociais e econômicas, que podem contribuir para a inatividade física entre os estudantes. Um estudo comparativo entre unidades públicas e privadas, poderia proporcionar uma estimativa mais precisa desse perfil de estudantes inativos fisicamente, assim como, fazer uma relação com os cursos, para identificar se a prevalência é mais acentuada na saúde.

É válido a elaboração de um programa de promoção de saúde na instituição, a ser implementado de forma efetiva, a fim de ofertar de forma ampla, diferentes atividades físicas extracurriculares, com a finalidade de atender aos interesses e necessidades não só dos estudantes de enfermagem como também de outros cursos. Além disso, a elaboração de ferramentas virtuais de avaliação e aconselhamento seria de grande auxílio para os estudantes na tomada de decisões a respeito de um estilo de vida saudável⁽⁶⁰⁾.

8 CONCLUSÕES

Nesta pesquisa, a prevalência da inatividade física nos universitários foi alta. As principais variáveis associadas de forma independente foram a falta de tempo e motivação. Pesquisas serão necessárias para descrever e identificar estratégias de promoção da saúde, alertando quanto à necessidade e importância da atividade física para o bem estar físico, social e psicológico. Melhorando a qualidade de vida, autoconfiança e autoestima dos estudantes e podendo atuar como promotores de condutas saudáveis a nível familiar, laboral e social.

Diante disso, consideramos necessário que os estudantes de Enfermagem sejam incentivados e orientados a se perceberem como peça importante para o bom funcionamento de nosso Sistema de Saúde, e que para tanto, o cuidado e a atenção dispensados ao outro devem ser equivalentes ao cuidado que os alunos devem ter com eles mesmos. Dotados deste saber, seremos capazes de valorizar e promover nossa saúde e bem-estar e, além disso, desempenharemos um trabalho que responda satisfatoriamente às necessidades dos que procuram por nosso cuidado.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Genebra: WHO; 2010.
2. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health Genebra: WHO; 2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Estratégia Global para a Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde. 57ª Assembléia Mundial de Saúde: Wha 57.17 8ª sessão plenária de 22 de maio de 2004.
4. Zaitune AMP, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldman M. Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos. Cad. Saúde Públ. 2007 jun; 23(6):1329-1338.
5. Mascena VG, Cavalcante MTB, Marcelino GB, Holanda AS, Brandt CTL. Fatores de Risco Cardiovascular em estudantes da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. Rev. de Rib. Pret. 2012; 45(3): 322-328.
6. Wijndaele K, Orrow G, Ekelund U, SSharp SJ, Brage S, Griffin SJ et al. Increasing objectively measured sedentary time increases clustered cardiometabolic risk: a 6 year analysis of the Proactive study. Diab. 2014; 57:305-312.
7. Schmid D, Ricci C, Leitzmann MF. Associations of Objectively Assessed Physical Activity and Sedentary Time with All-Cause Mortality in US Adults: The NHANES Study. 2015.
8. Pires CGS, Mussi FC, Cerqueira BB, Pitanga FJG, Silva DO. Prática de atividade física entre estudantes de graduação em enfermagem. Acta paul. Enferm 2014 Jan; 26(5): 436-443.
9. Palma, A. Atividade Física. Processo de saúde-doença e condições sócio-econômicas: uma revisão de literatura. Rev. Paul. Ed. Fís. 2000 jan-jun; 14(1): 97-106.
10. Mendonça CP, Anjos LA. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. Cad. de Saúd. Públ. 2004 mai-jun; 20 (3): 698-709.
11. Fonte ACD, Toledo R. Prevalência e fatores associados ao baixo nível de atividade física entre estudantes universitários de uma universidade pública da região Nordeste – Brasil. Rev. bras. epidemiol. 2009 mar; 12(1): 20-29.
12. Gasparotto GS, Gasparotto LPR, Salles MR, Campos W. Fatores de risco cardiovascular em universitários: comparação entre sexos, períodos de graduação e áreas de estudo. Rev. de Rib. Pret. 2013; 46(2): 154-163.

13. Mascena VG, Cavalcante MTB, Marcelino GB, Holanda AS, Brandt CTL. Fatores de Risco Cardiovascular em estudantes da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. *Rev. de Rib. Pret.* 2012; 45(3): 322-328.
14. Araújo MFM, Freitas RWJF, Lima ACS, Pereira DCR, Zanetti ML, Damasceno MMC. Indicadores de saúde associados com a má qualidade do sono de universitários. *Rev Esc Enfermagem USP.* 2014, 48(6): 1085- 92.
15. Santos LRS, Brito ECC, Neto JCGL, Alves LEP, Alves LRA, Freitas RWJF. Análise do sedentarismo em estudantes universitários. *Rev. Enfermagem UERJ.* 2014; 22(3): 416-421.
16. Martins MCC e cols. Pressão arterial, excesso de peso e nível de atividade física em estudantes de Universidade Pública. *Arq Bras Cardiol* 2010; 95(2):192-199.
17. Pereira CT, Evangelista RA, Silva ML, Vieira FA, Felipe RL, Bueno AA, Chriger RS. Avaliação Das Barreiras Existentes Para Realização Da Atividade Física Em Alunos De Graduação Do Curso De Enfermagem Da Universidade Federal De Goiás – Regional Catalão. *Centro Científico Conhecer.* 2014;10(9):131-138.
18. Carral JMC, Pérez CA. Prevalencia Y Relación Entre El Nivel De Actividad Física Y Las Actitudes Alimenticias Anómalas En Estudiantes Universitarias Españolas De Ciencias De La Salud Y La Educación. *Rev Esp Salud Pública* 2011; 85(5): 499-505.
19. Puello FG, Beltran YH, Molina RT. Factores sociodemográficos y motivacionales asociados a la actividad física en estudiantes universitários. *Rev Med Chile.* 2015; 143: 1411-1418.
20. Awadalla NJ, Aboelyazed AE, Hassanein MA, Khalil SN, Gaballa LL. Nahfouz, AA. Assessment of physical inactivity and perceived barriers to physical activity among health college students, south-western Saudi Arabia. *East Mediterr Health J.* 2014; 20(10):596-604.
21. Deforche B, Dyck DV, Bourdeaudhuij ID. Changes in weight, physical activity, sedentary behaviour and dietary intake during the transition to higher education: a prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.* 2015; 12(16):2-10.
22. Lehmann F, Lindeman KV, Klewer J, Kugler J. BMI, physical inactivity, cigarette and alcohol consumption in female nursing students: a 5-year comparison. *BMC Medical Education.* 2014; 14(82):1-6.
23. Sa J, Heimdahl J, Sbrocco T, Seo DC, Nelson B. Overweight and Physical Inactivity Among African American Students at a Historically Black University. *Journal of The National Medical Association.* 2016; 108(1): 77-85.
24. Peltzer K, Pengpid S, Samuels A, Ozcan NK, Mantilla C, Rahamefy OH, Wong ML, Gasparishvili A. Prevalence of Overweight/Obesity and Its Associated Factors among University Students from 22 Countries. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2014; 11: 7425-7441.

25. Pengpid S, Peltzer K. Physical inactivity and associated factors among university students in South Africa. *Journal for Physical, Health Education, Recreation and Dance*. 2013; 19(1): 143-153.
26. Barbosa JB, Santos AM, Barbosa MM, Carvalho CA, Fonseca PCA, Fonseca JM, et al. Metabolic syndrome, insulin resistance and other cardiovascular risk factors in university students. *Ciênc. saúde coletiva*. 2016; 21(4): 1123-1136.
27. Bermudez HFC, Collazos JEM, Fonseca AA. Evaluación de razones de prevalencia para sedentarismo y factores de riesgo en un grupo de estudiantes universitarios. *Chía – Colômbia. Enfermeria Global*. 2014,13(2):114-132.
28. Matsudo S, Araujo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAq): Estudo de Validade e Reprodutibilidade no Brasil. *Atividade Física E Saúde*. 2001; 6(2): 5-18.
29. Matton L , Wijndaele K, Duvinneaud N , Duquet W , Philippaerts R , Thomis M et al. Confiabilidade e validade da Atividade Física Flamengo Computadorizado Questionário em adultos. *Res Q Exerc Sport*. 2007; 78 (4): 293-306.
30. Valadares GC, Ferreira LF, Filho HC, Silva MAR. Transtorno Disfórico Pré-Menstrual Revisão – Conceito, História, Epidemiologia E Etiologia. *Rev. Psiqu. Clín.* 2006; 33 (3): 117-123.
31. Teixeira ALS, Oliveira ECM, Dias MRC. Relação entre o nível de atividade física e a incidência da síndrome pré-menstrual. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2013; 35(5): 210-4.
32. Lima ACS, Araújo MFM, Freitas RWJF, Zanettis ML, Almeida PC, Damasceno MMC. Fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em universitários: associação com variáveis sociodemográficas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22(3): 484-90.
33. Heydari G, Hosseini M, Yousefifard M, Asady H, Baikpour M, Marat A. Smoking and Physical Activity in Healthy Adults: A Cross-Sectional Study in Tehran. *Tanaffos*. 2015; 14(4): 238-245.
34. Instituto Nacional de Câncer. Legislação Federal Vigente sobre Tabaco no Brasil. Apresenta um resumo da legislação vigente relacionado ao controle do tabaco no Brasil. 2009.
35. Stramari LM, Kurtz M, Silva LCC. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em estudantes de medicina de uma universidade em Passo Fundo (RS). *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2009; 35(5): 442-448.
36. Antunes HKM, Andersern ML, Tufik S, Mello MT. Privação de Sono e Exercício Físico. *Rev Bras Med Esporte*. 2008; 14(1): 51-5.
37. Correia BR, Cavalcante E, Santos E. A prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em estudantes universitários. *Rev Bras Clin Med*. 2010;8:25-29

38. Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, Braggion G. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Atividade Física e Saúde*. 2001;6(2):5-18.
39. Jair MJ, Paul W. A Validity Study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in Primary Care in the city of Sao Paulo. *British Journal of Psychiatry*. 1986;143:23-26.
40. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization, 2000. p. 256. WHO Obesity Technical Report Series, n. 284.
41. Alves A, Marque IR. Fatores relacionados ao risco de Doença Arterial Coronariana entre estudantes de enfermagem. *Rev Bras Enferm*, 2009; 62(6):883-888.
42. Collazos M, Bermúdez JEC, Fabián H, Adriana AF. Evaluación de razones de prevalência para sedentarismo y factores de riesgo em um grupo de estudantes universitários. Chia-Colombia. *Enfermeria Global*. 2014; 144-122.
43. Carvalho CA, Fonseca PCA, Barbosa JB, Machado SP, Santos AM, Silva AAM. Associação entre fatores de risco cardiovascular e indicadores antropométricos de obesidade em universitários de São Luís, Maranhão, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2015; 20(2); 479-490.
44. Bielemann R, Karini G, Azevedo MR, Reichert FF. Prática de atividade física no lazer entre acadêmicos de educação física e fatores associados. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. 2007; 65-72.
45. Rodrigues ESR, Cheik NC, Mayer AF. Nível de atividade física e tabagismo em universitário. *Rev Saúde Públ*. 2008 ;42(4):672-678.
46. Fonte ACD, Toledo R. Prevalência e fatores associados ao baixo nível de atividade física entre estudantes universitários de uma universidade pública da região Nordeste – Brasil. *Rev. bras. epidemiol*. 2009 mar; 12(1): 20-29.
47. Lourenço CLM, Sousa TF, Fonseca SA, Junior JSV, Barbosa AR. Comportamento sedentário em estudantes universitários. *Rev Bras Ativ Física e Saúde*. 2016;21(1):67-77.
48. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Genebra: WHO; 2016.
49. Leitão MB, Lazzoli JK, Oliveira MAB, Nóbrega ACL, Silveira GG, Carvalho T et al. Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde na mulher. *Rev Bras Med Esporte*. 2000;6(6).
50. Reis HFC, Ladeia AMT, Passos EC, Santos FGOS, Wasconcellos LT, Correia LCL, et al. Prevalência e Variáveis Associadas à Inatividade Física em Indivíduos de Alto e Baixo Nível Socioeconômico. *Arq Bras Cardiol* 2009;92(3): 193-198.

51. Duca GF, Rombaldi AJ, Knuth AG, Azevedo MR, Nahas MV. Associação entre nível econômico e inatividade física em diferentes domínios. *Rev Bras Ativ Fis Saude*. 2009; 14(2):123-31.
52. Figueiredo ET, Moraes AM, Costa AMDD, Terra FZ. Influência da rotina acadêmica na prática de atividade física em graduandos de Medicina. *Rev Bras Clin Med*. 2009;7:174-176.
53. Quadros TMB, Petroski EL, Silva DAS, Gordia APG. The Prevalence of physical inactivity amongst Brazilian university students: its association with sociodemographic variables. *Rev. Salud Publica*. 2009; 11(5): 724-733.
54. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol*. 2010; 95(1 supl.1): 1-51.
55. Myers J. Exercise and cardiovascular health. *Circulation*.2003; 107: 2-5.
56. Pires CGS, Mussi FC. Excesso de peso em universitários ingressantes e concluintes de um curso de enfermagem. *Esc Anna Nery*.2016; 20(4).
57. Marques MAT, Steinbach F, Hangai MM, Romão A, Coral HC, Hohl A. Prevalência de obesidade e sobrepeso em acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. *Arquivos Catarinenses de Medicina*.2009;38(1): 62-68.
58. Tannuri VFLF, Marcelino LM, Cavalcanti RMS. Prevalência de obesidade e sobrepeso entre os universitários do campus de saúde da Universidade Federal de Pernambuco. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*.2007;8(3):17-25.
59. Escudero AG, Alferez MJM, Pozo EMPD, Aliaga IL. La etapa universitaria no favorece el estilo de vida saludable en las estudiantes granadinas. *Nutr Hosp*. 2015;31(2):975-979.
60. Alves EF, Paixão F. Estilo de vida de estudantes de graduação em enfermagem de uma instituição do sul do Brasil. *Revista Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*.2011;3(1).
61. Task Force on College Drinking. A Call to Action: Changing the Culture of Drinking at U.S. Colleges. Washington, DC: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. 2002.
62. Felden EPG, Ferrari Junior GJ, Andrade RD, Claumann GS, Pelegrini A, Teixeira CS. Fatores associados à baixa duração do sono em universitários ingressantes. *Revista Brasileira Ciência e Movimento*. 2015; 23(4):94-113.
63. Pensuksan WC, Lertmaharit S, Lohsoonthorn V, Sonkprasert T, Gelaye B, Williams MA. Relationship between Poor Sleep Quality and Psychological Problems among Undergraduate Students in the Southern Thailand. *Walailak J Sci Technol*. 2016 ; 13(4): 235–242.

64. Galilicchio L, Kalesan B. Sleep duration and mortality: a systematic review and meta-analysis. *J Sleep Res.* 2009;18(2):148-58.
65. Fonseca ALP, Zeni LB, Glugel NT, Sakae TM, Remor KVT. Estudo comparativo sobre qualidade do sono entre universitários de uma instituição de ensino do sul catarinense. *Arq. Catarin Med.* 2015 out-dez; 44(4): 21-33.
66. Kabrita CS, Haijar-Muçã TA. Sex-specific sleep patterns among university students in Lebanon: impact on depression and academic performance. *Nature and Science of Sleep.* 2016; 8:189-196.
67. Meeusen R, DeMeirleir K. Exercise and brain neurotransmission. *Sports Medicine.* 1995;20(3): 160-188.
68. Goldberg D, Huxley P. *Common Mental disorders: a bio-social model.* London: Tavistock; 1992.
69. Fiorotti KP, Rossoni RR, Borges LH, Miranda AE. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. *J Bras Psiquiatr.* 2010;59(1):17-23.
70. Rocha SV, Araújo TM, Almeida MMG, Júnior JSV. Prática de atividade física no lazer e transtornos mentais comuns entre residentes de um município do Nordeste do Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2012; 15(4): 871-83.
71. Goldfarb AH, Hatfield BD, Armstrong D, Potts J. Plasma beta-endorphin concentration: response to intensity and duration of exercise. *Med Sci Sports Exerc.* 1990; 22(2): 241-4.
72. Silva AO, Neto JLC. Associação entre níveis de atividade física e transtorno mental comum em estudantes universitários. *Motricidade.* 2014; 10(1): 49-59.
73. Calfas KJ, Taylor WC. Effects of physical activity on psychological variables in adolescents. *Pediatric Exercise Science.* 1994; 406-423.
74. Rezende CHA, Abrão CB, Coelho EP, Passos LBS. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Rev Bras Educ Med.* 2008; 32(3):315-23.
75. Marcondelli P, Costa THM, Schmitz BAS. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. *Rev. Nutr. Campinas.* 2008; 21(1):39-47.
76. Idler EL, Angel RJ. Self-rated health and mortality in the NHANES-I Epidemiologic Follow-up Study. *Am J Public Health.* 1990;80(4):446-52.
77. Gilbert L. Social factors and self-assessed oral health in South Africa. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1994; 22(1):47-51.
78. Boff L. *Saber cuidar: ética do humano—compaixão pela terra.* Petrópolis, RJ: Vozes; 1999.

79. Gasperi P, Radünz V. Cuidar de si: essencial para enfermeiros. Rev Mineira de Enfermagem. 2006;10(1):82-87.
80. Esperidião E. Holismo só na teoria: a trama dos sentidos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação. Rev Esc Enferm USP. 2004; 38(3): 332-40.
81. Damas KCA, Munaril DB, Siqueira KM. Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2004;6(2):272-278.
82. Radünz V. Uma filosofia para enfermeiros: o cuidar de si, a convivência com a finitude e a evitabilidade do burnout [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2001.

ANEXOS

ANEXO A – Questionário internacional de atividade física – versão curta

QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA –
VERSÃO CURTA -

Nome: _____
 Data: ____ / ____ / ____ Idade : ____ Sexo: F () M ()

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação à pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na **ÚLTIMA** semana. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são MUITO importantes. Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação !

Para responder as questões lembre que:

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

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez.

1a Em quantos dias da última semana você **CAMINHOU** por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

dias ____ por **SEMANA** () Nenhum

1b Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia**?

horas: _____ Minutos: _____

2a. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar

moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**)

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

2b. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

horas: _____ Minutos: _____

3a Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

3b Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

horas: _____ Minutos: _____

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

4a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?
_____ horas ____ minutos

4b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**?
_____ horas ____ minutos

PERGUNTA SOMENTE PARA O ESTADO DE SÃO PAULO

5. Você já ouviu falar do Programa Agita São Paulo? () Sim () Não

6.. Você sabe o objetivo do Programa? () Sim () Não

ANEXO B – Self Report Questionnaire

TESTE 3: SRQ 20 - Self Report Questionnaire.

Teste que avalia o sofrimento mental. Por favor, leia estas instruções antes de preencher as questões abaixo. É muito importante que todos que estão preenchendo o questionário sigam as mesmas instruções.

Instruções

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

OBS: Lembre-se que o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional.

PERGUNTAS	RESPOSTAS	
1- Você tem dores de cabeça freqüente?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
2- Tem falta de apetite?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
3- Dorme mal?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
4- Assusta-se com facilidade?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
5- Tem tremores nas mãos?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
6- Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
7- Tem má digestão?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
8- Tem dificuldades de pensar com clareza?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
9- Tem se sentido triste ultimamente?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
10- Tem chorado mais do que costume?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação Suas atividades diárias?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
12- Tem dificuldades para tomar decisões?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa- sofrimento?)	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
15- Tem perdido o interesse pelas coisas?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>

17- Tem tido idéia de acabar com a vida?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
18- Sente-se cansado (a) o tempo todo?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
19- Você se cansa com facilidade?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
20- Têm sensações desagradáveis no estomago?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>

RESULTADO

Se o resultado for ≥ 7 (maior ou igual a sete respostas SIM) está comprovado sofrimento mental

ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE SALVADOR -
UNIFACS/BA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SEDENTARISMO NO LAZER NOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO DO ENSINO SUPERIOR

Pesquisador: Sheila de Carvalho Oliveira Tavares da Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 49751715.3.0000.5033

Instituição Proponente: Universidade Salvador - UNIFACS/BA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.371.082

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado "Sedentarismo no lazer nos graduandos de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior" visa avaliar se o sedentarismo de graduandos de enfermagem está associado a variáveis sociodemográficas.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos da pesquisa são: "Descrever a prevalência do sedentarismo nos discentes de enfermagem de uma instituição de ensino superior (IES). Avaliar se o sedentarismo está associado as variáveis demográficas, clínicas, educacionais e comportamentais dos discentes de enfermagem".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos riscos, no projeto consta que pode haver constrangimento dos participantes no momento da coleta dos dados, entretanto há especificação de um local para encaminhamento desses participantes, caso haja mobilização subjetiva. Quanto aos benefícios, os resultados dessa pesquisa podem auxiliar na melhora da qualidade de vida de estudantes de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários adicionais.

Endereço: Av. Luís Viana Filho 3146, 3º. andar -Torre Norte - Campus Paralela
Bairro: Paralela CEP: 41.720-200
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3271-2740 Fax: (71)3271-2740 E-mail: cep@unifacs.br

UNIVERSIDADE SALVADOR -
UNIFACS/BA



Continuação do Parecer: 1.371.082

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos presentes e coerentes.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Mantido parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_579754.pdf	14/12/2015 14:34:41		Aceito
Cronograma	cronograma.docx	14/12/2015 14:34:18	Sheila de Carvalho Oliveira Tavares da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	14/12/2015 14:32:51	Sheila de Carvalho Oliveira Tavares da Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	01/10/2015 15:39:32	Sheila de Carvalho Oliveira Tavares da Silva	Aceito
Outros	cartadeanuencia.pdf	01/10/2015 15:36:53	Sheila de Carvalho Oliveira Tavares da Silva	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	01/10/2015 15:32:13	Sheila de Carvalho Oliveira Tavares da Silva	Aceito
Outros	IPAQ.pdf	31/08/2015 15:33:37	Sheila de Carvalho Oliveira Tavares da Silva	Aceito
Outros	SRQ20.pdf	27/08/2015 12:00:40	Sheila de Carvalho Oliveira Tavares da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	27/08/2015 11:50:12	Sheila de Carvalho Oliveira Tavares da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Av. Luís Viana Filho 3146, 3º. andar -Torre Norte - Campus Paralela
 Bairro: Paralela CEP: 41.720-200
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3271-2740 Fax: (71)3271-2740 E-mail: cep@unifacs.br

UNIVERSIDADE SALVADOR -
UNIFACS/BA



Continuação do Parecer: 1.371.082

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 16 de Dezembro de 2015

Assinado por:

TATIANA SENNA GALVÃO NONATO ALVES
(Coordenador)

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário

QUESTIONÁRIO					
IDENTIFICAÇÃO					
1. NÚMERO: _____		2. DATA: ___/___/_____			
3. TELEFONE _____			4. INICIAIS: _____		
5. DATA DE NASCIMENTO: _____					
VARIÁVEIS EDUCACIONAIS					
1. SEMESTRE: _____					
2. TURNO: 0.diurno () 1. noturno ()					
3. ESTÁGIO EXTRACURRICULAR: 1.Sim () 0.Não ()					
VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS					
1. SEXO: 0. masculino () 1.feminino ()					
2. IDADE : _____					
3. ESTADO CIVIL: 0.casado () 1.solteiro () 2. separado () 3.viúvo ()					
4. TIPO DE RESIDÊNCIA:					
() 0. Mora com a família					
() 1. Mora sozinho					
() 2. Mora com amigos					
() 3. Mora em residência					
5. RELIGIÃO: 0. Católico () 1.Evangélico () 2. Espírita () 3.Candomblé ()					
6. COR DA PELE AUTO RELATADA: 0. Branco () 1.Negro () 2.Pardo ()					
3.Amarela() 4.Indígena ()					
7. CLASSE ECONÔMICA					
	QUANTIDADE				
VARIÁVEIS	0	1	2	3	4+
Banheiros	0	3	7	10	14
Empregados Domésticos	0	3	7	10	13
Automóveis	0	3	5	8	11
Microcomputador	0	3	6	8	11
Lava louça	0	3	6	6	6
Geladeira	0	2	3	5	5
Freezer	0	2	4	6	6
Lava roupa	0	2	4	6	6
DVD	0	1	3	4	6
Microondas	0	2	4	4	4

Bicicleta	0	1	3	3	3
Secador de roupa	0	2	2	2	2

Escolaridade do Chefe da Família	
Analfabeto / Fundamental I incompleto	0
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	1
Fundamental II completo / Médio incompleto	2
Médio completo / Superior incompleto	4
Superior completo	7

Serviços Públicos		
	Sim	Não
Água encanada	4	0
Rua pavimentada	2	0

Pontos de Corte	
0. A	45-100
1. B1	38-44
2. B2	29-37
3. C1	23-28
4. C2	17-22
5. D	0-16

VARIÁVEIS CLÍNICAS	
1. TABAGISTA: 1.sim () 0.não ()	
2. HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: 1.Sim () 0.Não ()	
3. DIABETES MELLITUS : 1.sim () 0. não ()	
4. DISLIPIDEMIA: 1.sim () 0. não ()	
5. CONSUMO DE ÁLCOOL:	
0.() não bebe	3. () > 5 vezes/semana
1.() 1-2 vezes/semana	4. () finais de semana
2.() 3-5 vezes/semana	
6. PADRÃO DE SONO: Quantas horas /dia:_____	
7. ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA : _____	
Peso:	
Altura:	
8. CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL : _____	
9. RELAÇÃO CINTURA QUADRIL : _____	
Cintura:	

Quadril:**VARIÁVEIS COMPORTAMENTAIS****1. AUTO PERCEPÇÃO DA SAÚDE**

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0.Muito boa | <input type="checkbox"/> 3.Ruim |
| <input type="checkbox"/> 1.Boa | <input type="checkbox"/> 4.Muito ruim |
| <input type="checkbox"/> 2.Regular | |

2. BARREIRAS AUTO PERCEBIDAS A ATIVIDADE FÍSICA

- 0.Falta de motivação
- 1.Desânimo
- 2.Falta de tempo
- 3.Excesso de atividades acadêmicas
- 4.Falta de incentivo dos pais
- 5.Falta de locais acessíveis
- 6.Ignorância sobre o benefício
- 7.Alto custo

3. TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS(SRQ-20)

- 1. Sim
- 0.Não

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
ESCLARECIMENTO AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Nome da pesquisa:

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A INATIVIDADE FÍSICA NOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Pesquisadora responsável: Sheila de C. Oliveira Tavares da Silva (COREN-BA: 120.900) Telefone: (71) 88500789 E-mail: sheuoliveira@hotmail.com

Endereço: Alameda Praia de Garapuá, n 119, casa 47, Cond Angra dos Reis, Stella Mares, Salvador, Bahia

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Salvador (UNIFACS)

Eu, _____

autorizo que os meus dados, sejam utilizados na pesquisa **PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A INATIVIDADE FÍSICA NOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM** cujos objetivos primários são Descrever a prevalência da inatividade física nos estudantes de enfermagem da Universidade Salvador; Avaliar se a inatividade física está associado as variáveis demográficas, clínicas, educacionais e comportamentais dos estudantes de enfermagem da Universidade Privada de Salvador.

Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento deste questionário, respondendo às perguntas formuladas, cabendo-nos ressaltá-lo que:

- Sua participação é voluntária;
- O pesquisador estará disponível para esclarecer dúvidas de qualquer pergunta ou esclarecimentos acerca dos procedimentos, riscos e benefícios e outros assuntos relacionados com o estudo;
- O senhor (a) tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade;
- A pesquisa trará conhecimento sobre o tema abordado, servindo de fonte de estudo para pesquisadores da área e elaboração de futuros estudos;

- Asseguramos que será garantido o anonimato do sujeito da pesquisa, deixando o entrevistado livre para consentir ou manifestar recusa no que diz respeito a sua participação nesta construção, atendendo, assim, a Resolução 466/12 – que norteia as pesquisas envolvendo seres humanos.
- O preenchimento do questionário não representará qualquer risco de ordem moral, física ou psicológica para o senhor (a);
- Será garantido também aos entrevistados que o instrumento de coleta de dados, bem como o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO será utilizado na pesquisa, com as condições já expostas anteriormente, e que serão arquivados por um período de 05 (cinco) anos e após esse tempo, serão destruídos.

Por fim, asseguramos que as informações fornecidas pelo senhor (a) serão confidenciais e de conhecimento apenas do pesquisador responsável. Os participantes da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Assim, este termo está de acordo com a Resolução nº 466, do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012, para proteger os direitos dos seres humanos em pesquisas. Qualquer dúvida quanto aos seus direitos como pessoa participante em pesquisas, ou se sentir em situação desagradável, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa desta instituição para tirar as dúvidas.

Li as informações acima, recebi explicações sobre o conteúdo, prejuízos e benefícios do projeto.

Salvador, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável

Assinatura do(a) Pesquisador(a)

APÊNDICE C: Elaboração do artigo

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A INATIVIDADE FÍSICA NOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Sheila de C Oliveira Tavares da Silva¹
Mário de Seixas Rocha²

RESUMO

Objetivo: Descrever prevalência da inatividade física nos estudantes de enfermagem e associar com as variáveis sócio-demográficas, clínicas, educacionais e comportamentais. **Método:** Estudo transversal com 163 estudantes, selecionados através de uma amostra probabilística aleatória. Foi aplicado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), o Self Report Questionnaire (SRQ 20) e um questionário estruturado. Foi utilizado o teste qui-quadrado para a comparação das variáveis categóricas. O teste t de Student foi utilizado para estabelecer a significância estatística da diferença entre as variáveis contínuas. Para identificar os fatores associados a inatividade física, foi utilizada a regressão logística. **Resultados:** A prevalência encontrada da inatividade física nos estudantes de enfermagem foi 72,4%, o gênero predominante foi o feminino com 87,3%, solteiros (75,4%), moram com a família (83%), são católicos (50%), pardos (57%) e pertencem a classe econômica B2 e C1. As variáveis que apresentaram significância estatística foram a falta de tempo ($p=0,01$), falta de motivação ($p=0,018$), sono inferior a 7 horas ($p=0,045$) e a relação cintura quadril na mulher ($p=0,022$), quando colocado no modelo bivariado, foi observado que a inatividade física nos estudantes de enfermagem está associado de forma independente a falta de tempo (OR 2,4) e a falta de motivação (OR 3,3). **Conclusões:** Na amostra estudada, foi encontrada uma elevada prevalência da inatividade física nos estudantes de enfermagem, e estava associada de forma independente a falta de tempo e motivação.

Descritores: Estilo de vida sedentário. Estudantes de enfermagem. Fatores de risco. Qualidade de vida. Universitários.

¹ Enfermeira, Mestranda em Medicina e Saúde Humana, Especialista em Terapia Intensiva e Metodologia e Práticas do Ensino Superior, sheilaoliveirats@gmail.com

¹ Médico, Doutor em Medicina e Saúde Humana pela Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, marioseixas@bahiana.edu.br

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde, atribui cerca de 3,2 milhões de mortes por ano à atividade física insuficiente. Atividade física pode ser definida como sendo qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que necessitem de gasto de energia, incluindo atividades físicas praticadas durante o trabalho, jogos, execução de tarefas domésticas, viagens e em atividades de lazer¹.

A prática de atividade física (AF), juntamente com a alimentação saudável, têm sido consideradas como importantes estratégias de prevenção e controle da obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Sua prática regular melhora a aptidão muscular e cardiorrespiratória, melhora a saúde óssea e funcional, reduz o risco de hipertensão, doença coronária, acidente vascular encefálico, diabetes mellitus, câncer de mama e de cólon, depressão e reduz o risco de quedas e são fundamentais para o equilíbrio de energia e controle de peso².

A Estratégia Global da Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que os indivíduos adotem níveis mais intensos de atividade física durante toda a vida. Nesse contexto, recomenda-se pelo menos 30 minutos de atividade física de regular ou de moderada intensidade, em todos ou na maioria dos dias da semana, a fim de prevenir a ocorrência das doenças cardiovasculares e do diabetes mellitus (DM), além de melhorar o estado funcional nas diferentes fases da vida, principalmente, nas fases adulta e idosa³.

A inatividade física contribui para um conjunto de fatores de risco, tais como, osteoporose, diabetes, doenças cardiovasculares, câncer de cólon, próstata e pulmão. A prática de atividade física promove inúmeros benefícios físicos e psicossociais, como melhora do humor, da autoestima, redução de ansiedade e depressão e também aumento da força muscular; além de melhorar o condicionamento cardiorrespiratório e reduzir o índice de gordura e aumentar a densidade óssea⁴. E, no Brasil, tem-se observado elevada prevalência de fatores de risco cardiovascular, particularmente a inatividade física e a obesidade entre os adultos jovens⁵. Neste sentido, quanto maior for a exposição à inatividade, maior o risco cardiometabólico⁶.

Baixo nível de atividade física são preditores de mortalidade precoce de qualquer causa⁷. Assim, as evidências indicam que a mudança do estilo de vida pode alterar a história natural das doenças.

O ingresso na universidade, representa uma transição para esses jovens, e a inatividade física parece ser consequência de uma multiplicidade de fatores salientando-se o momento atual onde o mercado de trabalho, altamente competitivo, exige profissionais cada vez mais qualificados gerando, à medida que o curso de graduação avança a busca por atividades que facilitem o ingresso no mundo trabalho. Assim, os estudantes de enfermagem estão também sujeitos a estas exigências e se envolvem cada vez, com mais intensidade em atividades acadêmicas e

extracurriculares, não priorizando a prática de atividade física, estando cada vez mais expostos, a inatividade física e com isso a obesidade, diabetes tipo II e as doenças cardiovasculares^{8,9,10}.

Os estudantes com maior tempo na universidade, os que estudam no período noturno e aqueles que realizam outras atividades, especialmente de trabalho, com pouca exigência de esforço físico laboral, tiveram maior prevalência de baixo nível de atividade física¹¹.

Estudos demonstram uma alta prevalência de inatividade física nos estudantes universitários. Existem poucos estudos que determinam a prevalência da inatividade física nos estudantes de enfermagem e com possíveis fatores que podem estar associados. A grande maioria destes, são de amostra de conveniência e por se tratar de um profissional de saúde, é necessário identificar-se com um estilo de vida saudável, a fim de servir como um modelo para os pacientes.

Nesse contexto, surgiu o questionamento se a inatividade física está associado às variáveis sociodemográficas, clínicas, educacionais e comportamentais dos estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior (IES)?

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi descrever a prevalência da inatividade física nos estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior (IES) e avaliar se a inatividade física está associado às variáveis sócio-demográficas, clínicas, educacionais e comportamentais dos estudantes de enfermagem.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e analítico, realizado em uma Universidade Privada de Salvador, Bahia. A amostra foi probabilística e aleatória, constituída por 163 estudantes de enfermagem. Foram critérios de inclusão estudantes matriculados no curso de enfermagem. Constituíram-se em critérios de exclusão estudantes com deficiência física, gestantes, lactantes, portadores de doença renal crônica e neoplasias.

Os estudantes foram procurados em até três tentativas, em dias e horários distintos, e não sendo encontrados ou caso recusassem a participar, convidava o próximo estudante que vinha na sequência, de acordo com a lista de matrícula. As pesquisadoras se apresentavam e explicavam sobre a importância da pesquisa, dos objetivos, benefícios e riscos dos procedimentos empregados no estudo. Aqueles que aceitaram, foram encaminhados ao consultório, localizado

no laboratório de habilidades, onde leram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram aplicados os instrumentos.

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Salvador sob nº CAAE 49751715.3.0000.5033. Segundo as Diretrizes da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Assegurou-se o sigilo da identidade pessoal, o direito de abandonar o estudo e a privacidade.

Os dados foram obtidos através de três instrumentos. Inicialmente para avaliar a inatividade física foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) é um instrumento que foi validado no Brasil, em 2001, por Matsudo, et al¹⁰. Este instrumento contém perguntas relacionadas a frequência, duração e intensidade da atividade física desenvolvida no trabalho, no deslocamento, nas atividades domésticas e no tempo livre. Os indivíduos podem ser classificados como muito ativos, ativos, irregularmente ativos e sedentários, de acordo com o escore obtido. Considera-se grupos de risco aqueles classificados como irregularmente ativos ou sedentários. O ponto de corte adotado para a inatividade física foi uma duração inferior a 150 minutos de atividade física na semana, conforme OMS.

Os transtornos mentais comuns foram avaliados pelo questionário Self Report Questionnaire (SRQ-20) é um instrumento validado, no Brasil, em 1986, por Jair e Paul¹¹, composto de 20 itens sobre sintomas físicos e psíquicos, com escala de respostas dicotômicas (sim/não), cada resposta afirmativa pontua com o valor 1 para compor o escore final por meio do somatório desses valores. O ponto de corte utilizado foram as respostas que apresentaram escore ≥ 7 , foram consideradas como indicadores de possível TMC.

As variáveis sociodemográficas, educacionais, clínicas e comportamentais foram avaliadas através de um questionário estruturado onde foram registrados o sexo, idade, turno estudado, semestre que cursa, realização de estágio extracurricular, religião, cor da pele auto relatada, tipo de residência, classe econômica, conforme as regras da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa 2015, estado civil, peso, altura, índice de massa corpórea (IMC), circunferência da cintura (CC), relação cintura quadril (RCQ), padrão de sono, relacionado ao tempo de sono por noite, consumo de álcool e tabaco. No campo da morbidade serão adotadas a hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia (DLP) e diabetes mellitus (DM) auto relatadas, auto percepção da saúde e barreiras auto percebidas à atividade física.

Os indicadores antropométricos peso e estatura para cálculo do IMC e Circunferência da Cintura (CC) foram utilizados para definição de sobrepeso ou obesidade. O IMC foi definido como peso em quilogramas dividido pela altura em metros, ao quadrado. Os dados relativos ao peso foram obtidos com os indivíduos descalços e com roupas leves, utilizando-se uma balança portátil digital, *scale, model TEC 30* da marca *techline*, aferida pelo Instituto de Metrologia (InMetro), com variação de 0,1 kg, com capacidade máxima de 150 kg e mínima de 2,5 kg, com display automático, acionado com o toque dos pés posicionado em chão plano. A altura foi avaliada na balança de plataforma mecânica, o indivíduo foi posicionado com os pés juntos e joelhos estendidos e orientado a encostar na superfície vertical a parte de trás da cabeça, os ombros, as nádegas, as panturrilhas e os calcanhares, levar o cursor até a parte posterior da cabeça, exercendo leve pressão e fazer a leitura da medida.

Para verificação da circunferência da cintura foi utilizada fita métrica, com precisão de 0,1 cm, com escala de 0 a 150 cm. Para efetuação da medida da cintura foi solicitado ao indivíduo que posicionasse de pé e então mensurou entre a última costela e a crista ilíaca. Os pontos de corte adotado para esses índices seguiram os valores sugeridos pela Organização Mundial da Saúde, sendo o IMC ≥ 25 Kg/m² e para CC ≥ 94 cm em homens e ≥ 80 cm em mulheres¹².

A OMS considera a RCQ um dos critérios para caracterizar a síndrome metabólica, com valores de corte de $\geq 0,90$ para homens e $\geq 0,85$ para mulheres¹². Para verificação dessa medida, foi utilizada o valores da CC com a medida do quadril, realizada com fita métrica, com precisão de 0,1 cm, com escala de 0 a 150 cm, na linha transtrocantérica. O resultado foi obtido através da divisão da CC com o quadril, ambos em centímetros.

Os dados foram analisados por meio do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 19.1. Foi utilizado o teste qui-quadrado e, quando apropriado o teste exato de Fisher, para a comparação das prevalências das variáveis categóricas. O teste t de Student foi utilizado para estabelecer a significância estatística da diferença entre as variáveis contínuas. Para identificar os fatores associados a inatividade física, foi utilizada a regressão logística, entraram no modelo as variáveis que apresentaram um $p < 0,10$. O nível de significância adotado para aceitar as associações de interesse foi de $p < 0,05$. Empregou-se também a medida de associação odds ratio (OR).

RESULTADOS

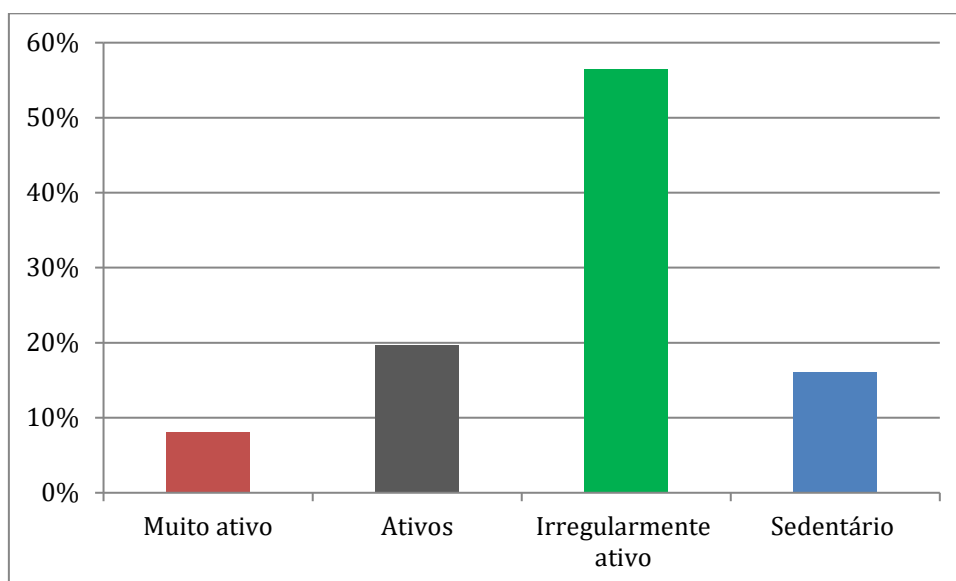
A amostra foi composta por 163 estudantes de enfermagem, a média de idade foi de 24($\pm 6,1$), 86,5% correspondeu a sexo feminino, 76,1% são solteiros, 84% moram com a família, com relação à religião 47,2% são católicos, seguidos de 35,6% evangélicos. 59,5% se auto relataram pardos e 26,4% negros. No tocante à condição socioeconômica dos estudantes, a maior proporção pertencia ao padrão B2 (38,7%) e C1 (30,1%), a estimativa domiciliar mensal para os estratos são 4.427,36 e 2.409,01 respectivamente.

Nas variáveis educacionais, constatou-se que para a amostra, 57% estudavam do 1º ao 4º semestre, 64,4% estudavam no diurno e 85,3% não realizavam atividades extracurriculares.

Quanto às variáveis clínicas, apenas 4% dos estudantes de enfermagem são tabagistas, 4% hipertensos, 2% diabéticos e 4% são dislipidêmicos. Com relação ao consumo do álcool, 59,3% referiram que não bebem e 24,5% consomem bebida alcoólica apenas nos finais de semana. Quanto ao tempo de duração do sono por noite, foi encontrada uma média de 7 h ($\pm 1,4$), a média do peso e altura foram de 68kg (± 16) e 1,64m ($\pm 0,07$), respectivamente. A medida da circunferência abdominal foi 80cm (± 14), com 101cm (± 10) de quadril.

Nas variáveis comportamentais, 31,3% apresentaram transtornos mentais comuns, referente a autopercepção da saúde, observou-se uma associação positiva, 47,9% consideraram boa, seguida de 36,8%, que avaliaram como ruim. Nas barreiras auto percebidas em relação a prática de atividade física, percebeu-se que 25,8% tem falta de motivação, 35% apresentaram desânimo, 26,4% tem excesso de atividades acadêmicas, 6,1% referiram que é por falta de incentivo dos pais, 4,9% informaram que é por falta de locais apropriados a realização dessas atividades, e 15,3% alto custo, todos os estudantes entrevistados (100%) tem consciência do benefício que a atividade física oferece, porém 60,1%, identificaram que a principal barreira é a falta de tempo.

Na avaliação da atividade física, encontramos uma prevalência de estudantes muito ativos de 8%, ativos 19,6%, irregularmente ativo 56,4% e sedentários 16%. Foram categorizados em ativos (muito ativos e ativos) e inativos fisicamente (irregularmente ativo e sedentários), destes, 72,4% dos estudantes foram classificados como inativos, com um intervalo de confiança de 70-80%. O gráfico 1 descreve a prevalência da atividade física pelo IPAQ.

Gráfico 01: Prevalência da atividade física dos estudantes de enfermagem.

Na tabela 1 comparamos as variáveis sociodemográficas nos grupos inativos e ativos, foi observado que os universitários inativos são representados por 87,3% mulheres, 75,4% solteiras, 83% residem com a família, 50% são católicos e 34% evangélicos, 57% se auto relataram como pardos e 29% como negros. Com relação à classe econômica 37,3% pertencem a B2 e 30% a C1, porém nenhuma das variáveis apresentaram significância estatística.

Quanto as variáveis educacionais, 53,4%, dos estudantes inativos fisicamente, foram encontrados no início do curso, do 1º ao 4º semestre, com relação ao turno, 64,4% estudavam no diurno e apenas 15,3% realizavam atividades extra curriculares. Quando comparado ao grupo ativo, nenhuma das variáveis descritas, apresentaram significância estatística.

No tocante as variáveis clínicas, uma minoria estudantes inativos, apresentaram HAS (5,1%); DM (1,7%); DLP (3,4%), apenas 3,4% são tabagistas e 23,7% consomem bebidas alcólicas nos finais de semana, seguido de 14,4% que bebem de 1-2 vezes por semana. Nenhuma dessas variáveis apresentaram significância estatística, demonstrado na tabela 02.

Tabela 01: Comparação das variáveis sociodemográficas entre os estudantes de enfermagem inativos e ativos.

Variáveis	Inativos (n=118)	Ativo (n =45)	Valor de p*
Idade	24(±6,0)	23(±6,0)	
Sexo			0,403

Feminino	103 (87,3%)	38 (84,5%)
Masculino	15 (12,7%)	7 (15,5%)

Estado civil			0.804
Casado	28 (23,7%)	10 (22,2%)	
Solteiro	89 (75,4%)	35 (77,8%)	
Separado	1 (0,8%)	0 (0%)	
Residência			0,905
Mora com a família	98 (83%)	39 (86,7%)	
Mora sozinho	12 (10,2%)	3 (6,7%)	
Mora com amigos	6(5,1%)	2 (4,4%)	
Mora em residência	2 (1,7%)	1 (2,2%)	
Religião			0.535
Católico	59 (50%)	18 (40%)	
Evangélico	40 (34%)	18 (40%)	
Espírita	8 (6,8%)	4 (8,9%)	
Candomblé	3 (2,6%)	0 (0%)	
Sem religião	8 (6,8%)	5 (11,1%)	
Cor da pele autorreferenciada			0.650
Branco	13 (11%)	5 (11,1%)	
Negro	34 (29%)	9 (20%)	
Pardo	67 (57%)	30 (66,7%)	
Amarela	4 (3,4%)	1 (2,2)	
Classe Econômica			0,452
A	9 (7,7%)	5 (11,1%)	
B1	8 (6,8%)	4 (8,9%)	
B2	44 (37,3%)	19 (42,2%)	
C1	35 (30%)	14 (31,1%)	
C2	20 (17%)	2 (4,4%)	
D	2 (1,7%)	1 (2,2%)	

*Teste qui-quadrado

**p<0,05

Tabela 02: Comparação das variáveis clínicas entre os estudantes de enfermagem inativos e ativos.

Variáveis Clínicas	Inativo (n=118)	Ativo (n=45)	Valor de p*
Tabagista	4(3,4%)	2(4,4%)	0,529
HAS	6(5,1%)	1(2,2%)	0,378
DM	2(1,7%)	1(2,2%)	0,623
DLP	4(3,4%)	2(4,4%)	0,529
Consumo do álcool			0,919
Não bebe	71(60,2%)	26(57,8%)	
1-2 vezes/semana	17(14,4%)	7(15,6%)	
3-5 vezes/semana	1(0,8%)	0(0%)	
>5 vezes/semana	1(0,8%)	0(0%)	
Finais de semana	28(23,7%)	12(26,7%)	

*Teste qui-quadrado

**p<0,05

Quando comparadas nos grupos inativos e ativos, as variáveis comportamentais, 31,4% do estudantes inativos, apresentaram transtornos mentais comuns, 46,6% consideraram sua saúde como boa e 37,3% como regular. No que tange, as barreiras auto percebidas a atividade física, 30,5% atribuem a falta de motivação, 37,3% apresenta desânimo, 66,1% tem falta de tempo, 26,3% tem excesso de atividades acadêmicas, 7,6% não realizam por falta de incentivo dos pais, 5,9% atribuem a falta de locais e 16,1% relacionam ao alto custo. Observou-se uma significância estatística para as barreiras auto percebidas a atividade física na falta de tempo com um $p < 0,01$ e falta de motivação com $p < 0,018$, mostrado na tabela 03.

Tabela 03: Comparação das variáveis comportamentais entre os estudantes de enfermagem inativos e ativos.

Variáveis Comportamentais	Inativo (n =118)	Ativo (n =45)	Valor de p*
TMC	37 (31,4%)	14 (31,1%)	0,567
Auto percepção da saúde			0,776
Muito boa	12(10,2%)	5(11,1%)	
Boa	55(46,6%)	23(51,1%)	
Regular	44(37,3%)	16(35,6%)	
Ruim	7 (5,9%)	1(2,2%)	
Barreiras auto percebidas			
Falta de motivação	36(30,5%)	6(13%)	0,018
Desânimo	44(37,3%)	13(29%)	0,207
Falta de tempo	78(66,1%)	20(44,4%)	0,01
Excesso atividades acadêmicas	31(26,3%)	12(26,6%)	0,553
Falta de incentivo dos pais	9(7,6%)	1(2,2%)	0,182
Falta de locais	7(5,9%)	1(2,2%)	0,299
Alto Custo	19(16,1%)	6(13%)	0,433

*Teste qui-quadrado

** $p < 0,05$

As variáveis clínicas foram categorizadas e comparadas nos grupos analisados e observou que os estudantes inativos apresentaram 37,6% de sobrepeso e obesidade, 71,2% dormiam menos que 7 horas por noite. Com relação as mulheres inativas, 45,7% apresentaram CC maior que 80 cm e 22,1% uma RCQ maior que 0,85cm. Nos homens inativos, apenas 16,4% tiveram uma CC maior que 94cm e 8,7% uma RCQ maior que 0,9 cm. Observou significância estatística nos sedentários que dormem menos que 7 horas por noite, com $p < 0,045$ e nas mulheres que apresentaram uma RCQ maior que 0,85 cm, com $p < 0,022$.

Tabela 04: Comparação das variáveis clínicas entre os estudantes de enfermagem inativos e ativos.

Variáveis Clínicas	Valores Referencias	Inativos (n=118)	Ativo (n=45)	Valor de p*
---------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------	--------------------

IMC				0,748
Baixo peso	< 18Kg/ m ²	6 (5,1%)	3 (7,1%)	
Normal	18 – 25Kg/m ²	67 (57,3%)	23 (54,8%)	
Sobrepeso	>25 e <30 kg/m ²	27 (23,1%)	12 (28,6%)	
Obesidade	>30 kg/m ²	17 (14,5%)	4 (9,5%)	
Sono	< 7 horas	84 (71,2%)	25 (55,6%)	0,045
CA Mulher	>80 cm	53 (45,7%)	20 (44,4%)	0,515
CA homem	>94cm	19 (16,4%)	6 (13,3%)	0,416
RCQ Mulher	>0,85 cm	25 (22,1%)	3 (7,1%)	0,022
RCQ homem	>0,90 cm	10 (8,7%)	1 (2,3%)	0,146

*Teste T student

**p<0,05

No modelo de regressão logística, constatou-se que a RCQ e o sono perderam significância estatística e foi considerado que a inatividade física nos estudantes de enfermagem está associado de forma independente a falta de tempo (OR 2,4) e a falta de motivação (OR 3,3), conforme tabela 05.

Tabela 05: Variáveis associadas independentes a inatividade física.

Variáveis	Odds Ratio (95% IC)	Valor de p*
Falta de motivação	3,3(1,2-8,8)	0,017
Falta de tempo	2,4(1,1-5,1)	0,021
RCQ	16 (0,1-2527)	0,278
Sono	1,8(0,8-3,8)	0,126

*p<0,05

DISCUSSÃO

Esse estudo envolvendo 163 estudantes do curso de enfermagem demonstrou uma elevada prevalência inatividade física. Diversos estudos descreveram sobre as elevadas prevalências da inatividade física nos universitários, de vários cursos, tais como saúde, humanas e exatas. Um estudo realizado em Universidade privada da cidade de São Paulo, com estudantes do curso de graduação em enfermagem, descreveu uma prevalência da inatividade física de 80,2%¹³. Outro estudo realizado na Colômbia, com estudantes do curso de saúde, observou-se uma prevalência de 60%¹⁴.

É importante o conhecimento dos padrões e tendências de atividade física entre os jovens universitários, ressaltando-se que durante esse período a personalidade e os hábitos são consolidados e que a entrada na universidade proporciona o surgimento de novas relações com a possibilidade de adoção de hábitos sedentários¹⁵. Os principais aspectos associados a esse

comportamento sedentário são o uso demasiado de computador, assistir televisão, jogar videogame e acesso as mídias sociais¹⁶, assim como, a falta de tempo, que pode está associada a atividades acadêmicas e estágios extracurriculares, falta de motivação e a distancia entre os domicílios e espaços destinados a realização de exercícios.

Quanto ao gênero, as mulheres foram mais inativas fisicamente, esse resultado pode está sendo influenciado pelo curso, que predomina o gênero feminino, devido toda a história da enfermagem, que tem o cuidar, como sua missão e começou através de uma mulher Florence Nightingale. Esse resultado corrobora com outros estudos realizados com universitários, uma pesquisa realizada em uma Universidade dos Estados Unidos, com estudantes de saúde, identificou um prevalência da inatividade física nas mulheres de 73%²³, no Paraná, foi realizado com estudantes de diversos cursos, predominando também o gênero feminino em 60%¹⁷.

Podemos associar essa inatividade ao gênero, devido aos problemas hormonais, sobretudo a tensão pré menstrual, que é caracterizada por sintomas emocionais, cognitivos e físicos relacionados ao seu ciclo menstrual. Elas demonstram irritabilidade intensa, fadiga, cansaço, indisposição, assim como inúmeras queixas mentais e somáticas, que interferem negativamente nas atividades diárias, em especial na prática da atividade física¹⁸.

Além do gênero, esses estudantes são jovens, a grande maioria reside com a família, o que contribuiria para realização da atividade física, em virtude de não terem tantas responsabilidades para se manterem sozinho ou cuidarem da própria casa, o que diverge do cenário atual, que o graduando brasileiro é mais velho que a faixa etária (18-24 anos), e este se divide entre o estudo e o trabalho.

O grupo estudado foi composto em sua maioria por negros e pardos, característica da cidade de Salvador, que é a cidade com o maior número de afro descendentes fora da África³. Não existem estudos relacionando a inatividade física com a raça, em virtude da diferença da composição racial de estados e países.

A maioria dos inativos foram encontrados no início do curso e não realizavam atividades extra curriculares, esse resultado diverge com a maioria das pesquisas. Um estudo realizado com estudantes de Medicina, comparou o tempo dedicado às determinadas atividades físicas por dia entre o 1º e o 6º ano da graduação, houve diminuição de 62,50% na caminhada, 74,60% nas

atividades moderadas e 77,27% nas atividades vigorosas. Com relação ao número de dias por semana dedicados às atividades físicas, notou-se diminuição de 75% nas atividades moderadas e 80% na caminhada e atividades vigorosas¹⁹.

Com o avançar da graduação, surgem nossas demandas acadêmicas, as especificidades das disciplinas, que se tornam complexas, a necessidade da educação permanente, porque o Ministério da Educação exige horas de atividades complementares e a busca incessante de um estágio extra curricular, para garantir sua inserção no mercado de trabalho, diante dessas necessidades, os estudantes não dispõem de tempo para outras atividades.

Por se tratar de uma população jovem já era esperado uma pequena prevalência para a Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e dislipidemia, outros estudos não trazem a relação dessas comorbidades com a inatividade física, na população estudada.

Na amostra estudada foi encontrada uma associação da inatividade física com a relação cintura quadril elevada na mulher e uma quantidade moderada dos estudantes inativos estavam acima do peso. Corroborando com os resultados, um estudo realizado na Universidade Federal da Bahia, com estudantes de enfermagem, constatou que os estudantes apresentaram uma prevalência elevada de obesidade visceral, evidenciado pela circunferência da cintura, com um risco moderado a alto da relação cintura quadril (RCQ), assim como excesso de sobrepeso²⁰.

Os estudantes universitários são considerados uma população vulnerável, em virtude das atividades acadêmicas, conciliadas a estágios curriculares e extracurriculares, inadequação de hábitos alimentares e inatividade física, contribuindo para o sobrepeso, obesidade e elevação da relação cintura quadril, todas essas comorbidades, contribuem para o aparecimento precoce das doenças crônicas não transmissíveis.

Os estudantes da amostra apresentaram um estilo de vida mais saudável, no que tange o consumo de álcool e cigarro e não foi encontrada associação com a inatividade física, isso pode estar relacionado ao curso de saúde, por conhecer todos os riscos inerentes ao consumo, ou pode estar relacionado ao gênero, que predomina o feminino.

No meio universitário observa-se um consumo elevado de álcool e cigarro que podem estar relacionados a promoção de festas, para se obter recursos para formatura, ou como um meio

para alívio das tensões adquiridas no decorrer do curso ou necessidade de socialização²¹. O Instituto Nacional de Álcool tem como alvo os universitários, como prioridade de pesquisa, com iniciativas para melhorar o rastreamento e as intervenções para esta população²².

Um outro fator de vulnerabilidade encontrada nessa população, foi a quantidade de sono por noite, que foi inferior a 7 horas e estava associado a inatividade física. Atualmente estudos tem demonstrado que o sono de curta duração (<7 horas) possui uma forte associação com a mortalidade em geral, principalmente para doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo II, em relação aos sujeitos que relataram um sono com duração superior de 8 horas e a inatividade física corrobora com essa mortalidade e com a qualidade do sono²³.

A privação do sono nos estudantes pode também está relacionado as demandas acadêmicas, preocupações relacionadas ao curso, inquietações para adquirir estágios extracurriculares, trabalho de conclusão de curso e atividades complementares. É importante recomendar a prática regular de atividade física para universitários porque esse hábito é tido como um importante preditor positivo para a saúde humana em geral.

Os transtornos mentais comuns encontrados nos inativos apresentou um prevalência intermediária, estes, são considerados como sintomas não psicóticos, caracterizados por esquecimento, dificuldade na concentração, tomada de decisões, insônia, irritabilidade e fadiga, esse sofrimento psíquico pode ter impacto nos relacionamentos e qualidade de vida, comprometendo as atividades diárias, tais como, estudos, alimentação e prática de atividade física²⁴.

No estudo realizado com estudantes de medicina, na Universidade Federal do Espírito Santo, demonstrou que os estudantes inativos tiveram duas vezes mais chances de desenvolver os TMC, quando comparados aos ativos²⁵.

Com relação às barreiras auto percebidas a atividade física, os resultados corroboraram com a grande maioria dos estudos, que descreveram a falta de tempo e falta de motivação, como fatores que contribuem para a inatividade física. Um estudo realizado com estudantes do curso de saúde, da Universidade Pública da região Sudoeste da Arábia Saudita, observou-se que as barreiras significativas entre os estudantes fisicamente inativos foram as limitações do tempo (51,3%), seguido de falta de lugares adequados (31,1%) e falta de motivação (19,6%)²⁶.

O que não esclarece é quanto ao tempo, porque na amostra estudada, estes estudantes não trabalham, relatam não terem excesso de atividades acadêmicas, a maioria estuda no diurno, o que se considera ter o resto do dia livre, aliado a isso, conhecem e entendem todos os benefícios impostos pela prática da atividade física, no contexto social, físico, biológico e mental, e não atribuem esta realização ao alto custo, mas no entanto, não praticam. Dentro desse cenário de indivíduos jovens, com uma média de idade de 24 anos, a falta de tempo e motivação estão fortemente associados ao uso demasiado dos smartphones, acesso as redes sociais, consumo excessivo de computador e televisão, o que o torna com um comportamento sedentário.

Limitações devem ser consideradas na interpretação dos achados deste estudo. A primeira é seu delineamento transversal, o qual não permite o estabelecimento de relações de causalidade entre as variáveis analisadas. Dessa maneira, parece aceitável indicar que futuros estudos analisem essas associações em delineamentos prospectivos.

E por se tratar de uma universidade privada, com uma população de classe média, devemos levar em consideração as variáveis sociais e econômicas, que podem contribuir para a inatividade física entre os estudantes. Um estudo comparativo entre unidades públicas e privadas, poderia proporcionar uma estimativa mais precisa desse perfil de estudantes inativos fisicamente, assim como, fazer uma relação com os cursos, para identificar se a prevalência é mais acentuada na saúde.

CONCLUSÕES

Nesta pesquisa, a prevalência da inatividade física nos universitários foi alta. As principais variáveis associadas de forma independente foram a falta de tempo e motivação. Pesquisas serão necessárias para descrever e identificar estratégias de promoção da saúde, alertando quanto à necessidade e importância da atividade física para o bem estar físico, social e psicológico. Melhorando a qualidade de vida, autoconfiança e autoestima dos estudantes e podendo atuar como promotores de condutas saudáveis a nível familiar, laboral e social.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Genebra: WHO; 2010.
2. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health Genebra: WHO; 2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>
3. Pires CGS, Mussi FC, Cerqueira BB, Pitanga FJG, Silva DO. Prática de atividade física entre estudantes de graduação em enfermagem. Acta paul. Enferm 2014 Jan; 26(5): 436-443.
4. Palma, A. Atividade Física. Processo de saúde-doença e condições sócio-econômicas: uma revisão de literatura. Rev. Paul. Ed. Fís. 2000 jan-jun; 14(1): 97-106.
5. Mendonça CP, Anjos LA. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. Cad. de Saúd. Púb. 2004 mai-jun; 20 (3): 698-709.
6. Organização Mundial da Saúde (OMS). Estratégia Global para a Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde. 57ª Assembléia Mundial de Saúde: Wha 57.17 8ª sessão plenária de 22 de maio de 2004.
7. Zaitune AMP, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldman M. Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos. Cad. Saúde Púb. 2007 jun; 23(6):1329-1338.
8. Mascena VG, Cavalcante MTB, Marcelino GB, Holanda AS, Brandt CTL. Fatores de Risco Cardiovascular em estudantes da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. Rev. de Rib. Pret. 2012; 45(3): 322-328.
9. Wijndaele K, Orrow G, Ekelund U, SSharp SJ, Brage S, Griffin SJ et al. Increasing objectively measured sedentary time increases clustered cardiometabolic risk: a 6 year analysis of the Proactive study. Diab. 2014; 57:305-312.
10. Matsudo S, Araújo T, Matsudo VAndrade D, Andrade E, Oliveira LC, Braggion G. Questionario internacional de atividade fisica (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. Atividade Física e Saúde. 2001;6(2):5-18.
11. Jair MJ, Paul W. A Validity Study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in Primary Care in the city of Sao Paulo. *British Journal of Psychiatry*. 1986;143:23-26.
12. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization, 2000. p. 256. WHO Obesity Technical Report Series, n. 284.
13. Alves A, Marque IR. Fatores relacionados ao risco de Doença Arterial Coronariana entre estudantes de enfermagem. Rev Bras Enferm, 2009; 62(6):883-888.

14. Collazos M, Bermúdez JEC, Fabián H, Adriana AF. Evaluacion de razones de prevalência para sedentarismo y factores de riesgo em um grupo de estudantes universitários. Chia-Colombia. Enfermeria Global.2014; 144-122.
15. Fonte ACD, Toledo R. Prevalência e fatores associados ao baixo nível de atividade física entre estudantes universitários de uma universidade pública da região Nordeste – Brasil. Rev. bras. epidemiol. 2009 mar; 12(1): 20-29.
16. Lourenço CLM, Sousa TF, Fonseca SA, Junior JSV, Barbosa AR. Comportamento sedentário em estudantes universitários.Rev Bras Ativ Física e Saúde.2016;21(1):67-77
17. Gasparotto GS, Gasparotto LPR, Salles MR, Campos W. Fatores de risco cardiovascular em universitários: comparação entre sexos, períodos de graduação e áreas de estudo. Rev. de Rib. Pret. 2013; 46(2): 154-163.
18. Valadares GC, Ferreira LF, Filho HC, Silva MAR. Transtorno Disfórico Pré-Menstrual Revisão – Conceito, História, Epidemiologia E Etiologia. Rev. Psiq. Clín.2006; 33 (3): 117-123.
19. Figueiredo ET, Moraes AM, Costa AMDD, Terra FZ. Influência da rotina acadêmica na prática de atividade física em graduandos de Medicina. Rev Bras Clin Med. 2009;7:174-176.
20. Pires CGS, Mussi FC. Excesso de peso em universitários ingressantes e concluintes de um curso de enfermagem. Esc Anna Nery.2016; 20(4).
21. Alves EF, Paixão F. Estilo de vida de estudantes de graduação em enfermagem de uma instituição do sul do brasil. Revista Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida.2011;3(1).
22. Task Force on College Drinking. A Call to Action: Changingthe Culture of Drinking at U.S. Colleges.Washington, DC: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. 2002.
23. Galilicchio L, Kalesan B. Sleep duration and mortality: a systematic review and meta-analysis. J Sleep Res. 2009;18(2):148-58.
24. Goldberg D, Huxley P. Commom Mental disorders: a bio-social model. London: Tavistock; 1992.
25. Fiorotti KP, Rossoni RR, Borges LH, Miranda AE. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. J Bras Psiquiatr. 2010;59(1):17-23.

26. Awadalla NJ, Aboelyazed AE, Hassanein MA, Khalil SN, Gaballa LL, Nahfouz,AA. Assessment of physical inactivity and perceived barriers to physical activity among health college students, south-western Saudi Arabia. *East Mediterr Health J.* 2014; 20(10):596-604.

APÊNDICE D: Produções relacionadas

ARTIGO

Sedentarismo nos Universitários: Revisão Sistemática

Sheila de C. Oliveira Tavares da Silva¹
Mário de Seixas Rocha²

Resumo

A Organização Mundial de Saúde (OMS) atribui cerca de 3,2 milhões de mortes por ano à atividade física insuficiente¹. A fim de aprimorar o conhecimento desta temática, objetivou-se estimar a prevalência do sedentarismo nos universitários e associar com variáveis clínicas, demográficas e educacionais. Para isso, foi realizada uma busca nos bancos de dados Pubmed, Scielo e Bireme, foram selecionados apenas artigos que descrevessem a prevalência do sedentarismo nos universitários, 15 artigos foram incluídos e os resultados demonstraram, que os estudantes universitários fazem parte de uma população vulnerável, em virtude da alta prevalência ao sedentarismo, que pode está associado ao sobrepeso, obesidade, consumo de álcool e tabaco e que são considerados fatores de risco para doenças cardiometabólicas. Conclui-se que as universidades precisam incentivar a adoção de um estilo de vida saudável, desenvolvendo estratégias de promoção da saúde e alertando quanto à importância da atividade física para o bem estar físico, social e psicológico.

Descritores: estilo de vida sedentário, estudantes e fatores de risco.

Introdução

A OMS define atividade física como sendo qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requeiram gasto de energia, incluindo atividades físicas praticadas durante o trabalho, jogos, execução de tarefas domésticas, viagens e em atividades de lazer¹.

A prática de atividade física (AF), juntamente com a alimentação saudável, tem sido consideradas como importantes estratégias de prevenção e controle da obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Sua pratica regular melhora a aptidão muscular e cardiorrespiratória, melhora a saúde óssea e funcional, reduz o risco de hipertensão, doença coronária, acidente vascular encefálico, diabetes mellitus, câncer de mama e de cólon, depressão e reduz o risco de quedas e são fundamentais para o equilíbrio de energia e controle de peso².

O sedentarismo é considerado um dos 10 principais fatores de risco para a morte no mundo. Mais de 80 % dos adolescentes e 1 em cada 4 adultos, não praticam atividade física².

No Brasil, dados referentes as capitais, a prática de atividade física foi definida como uma soma de minutos despendidos em atividades no tempo livre, no deslocamento para o trabalho/escola e na atividade ocupacional que

¹ Enfermeira, Mestranda em Medicina e Saúde Humana, Especialista em Terapia Intensiva e Metodologia e Práticas do Ensino Superior, sheilaoliveirats@gmail.com

² Médico, Doutor em Medicina e Saúde Humana pela Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, marioseixas@bahiana.edu.br

não alcança o equivalente a pelo menos 150 minutos semanais com intensidade moderada, os resultados demonstraram que aumento da idade e o gênero masculino, estavam associados a sedentarismo³. Contradizendo alguns estudos, que relacionam ao gênero feminino e principalmente aos jovens universitários^{4,5,6}.

A universidade apresenta-se como um espaço para o ensino-aprendizagem que promove um choque de mudanças na vida de muitos jovens recém-ingressos que se deslocam de seus lares e de seus antigos costumes. Dessa forma, são adquiridos e reforçados novos hábitos, refletindo em um estilo de vida que esse estudante poderá permanecer por tempo suficiente para afetar sua saúde⁷.

Dessa forma, o predomínio do sedentarismo entre esses jovens parece ser consequência de uma multiplicidade de fatores salientando-se o momento atual onde o mercado de trabalho, altamente competitivo, exige profissionais cada vez mais qualificados gerando, à medida que o curso de graduação avança a busca por atividades extra curriculares, que facilitem o ingresso no mundo trabalho⁸, assim como, adoção de novos comportamentos, tais como, consumo de álcool, cigarro, hábitos alimentares irregulares, influência social e as facilidades impostas pela tecnologia.

Um estudo realizado no Piauí, com 550 universitários, com média de idade de 22,6 anos, 71,7% eram sedentários, 48,5% foram classificados como médio risco para alcoolismo e 64,4% apresentaram pelo menos um componente para a síndrome metabólica⁹. Nesse estudo, fica explícito a exposição precoce a fatores de risco, que podem comprometer a saúde, expondo a DCNT e contribuindo para a mortalidade. O ambiente universitário precisa ser visto, como um ambiente de ensino-aprendizagem e também para a promoção de práticas de saúde.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi estimar a prevalência do sedentarismo nos estudantes universitários e associar com variáveis clínicas, demográficas e educacionais.

Metodologia

Foi realizada uma pesquisa sistemática da literatura no Pubmed, Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Bireme, de janeiro de 2010 a junho de 2016. A estratégia de busca incluiu estilo de vida sedentário, estudantes e fatores de risco, consultados também nos idiomas inglês e espanhol. As palavras chaves foram buscadas nos descritores de ciências e saúde (DeCS) e MeSH Pubmed.

Os critérios de inclusão foram: (I) Prevalência do sedentarismo nos universitários; (II) Variáveis associadas ao sedentarismo nos universitários; (III) Estudos transversal e coorte; (IV) sendo publicado, como um documento completo, no idioma inglês, português e espanhol e foram excluídos, estudos com idosos, estudantes de nível médio e crianças.

Os artigos foram selecionados inicialmente pelos títulos e resumos, para estabelecer a relevância e na sequência, fazia leitura do documento completo, para verificar se atendia aos critérios de inclusão. Todas as publicações foram analisadas integralmente por dois pesquisadores. Quaisquer discrepâncias foram resolvidas através da discussão.

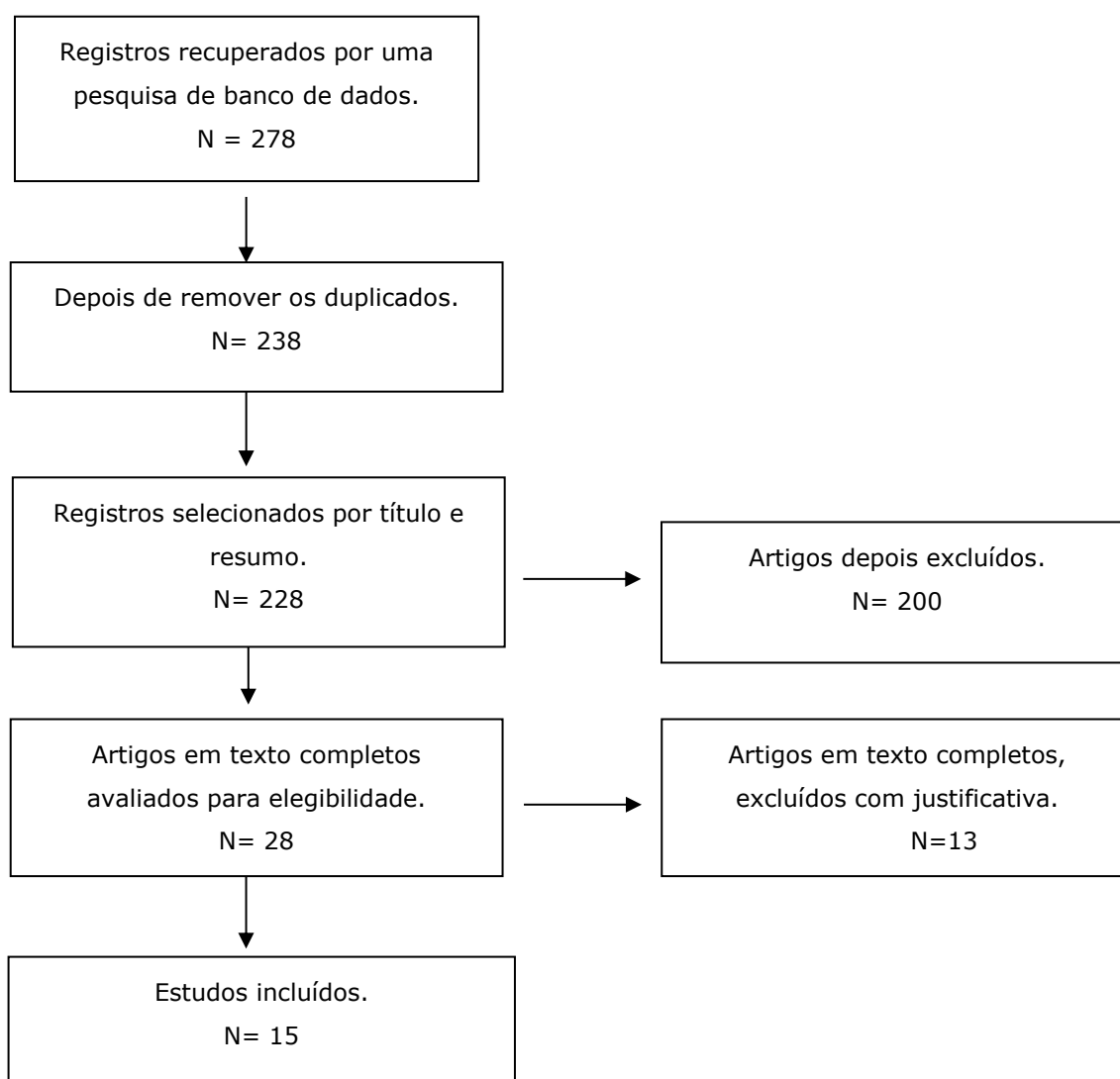
Os dados foram extraídos a partir de todos os estudos incluídos, utilizando uma forma estruturada: (I) Título; (II) Ano de publicação; (III) Tipo do estudo; (IV) População; (V) Resultados. A prevalência foi estabelecida como a variável desfecho para avaliar o sedentarismo nos universitários. Além disso, foi considerado como variável associada ao sedentarismo, as variáveis estatisticamente significantes, considerando um $p < 0,05$.

Resultados

A pesquisa bibliográfica resultou em 18 artigos na Pubmed, 60 na Bireme e 200 no Lilacs, foram excluídos 50 artigos, por serem duplicados, 228 foram selecionados após leitura do título e do resumo, foram excluídos 200 por não informarem a prevalência do sedentarismo nos estudantes universitários e nem associar as variáveis clínicas, educacionais e demográficas. Portanto, 28 artigos foram avaliados após a leitura do texto completo.

Após a leitura, foram eliminados 13 artigos: cinco por terem mais de 10 anos de publicação e os outros oito artigos, por descreverem a prevalência em estudantes de nível médio, idosos e adulto. Assim, 15 artigos foram incluídos na revisão sistemática. A Figura 1 resume o fluxograma de artigos incluídos.

Figura 1: Revisão sistemática de artigos



A Tabela 1 apresenta as características dos estudos incluídos, ordenados por ano de publicação, publicados de janeiro de 2010 a junho de 2016, 07 na língua portuguesa, 02 espanhol e 6 inglês. A diversidade de artigos incluídos abrange estudos realizados em locais diferentes: Brasil^{10, 11, 12, 13, 14, 15, 8} (Gasparotto, et al/2013; Mascena, et al/2012; Araujo, et al/2014; Santos, et al/2014; Martins, et al /2010; Pereira, et al/ 2014; Pires, et al/ 2013); Espanha¹⁶ (Carral e Pérez/2011); Colômbia¹⁷ (Puello, et al/ 2015); Arábia Saudita¹⁸ (Awadalla, et al/2014); Bélgica¹⁹ (Deforche, et al/2015); Alemanha²⁰ (Lehmann et al/ 2014), Estados Unidos²¹ (Jaesin, et al, 2016) e África, Ásia, Caribe e América do Sul^{22,23} (Peltzer, et al/2014; Pengpid e Peltzer /2013). Tais pesquisas têm se dedicado aos estudantes universitários de diferentes cursos, tais como: Estudantes de Humanas, Agrária, Educação, Tecnologia e Saúde.

Tabela 01: Estudos que avaliam a prevalência em estudantes universitários, publicados na Pubmed, Scielo e Bireme, de janeiro de 2010 a junho de 2016.

TÍTULO	LUGAR	ESTUDO	POPULAÇÃO
Martins, MCC e cols /2010.	Piauí	Transversal	Estudantes universitários (Agrária, Educação, Humanas, Saúde e Tecnologia).
Carral, JMC, Pérez, CA /2011.	Espanha	Transversal	Estudantes universitários (Enfermagem, Fisioterapia e Magistério).
Mascena, VG, Cavalcante, MTB, Marcelino, GB, Holanda AS, Brandt CTI/2012.	Campina Grande	Transversal	Estudantes universitários (Enfermagem, Medicina e Fisioterapia).
Peltzer, K, Pengpid, S, Samuels, A, Ozcan, NK, Mantilla, C, Rahamefy, OH, Wong, ML, Gasparishvili, A /2013	África do Sul	Transversal	Estudantes universitários.
Pires CGS, Mussi FC, Cerqueira BB, Pitanga FJG, Silva DO/2013.	Bahia	Transversal	Estudantes universitários de Enfermagem.
Gasparotto, GS, Gasparotto LPR, Salles MR, Campos W /2013.	Paraná	Transversal	Estudantes universitários (Humanas, Saúde e Tecnologia)
Peltzer, K, Pengpid, S, Samuels, A, Ozcan, NK, Mantilla, C, Rahamefy, OH, Wong, ML, Gasparishvili, A /2014.	22 países de baixa e média renda (África, Ásia, Caribe e América do Sul).	Tranversal	Estudantes universitários.

Lehmann, F, Lindeman, KV, Klewer, J, Kugler, J/ 2014	Alemanha	Coorte	Estudantes universitários de Enfermagem.
Pereira, CT, Evangelista, RA, Silva, ML, Vieira, FA, Felipe, RL, Bueno, AA, Chriger, RS./ 2014.	Goiás	Transversal	Estudantes universitários de Enfermagem.
Awadalla, NJ, Aboelyazed, AE, Hassanein, MA, Khalil, SN, Gaballa, LL. Nahfouz, AA /2014.	Arábia Saudita	Transversal	Estudantes universitários (Enfermagem, Farmácia, Odontologia e Medicina).
Santos, LRS, Brito, ECC, Neto, JCGL, Alves, LEP, Alves, LRA, Freitas, RWJF /2014.	Piauí	Transversal	Estudantes universitários (Enfermagem, Administração, Pedagogia e Ciências Biológicas).
Araujo, MFM, Freitas, RWJF, Lima, ACS, Pereira, DCR, Zanetti, ML, Damasceno, MMC /2014.	Fortaleza	Transversal	Estudantes universitários (Humanas, Exatas, Agrária, Saúde, Ciências e Tecnologia).
Deforche, B, Dyck, DV, Bourdeaudhuij, ID/2015.	Bélgica	Coorte	Estudantes universitários.
Puello, FG, Beltran, YH, Molina, RT/ 2015.	Barranquilla- Colômbia	Transversal	Estudantes universitários.
Sa, J, Heimdal, J, Sbrocco, T, Seo, DC, Nelson, Beatrice / 2016.	Estados Unidos	Transversal	Estudantes universitários.

A prevalência do sedentarismo nos universitários no mundo variou de 33% a 87,6%, correspondente a África, Estados Unidos, Arábia Saudita, Espanha e Brasil.

No tocante, ao instrumento que avalia a estimativa do nível de atividade física, 70 % dos estudos, utilizaram o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) curto e apenas um estudo na Espanha, usou o IPAQ longo. Outros dois estudos, que aconteceram no Brasil e nos Estados Unidos, caracterizaram o sedentarismo, como atividade física menor que 30 minutos e uma frequência menor que três vezes por semana e perguntas relacionadas aos dias de atividade aeróbica e na Bélgica, utilizaram o Flamengo Physical Activity Questionnaire (FPAQ).

As variáveis educacionais que estavam associadas ao sedentarismo, foram os cursos de saúde, humanas e biologia, sobretudo, medicina, enfermagem, fisioterapia e pedagogia, respectivamente, 71,4 % estudavam em universidades públicas. Em relação ao tempo de ingresso, nos estudos de Santos et al e Sa, et al, os ingressantes foram mais inativos, contrariando Gasparotto et al, enquanto que Pires et al, não identificou diferença entre os ingressantes e concluintes, quanto à inatividade física.

Em relação às variáveis demográficas, todos os estudos foram realizados em jovens universitários, com média de idade de 16 a 27 anos, o gênero predominante foi o feminino divergindo apenas do estudo da Arábia Saudita. Quanto ao tipo de moradia, na África do Sul, os estudantes moram no próprio campus, enquanto que na Bélgica, 70,1% em residências estudantis.

Durante a vida acadêmica, esses jovens adquirem alguns hábitos, que podem ser considerados como fatores de risco para doenças metabólicas e cardiovasculares, tais como, consumo de álcool e cigarro, sono irregular, sobrepeso e obesidade, todas essas variáveis clínicas, estão associadas a uma prática de atividade física insuficiente.

Sa, et al associou inatividade física a sobrepeso e obesidade, no estudo realizado na Alemanha, mostrou que a prevalência de sobrepeso, obesidade e consumo de álcool aumentou significativamente depois da inserção na universidade, entretanto, nos estudos de Santos, et al e Gasparotto, et al, o consumo de álcool e cigarro estavam associados à inatividade física, já no estudo de Peltzer, et al, estava relacionado ao cigarro e a obesidade.

Nos estudos da África do Sul 47% dos estudantes dormem mal e com um tempo inferior a 6 horas, corroborando com o estudo realizado na região Nordeste do Brasil, que 70,4% dos sedentários apresentam má qualidade do sono e que associada a um risco de alcoolismo e fumo ocasional.

No que diz respeito às variáveis comportamentais, encontramos como barreiras auto percebidas a atividade física, a falta de tempo na maioria dos estudos, assim como, o excesso de atividades acadêmicas, já no Centro Oeste do Brasil, também considerou o clima, enquanto que na Arábia Saudita foi a falta de lugar adequado para a realização dessas atividades.

Discussão

Esta revisão sistemática envolvendo 15 estudos demonstrou uma prevalência do sedentarismo de 33% a 87,6% nos universitários. Mostra dados preocupantes tanto a nível nacional quanto a nível internacional, considerando a associação da inatividade física com as doenças crônicas não transmissíveis e para doenças cardiovasculares e metabólicas^{24 25}.

Na interpretação dos resultados é importante notar que a maioria dos estudos aplicaram o IPAQ que é um instrumento muito utilizado, porque possibilita estimar a prevalência da atividade física mundial, em virtude da sua validade e reprodutividade, além da sua fácil aplicação e baixo custo²⁶. Em contraste a outros estudos que utilizaram um questionário auto relatado, para estimar o tempo diário da atividade física, que pode levar a subjetividade das respostas, além do entendimento e veracidade das mesmas, enquanto que o FPAQ é um questionário confiável e razoavelmente válido para avaliar diferentes dimensões de atividade física e comportamento sedentário²⁷.

Esta revisão encontrou um aumento da prevalência entres os universitários ao longo do tempo, que em parte explica a homogeneidade entres os estudos, porque a maioria foram jovens, do gênero feminino, com média de idade de 16 a 27 anos, no entanto, diferenciam nas diversidades do curso, ressaltando a relevância de trabalhar a promoção da saúde, através da prática da atividade física em toda a população universitária. Não só em relação aos cursos de saúde, por entenderem que são espelhos para a população em geral.

Quanto ao gênero, deixa explícito que as mulheres emergiram no cenário social, buscou o reconhecimento, sua valorização, igualdade e estão conseguindo adquirir profissões, que eram inatingíveis ao gênero, além de suas atribuições domésticas e a maternidade, diante de tudo isso, torna-se complicado cuidar da sua saúde, através da aquisição de hábitos saudáveis, que promovem o bem estar físico e psicológico.

Aliado a essa problemática, ainda existem as alterações hormonais, como por exemplo, a síndrome pré-menstrual (SPM) que é caracterizada pela ocorrência repetitiva de um conjunto de alterações físicas, do humor, cognitivas e comportamentais, que interferem negativamente nas atividades diárias²⁸. Em um estudo realizado com 71 universitárias brasileiras, aparentemente saudáveis, observou-se que os sintomas pré-menstruais com maior prevalência foram ansiedade, tensão nervosa, irritabilidade, choro e insônia, seguidos por depressão, mudanças de humor, cefaleia e fadiga e que todas estas, apresentavam um nível de atividade física muito baixo²⁹.

As principais barreiras para a realização de atividade física foram a falta de tempo e o excesso de atividades acadêmicas. A universidade precisa ser um meio de promoção a saúde, mas essa necessidade, contraria o cenário atual, porque os jovens acadêmicos, objetivam se inserir no mercado de trabalho e diante dessa possibilidade, buscam por atividades extracurriculares, além das atividades acadêmicas, reduzindo seu tempo e contribuindo para a elevada prevalência do sedentarismo.

Durante a vida acadêmica a prática de atividade física insuficiente, levam os jovens a adquirirem alguns hábitos, que podem ser considerados como fatores de risco para doenças metabólicas e cardiovasculares, tais como, consumo de álcool, cigarro, sono irregular, sobrepeso e obesidade. O sedentarismo foi o fator de risco mais prevalente (65,1%) para a DM tipo 2, associados ao excesso de peso e a hipertensão³⁰.

A inatividade física leva a um aumento no consumo de bebida alcóolica, partindo de um pressuposto que são calóricas e que favorecem ao aumento de peso. Assim como a sua associação com o tabagismo. 71,1% dos indivíduos tabagistas foram classificados como tendo atividade física inadequada³¹.

Segundo a Organização Mundial de Saúde o tabagismo é a principal causa de morte evitável em todo o mundo, sendo responsável por 63% dos óbitos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis³². E está presente nessa população jovem, tendo como principal motivação a influência dos amigos³³.

O exercício físico praticado regularmente promove benefícios como melhora do aparato cardiovascular, respiratório, endócrino, muscular e humoral, além disso, pode melhorar a qualidade do sono³⁴. A insônia causa cansaço, problemas de humor e falta de energia, que contribui negativamente para a realização de atividade física. Em um estudo com universitários sedentários, verificou-se que 55% dormiam menos que 7 horas, 15 % tinham

insônia e 27,5% tinham sobrepeso ou obesidade³⁵. Esse estudo demonstra os malefícios que podem estar associados a essas variáveis, dessa forma, comprometendo o bem estar físico desses jovens.

Conclusão

Nesta revisão sistemática, a estimativa da prevalência do sedentarismo nos universitários foi alta, independente do país, da especialidade do curso, do instrumento que foi utilizado. As principais variáveis associadas foram obesidade, ingestão de bebidas alcólicas, tabagismo e insônia. Pesquisas serão necessárias para descrever e identificar estratégias de promoção da saúde, alertando quanto à necessidade e importância da atividade física para o bem estar físico, social e psicológico. Melhorando a qualidade de vida, autoconfiança e autoestima dos estudantes e podendo atuar como promotores de condutas saudáveis a nível familiar, laboral e social.

Limitações devem ser consideradas na interpretação dos achados deste estudo. Em primeiro lugar, as variáveis culturais, climáticas, sociais que podem contribuir para a inatividade física entre os estudantes. Em segundo lugar, os dados foram obtidos a partir de estudos que utilizaram diferentes grupos de universitários (por exemplo, de diferentes países, especialidades, turnos e anos de estudo). Em terceiro lugar, o desenho do estudo, a maioria foi transversal e a sua principal desvantagem é a causalidade reversa. Um estudo prospectivo multicêntrico, usando uma única medida validada para atividade física associada a um conjunto aleatório de participantes, proporcionaria uma estimativa mais precisa da prevalência do sedentarismo entre os universitários com a associação das duas variáveis.

Referências

- 1- World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Genebra: WHO; 2010.
- 2- World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health Genebra: WHO; 2014 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- 4- Caballero, LGR, Sánchez LZR, Delgado, EMG. Sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios colombianos y su asociación con la actividad física. *Nutri Hosp.* 2015; 31(2): 629-636
- 5- Quadros, TMB, Petroski, EL, Silva, DAS, Gordia, APG. The Prevalence of physical inactivity amongst Brazilian university students: its association with sociodemographic variables. *Rev. Salud Publica.* 2009; 11(5): 724-733.
- 6- -Alves, A, Marque, IR. Fatores relacionados ao risco de Doença Arterial Coronariana entre estudantes de enfermagem. *Rev Bras Enferm,* 2009; 62(6):883-888.
- 7- Santos, JFS; Alves, VS. Perfil do estilo de vida relacionado à saúde dos acadêmicos da Unicentro, Campos Irati, PR. *Revista Digital, Buenos Aires,* 2009; 13 (129).
- 8- Pires CGS, Mussi FC, Cerqueira BB, Pitanga FJG, Silva DO. Prática de atividade física entre estudantes de graduação em enfermagem. *Acta paul. Enferm* 2013; 26(5): 436-443.

- 9- Silva, ARV, Sousa, LSN, Rocha, TS, Cortez, RMA, Macedo, LGN, Almeida, PC. Prevalência de componentes metabólicos em universitários. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2014; 22(6): 1042-2047
- 10 - Gasparotto, GS, Gasparotto LPR, Salles MR, Campos W. Fatores de risco cardiovascular em universitários: comparação entre sexos, períodos de graduação e áreas de estudo. *Rev. de Rib. Pret.* 2013; 46(2): 154-163.
- 11- Mascena, VG, Cavalcante, MTB, Marcelino, GB, Holanda AS, Brandt CTI. Fatores de Risco Cardiovascular em estudantes da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. *Rev. de Rib. Pret.* 2012; 45(3): 322-328.
- 12- Araujo, MFM, Freitas, RWJF, Lima, ACS, Pereira, DCR, Zanetti, ML, Damasceno, MMC. Indicadores de saúde associados com a má qualidade do sono de universitários. *Rev Esc Enfermagem USP.* 2014, 48(6): 1085-92
- 13- Santos, LRS, Brito, ECC, Neto, JCGL, Alves, LEP, Alves, LRA, Freitas, RWJF. Análise do sedentarismo em estudantes universitários. *Rev. Enfermagem UERJ.* 2014; 22(3): 416-421
- 14- Martins, MCC e cols. Pressão arterial, excesso de peso e nível de atividade física em estudantes de Universidade Pública. *Arq Bras Cardiol* 2010; 95(2):192-199
- 15- Pereira, CT, Evangelista, RA, Silva, ML, Vieira, FA, Felipe, RL, Bueno, AA, Chriger, RS. Avaliação Das Barreiras Existentes Para Realização Da Atividade Física Em Alunos De Graduação Do Curso De Enfermagem Da Universidade Federal De Goiás – Regional Catalão. *Centro Científico Conhecer.* 2014;10(9):131-138
- 16- Carral, JMC, Pérez, CA. Prevalencia Y Relación Entre El Nivel De Actividad Física Y Las Actitudes Alimenticias Anómalas En Estudiantes Universitarias Españolas De Ciencias De La Salud Y La Educación. *Rev Esp Salud Pública* 2011; 85(5): 499-505.
- 17- Puello, FG, Beltran, YH, Molina, RT. Factores sociodemográficos y motivacionales asociados a la actividad física en estudiantes universitarios. *Rev Med Chile.* 2015; 143: 1411-1418.
- 18- Awadalla, NJ, Aboelyazed, AE, Hassanein, MA, Khalil, SN, Gaballa, LL, Nahfouz, AA. Assessment of physical inactivity and perceived barriers to physical activity among health college students, south-western Saudi Arabia. *East Mediterr Health J.* 2014; 20(10):596-604.
- 19- Deforche, B, Dyck, DV, Bourdeaudhuij, ID. Changes in weight, physical activity, sedentary behaviour and dietary intake during the transition to higher education: a prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.* 2015; 12(16):2-10
- 20- Lehmann, F, Lindeman, KV, Klewer, J, Kugler, J. BMI, physical inactivity, cigarette and alcohol consumption in female nursing students: a 5-year comparison. *BMC Medical Education.* 2014; 14(82):1-6
- 21- Sa, J, Heimdal, J, Sbrocco, T, Seo, DC, Nelson, Beatrice. Overweight and Physical Inactivity Among African American Students at a Historically Black University. *Journal of The National Medical Association.* 2016; 108(1): 77-85.
- 22- Peltzer, K, Pengpid, S, Samuels, A, Ozcan, NK, Mantilla, C, Rahamefy, OH, Wong, ML, Gasparishvili, A. Prevalence of Overweight/Obesity and Its Associated Factors among University Students from 22 Countries. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2014; 11: 7425-7441.
- 23- Pengpid, S, Peltzer, K. Physical inactivity and associated factors among university students in South Africa. *Journal for Physical, Health Education, Recreation and Dance.* 2013; 19(1): 143-153.
- 24- Barbosa, JB, Santos, AM, Barbosa, MM, Carvalho, CA, Fonseca, PCA, Fonseca, JM, et al. Metabolic syndrome, insulin resistance and other cardiovascular risk factors in university students. *Ciênc. saúde coletiva.* 2016; 21(4): 1123-1136
- 25- Bermudez, HFC, Collazos, JEM, Fonseca, AA. Evaluación de razones de prevalencia para sedentarismo y factores de riesgo en un grupo de estudiantes universitarios. *Chía – Colômbia. Enfermería Global.* 2014,13(2):114-132

- 26- Matsudo S, Araujo T, Matsudo V, Andraded, Andrade E, Oliveira C, Et Al. Questionario Internacional de Atividade Fisica (IPAq): Estudo de Validade e Reprodutibilidade no Brasil. *Atividade Física E Saúde*. 2001; 6(2): 5-18
- 27- Matton L , Wijndaele K, Duvigneaud N , Duquet W , Philippaerts R , Thomis M, et al. Confiabilidade e validade da Atividade Física Flamengo Computadorizado Questionário em adultos. *Res Q Exerc Sport*. 2007; 78 (4): 293-306.
- 28- Valadares GC, Ferreira LF, Filho HC, Silva MAR. Transtorno Disfórico Pré-Menstrual Revisão – Conceito, História, Epidemiologia E Etiologia. *Rev. Psiq. Clín.* 2066; 33 (3): 117-123.
- 29- Teixeira ALS, Oliveira ECM, Dias, MRC. Relação entre o nível de atividade física e a incidência da síndrome pré-menstrual. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2013; 35(5): 210-4.
- 30- Lima ACS, Araújo MFM, Freitas RWJF, Zanettis ML, Almeida PC, Damasceno MMC. Fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em universitários: associação com variáveis sociodemográficas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22(3): 484-90.
- 31- Heydari G, Hosseini M, Yousefifard M, Asady H, Baikpour M, Marat A. Smoking and Physical Activity in Healthy Adults: A Cross-Sectional Study in Tehran. *Tanaffos*. 2015; 14(4): 238-245.
- 32- Instituto Nacional de Câncer. Legislação Federal Vigente sobre Tabaco no Brasil. Apresenta um resumo da legislação vigente relacionado ao controle do tabaco no Brasil. 2009.
- 33- Stramari LM, Kurtz M, Silva, LCC. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em estudantes de medicina de uma universidade em Passo Fundo (RS). *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2009; 35(5): 442-448.
- 34- Antunes HKM, Andersern ML, Tufik S, Mello MT. Privação de Sono e Exercício Físico. *Rev Bras Med Esporte*. 2008; 14(1): 51-5.
- 35- Correia BR, Cavalcante E, Santos E. A prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em estudantes universitários. *Rev Bras Clin Med*. 2010;8:25-29.

APÊNDICE E – Apresentações em eventos

- **DURAÇÃO DO SONO: FATOR DE RISCO NOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

SEMINÁRIO INTERNACIONAL DOS 70 ANOS DA EEUFBA: DISSEMINAÇÃO E APLICABILIDADE DOS RESULTADOS DA PESQUISA EM ENFERMAGEM, 2016, SALVADOR.

Certificado



SEMINÁRIO INTERNACIONAL DOS 70 ANOS DA EEUFBA: DISSEMINAÇÃO E APLICABILIDADE DOS RESULTADOS DA PESQUISA EM ENFERMAGEM
II SEMINÁRIO DE PESQUISA EM ENFERMAGEM NO ESTADO DA BAHIA
XI SEMINÁRIO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFBA

Certificamos que o trabalho intitulado: **DURAÇÃO DO SONO: FATOR DE RISCO NOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM** dos autores: **SHEILA DE CARVALHO OLIVEIRA TAVARES SILVA** e **MARIO DE SEIXAS ROCHA** foi apresentado, na modalidade Sessão Tema Livre Oral, no **Seminário Internacional dos 70 anos da EEUFBA: disseminação e aplicabilidade dos resultados da pesquisa em Enfermagem**, no período de 16 a 18 de Novembro de 2016.

Salvador, 18 de Novembro de 2016.

Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva
Presidente do SIPENF

Dra. Fernanda Carneiro Mussi
Coordenadora da Comissão Científica

Dra. Fabiana Dultra Brito
Coordenadora do PROEXT

Código SIATEX 9875

- **TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

9º MOSTRA INTERNACIONAL DE PÔSTER DO PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO DO MERCOSUL, 2017, ASSUNÇÃO (CERTIFICADO AINDA NÃO DISPONÍVEL).