

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS**  
**CAMPUS ESEFFEGO**

**BEATRIZ GOMES BORGES**

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA ENTRE INGRESSANTES E CONCLUINTES**  
**EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

**GOIÂNIA**  
**NOVEMBRO DE 2019**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS**  
**CAMPUS ESEFFEGO**

**BEATRIZ GOMES BORGES**

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA ENTRE INGRESSANTES E CONCLUINTES**  
**EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC),  
apresentado no Campus ESEFFEGO – UEG,  
como registro para a obtenção de grau de  
licenciatura em Educação Física. Orientador  
(a): Prof. Ms. Lídia Acyole Souza.

**GOIÂNIA**  
**NOVEMBRO DE 2019**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS  
CAMPUS ESEFFEGO**

**BEATRIZ GOMES BORGES**

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA ENTRE INGRESSANTES E CONCLUINTES  
EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC),  
apresentado no Campus ESEFFEGO – UEG,  
como registro para a obtenção de grau de  
licenciatura em Educação Física.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Orientadora: Lídia Acyole Souza**

---

**Parecerista: Samanta Garcia de Souza**

---

**Parecerista: Thaís Cidália Vieira Gigonzac**

**GOIÂNIA  
NOVEMBRO DE 2019**

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução.....</b>	<b>06</b>
<b>2. Objetivos.....</b>	<b>08</b>
<b>3. Referencial Teórico.....</b>	<b>08</b>
3.1. Conceitos e Definições de Atividade Física e Exercício Físico.....	08
3.2. Sedentarismo: Conceitos e Riscos.....	11
3.3. Métodos Diagnóstico do Sedentarismo.....	13
<b>4. Metodologia.....</b>	<b>15</b>
4.1. Delineamento do Estudo.....	15
4.2 População e Amostra.....	15
4.3 Instrumentos da Coleta.....	15
4.4 Procedimento Para Coleta de Dados.....	16
4.5 Análise de Dados.....	17
4.6 Aspectos Éticos.....	17
<b>5.0 Resultados .....</b>	<b>18</b>
<b>6.0 Discussão .....</b>	<b>23</b>
<b>7.0 Conclusão.....</b>	<b>26</b>
<b>8.0 Referências.....</b>	<b>27</b>

## RESUMO

Essa pesquisa tem como objetivo analisar o nível de atividade física dos alunos do curso de Educação Física da Universidade Estadual de Goiás – Campus ESEFFEGO. O estudo foi composto por 145 alunos do bacharel e da licenciatura, sendo 47,6% do sexo feminino e 52,4% do sexo masculino. Os acadêmicos responderam ao questionário IPAQ (Questionário Internacional de Atividade Física) na versão curta, e os dados obtidos foram analisados pelo programa Excel e pelo pacote SPSS versão 22.0. O questionário foi composto por perguntas sobre hábitos de vida, hábitos de saúde e a realização e a duração de atividades físicas realizadas no dia-a-dia dos acadêmicos. A partir dos dados coletados observou-se que 51,04% dos alunos são classificados como fisicamente ativos, e 48,97% dos estudantes se enquadram no grupo de sedentários.

### **ABSTRACT**

This research aims to analyze the physical activity level of Physical Education students at the State University of Goiás – Campus Eseffego. The study consisted of 145 bachelor and undergraduate students, 47.6% female and 52.4% female. male. The students answered the IPAQ questionnaire (International Physical Activity Questionnaire) in the short version 8.0, and the data obtained were analyzed by the Excel program and the SPSS version 22.0 package. The questionnaire consisted of questions about life habits, health habits and the performance and duration of physical activities performed in the daily life of the students. From the data collected it was observed that 51.04% of students are classified as physically active, and 48.97% of students fall into the sedentary group.

**Palavras-Chave:** Nível de atividade física, Educação Física, Qualidade de vida, Saúde.

## 1. INTRODUÇÃO

Atualmente, as mudanças no padrão de vida social são notórias. Os avanços da tecnologia trouxeram para o século XXI novas formas de vivenciar o Mundo. Entretanto, algumas dessas formas não contribuem para a saúde do nosso corpo. A criação de controles remotos, escadas rolantes, celulares, carros e elevadores, mostram a evolução desse processo tecnológico, que claramente, contribuem para diversas situações da vida humana, mas, que por outro lado podem afetar o nosso corpo de várias formas (MEYER, 2002, p.423).

A sociedade passa a interagir com esse desenvolvimento tecnológico, desvinculando-se de bons hábitos saudáveis, que contribuem para a sua qualidade de vida. Por exemplo, hoje em dia as pessoas vão a lugares próximos de carro, sendo que podiam ir a pé, quase não há mais o movimento de levantar do sofá para ligar a televisão, já que existe o controle remoto, as pessoas optam por elevadores e não utilizam mais as escadas para se locomover, etc.

Para Kawamura (1987), as tecnologias sofisticadas no processo de trabalho, no lazer e na produção de alimentos, têm acentuado, e até mesmo causado, doenças mentais, nervosas, pulmonares, cardíacas, alérgicas, cancerígenas e outras (KAWAMURA, 1987).

O fato a ser analisado é não ver a tecnologia como “vilã”, pois, na verdade ela tem contribuído para a vida humana, em diversos aspectos, inclusive para a saúde, como a criação de aparelhos, tais como os aparelhos de musculação, aparelhos que incentivam a prática do movimento, como pedômetro, aparelhos como o som que ajudam nos estímulos corporais, etc. (KAWAMURA, 1987).

A problematização do assunto surge quando a sociedade passa a usufruir dos meios tecnológicos em abundância, acomodando-se com esses avanços e esquecendo que o corpo também é uma “máquina” que necessita de cuidados e principalmente de movimentos para continuar ativo e saudável. Kawamura (1987) relata que se o avanço tecnológico trouxe uma enorme contribuição ao homem, colocando-lhe várias possibilidades de controle de suas doenças, contribuiu, contraditoriamente, para o aumento do sofrimento humano por problemas de saúde (KAWAMURA, 1987).

Em todos os instantes de nossas vidas o movimento está presente, desenvolver alguma forma de atividade física e/ou exercício físico é uma necessidade básica para o bem-estar físico e mental do ser humano, sendo essencial para o combate de doenças, tais como o sedentarismo (KAWAMURA, 1987).

De acordo com Knuth (2009), a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas, se relacionam com a prática diária de atividades físicas/exercícios físicos. O autor reforça ainda sobre a importância da conscientização da sociedade sobre os benefícios da atividade física, pois, ela é de suma importância para a prevenção de doenças (crônicas, diabetes e hipertensão arterial) (KNUTH, 2009).

Sendo assim, a saúde e a qualidade de vida do homem/mulher podem ser preservadas e aprimoradas através da prática regular de atividades físicas e exercícios físicos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (1978), o ideal é que essas práticas regulares sejam realizadas no mínimo três vezes por semana, sendo iniciadas por movimentos pequenos, como caminhadas e depois devem ser estimuladas para um maior ganho de equilíbrio homeostático (OMS, 1978).

Analisando a importância da qualidade de vida para o sujeito, a Educação Física possui um papel de suma importância para despertar nos alunos e na sociedade, o interesse em envolver-se com as atividades físicas e exercícios corporais, originando uma convivência construtiva entre os cidadãos, tornando-os capazes de reconhecer e respeitar as características físicas e desempenho de si próprio e de outros indivíduos.

Além disso, a Educação Física auxilia na manutenção da saúde das pessoas por promover o incentivo ao movimento corporal, trazendo benefícios ao corpo, tais como o desenvolvimento motor, a redução de doenças no organismo, a redução de doenças psicossomáticas, o aumento da flexibilidade corporal, o aumento da força e resistência muscular, entre outros.

Baseando-se nestas colocações, o presente estudo busca responder a seguinte pergunta: Qual o nível de atividade física entre ingressantes e concluintes do curso de Educação Física dos alunos da Universidade Estadual de Goiás – Campus ESEFFEGO? O grupo do 1º, 2º, 7º e 8º período foi selecionado para essa pesquisa com o propósito de analisar se o nível de atividade física, entre os estudantes de Educação Física, permanece, aumenta ou diminui desde o início do curso até o final do curso.

## **2. OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral:**

Analisar o nível de atividade física entre ingressantes e concluintes dos acadêmicos de Educação Física da Universidade Estadual de Goiás - Campus ESEFFEGO.

### **Objetivos Específicos:**

Identificar o perfil sociodemográfico dos acadêmicos de Educação Física.

Diagnosticar o nível de atividade física de ingressantes e associar com o perfil sociodemográfico.

Diagnosticar o nível de atividade física de concluintes e associar com o perfil sociodemográfico.

Comparar o nível de atividade física de ingressantes e concluintes.

## **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **3.1. Conceitos e Definições de Atividade Física e Exercício Físico:**

A saúde é uma condição humana que apresenta três dimensões na sociedade: a física, a social e a psicológica. Por muitos anos, ter saúde significava apenas não estar com o corpo doente, mas atualmente está relacionada a uma ampla variedade de condições. A autora Czeresnia (1999) coloca que:

O conceito de doença, por sua vez, foi construído a partir de uma redução do corpo humano, considerando os aspectos morfológicos e funcionais definidos pela anatomia e fisiologia. É nesse sentido, que surge uma primeira crença de que saúde pode ser expressada como ausência de doenças. (CZERESNIA, 1999, p.15).

A saúde abrange aspectos mais amplos que somente a saúde do corpo físico. A capacidade de desfrutar a vida pode ser um indicativo de saúde mental, assim como o nível de interação social pode estar relacionado com a saúde psicológica da pessoa. Sendo assim, a saúde pode ser caracterizada por ser a possibilidade da recuperação do bem-estar e do agir/reagir do corpo (CZERESNIA, 1999, p.16).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (1978) a saúde é o estado de “completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença

ou enfermidade”, além disso é um direito humano fundamental e cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor da saúde (OMS,1978).

A partir destes conceitos sobre saúde, surgem diversas teorias que avaliam os benefícios que o movimento/desenvolvimento que o corpo traz para o indivíduo. Dentre eles encontra-se a aptidão física, que está relacionada à saúde. De acordo com Barbanti (1990):

A aptidão física é a capacidade de realizar as atividades cotidianas com tranquilidade e menor esforço,ela está relacionada à saúde e também a prática de atividades físicas em vários momentos, pois precisamos de muitas das qualidades físicas para executar diferentes tarefas do dia- dia, pois para algo simples como pegar algo que cai é preciso de um mínimo de flexibilidade para poder abaixar e pegar, e cada vez mais vemos pessoas com essa dificuldade, por não praticar atividades físicas (BARBANTI, 1990, p. 30).

A aptidão física se expressa em como o indivíduo e/ou seu corpo se relacionam com as atividades diárias, ou seja, como se desenvolve sua disposição para se movimentar no dia-a-dia. A aptidão física também interage com a habilidade do indivíduo, a sua agilidade, o seu equilíbrio, a sua coordenação motora, e o tempo de reação do seu corpo a um estímulo (BARABANTI, 1990).

Para Pitanga (2004) a aptidão física compreende-se como sendo a capacidade de realizar as atividades do cotidiano com vigor e energia, além de reduzir o risco de desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas. Em casos em que a saúde esteja envolvida, a atividade física e o exercício físico são um dos maiores auxiliares para a prevenção de doenças, e intermediários para a melhoria da aptidão física.

Guedes (2012) sobre a relação entre atividade física e aptidão física, ainda acrescenta que:

Se por um lado a atividade física deve ser entendida como construtor multidimensional em que inclui tipo, intensidade, duração e frequência de movimentos do corpo, por outro a aptidão física abriga diferentes componentes identificados com a prática mais eficiente dos esportes (aptidão física relacionada ao desempenho esportivo) e com alguma proteção ao surgimento e ao desenvolvimento de disfunções crônico-degenerativas induzidas por debilidades nos sistemas de mobilização energética e musculo articular. (GUEDES, 2012, p.72).

Maia *et al* (1998) reforçaram ainda que a prática regular e sistemática de atividades físicas e exercícios, bem como o estado da aptidão física, transfere-se para o estado de adulto sob a forma de comportamentos adquiridos com fortes benefícios para a sua funcionalidade, hábitos de vida e saúde (MAIA, 1998, p.58). Neste sentido, é possível conceituar e compreender as diferenças entre os termos atividade física e exercício físico.

A atividade física é um importante indicador de saúde, que é definido por Caspersen (1985) como “qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em um gasto energético maior que os níveis de repouso” (CASPERSEN, 1985, p.126). Em outras palavras, a atividade física refere-se aos movimentos corporais produzidos pelos nossos músculos, originando um gasto de energia simples, porém maior que o estado de repouso do corpo.

Para Knuth (2009) a qualidade de vida da população está associada a prática de atividades físicas. A conscientização sobre os benefícios da atividade física é de suma importância para a prevenção de doenças, tais como doenças crônicas, diabetes e hipertensão arterial. O autor realiza ainda uma crítica sobre a sociedade moderna que valoriza mais a tecnologia do que a saúde, por isso, ele verbaliza tanto a necessidade de uma orientação de profissionais da área da saúde sobre o assunto (KNUTH, 2009).

O exercício físico também é um grande auxiliador para o combate e amenização de algumas enfermidades do organismo. Ele é uma subcategoria da atividade física, ou seja, um movimento pode desenvolver ou gerar o outro. O exercício físico apresenta um funcionamento repetitivo, um planejamento orientado, diferente da atividade física, que se refere a um conjunto de movimentos que tiram o corpo do estado de repouso (CASPERSEN, 1985, p.126).

Segundo McAuley e Rudolph (2005) o exercício físico, de modo geral, auxilia na homeostase do corpo, pois, ele contribui para o aumento do transporte de oxigênio para o cérebro, ativando uma maior quantidade de neurotransmissores. Além disso, ele pode equilibrar a pressão arterial, balancear os níveis de colesterol e das triglicérides do organismo, e aumentar a resistência muscular, melhorando a qualidade de vida do sujeito (MCAULEY; RUDOLPH, 2005, p. 205).

Esse conjunto de movimentos, que são proporcionados pelo exercício físico e pela atividade física, melhoram a aptidão física, favorecendo ao nosso organismo flexibilidade, capacidade motora, força e resistência muscular, fortalecendo a saúde do corpo. Entretanto, existem diferentes formas de adquirir essas melhorias, por isso o exercício físico é subdividido em exercício aeróbio e anaeróbio.

Os exercícios aeróbicos trabalham com uma grande quantidade de músculos de forma rítmica, com o auxílio do oxigênio, ou seja, nesse caso o oxigênio é utilizado como processo de produção de energia muscular. Para Saltin (1994) o exercício aeróbico aumenta a capilaridade das fibras musculares, ou seja, quando o corpo se encontra em movimento o fluxo sanguíneo aumenta, contribuindo para a melhoria da oxigenação dos músculos (SALTIN, 1994).

Essa classificação de exercício é mais indicada para a perda de peso, pois depois de um determinado tempo o organismo passa a utilizar os lipídios como a principal fonte de energia. De acordo com a revista Brasileira de Medicina do Esporte (1997):

A Federação Internacional de Medicina do Esporte recomenda que todos os indivíduos se engajem em um programa regular de exercícios aeróbicos, com três a cinco sessões semanais, cada uma das quais com duração de 30 a 60 minutos. O exercício aeróbico pode consistir de atividades como caminhada, corrida, natação, ciclismo, remo, patinação ou esqui cross-country (MEDICINA DO ESPORTE, 1997).

Já os exercícios anaeróbicos não utilizam o oxigênio como fonte energética. Neste caso, consistem em movimentos de curta duração e de grande intensidade, e muitos são direcionados apenas para alguns músculos. Normalmente, o foco dos exercícios anaeróbicos é o aumento da massa muscular/força muscular.

A musculação é um exemplo de exercício anaeróbico. No livro *Fisiologia do Exercício – Nutrição, Energia e Desempenho Humano*, o autor Mcardle relata que, de conformidade com o conceito da especificidade do treinamento, as atividades que exigem um alto nível de metabolismo anaeróbico produzem alterações específicas nos sistemas de energia imediato e a curto prazo, sem aumento concomitante nas funções aeróbicas (MCARDLE, 2016, p.280).

### **3.2. Sedentarismo: Conceitos e Riscos:**

Atualmente, a inatividade física tem contribuído para o aumento do sedentarismo na população. O sedentarismo é definido como a falta ou a diminuição das atividades físicas no cotidiano, sendo considerado como o principal fator de risco para a morte súbita (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2015), o sedentarismo é considerado um comportamento induzido por hábitos da vida moderna (carros, controles

remotos, elevadores, escadas rolantes, etc). Apesar da tecnologia, de um modo geral, facilitar a vida do homem moderno, as pessoas se tornaram inativas chegando a fazer pouco ou nenhum esforço físico para realizar suas tarefas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Para se afirmar que uma pessoa é sedentária, deve-se avaliar o quanto ela gasta de energia durante a atividade executada no trabalho/lazer. Estudos revelam que uma pessoa é considerada sedentária quando não consegue gastar o mínimo de 2.200 calorias por semana com atividades físicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Blair (1993) e Carvalho (1996) afirmam que o estilo de vida sedentário, assim como os maus hábitos (fumar, ingerir bebida alcoólica ou se alimentar mal) são considerados os principais fatores de risco para a morte súbita, sendo associados ao agravamento da maioria das doenças (BLAIR, 1993; CARVALHO, 1996, p.33).

O sedentarismo é um hábito insalubre que torna os indivíduos mais susceptíveis a ocorrência de doenças, como hipertensão arterial, diabetes, ansiedade, obesidade, perda da flexibilidade articular, dor nas articulações, aumento do risco de diabetes, risco de AVC ou infarto, câncer, asma, colesterol alto e distúrbios psicológicos (SAVIO, 2008).

Pena e Macedo (2011) afirmam que o sedentarismo é visto atualmente como uma das principais causas de problemas de saúde, e que este é consequência da falta de informação sobre os benefícios da atividade física e do exercício físico.

Para Barros (2004) o problema relacionado a inatividade física encontra-se no status semelhante aos outros três grandes fatores de risco primário: tabagismo, hipertensão arterial e hipercolesterolemia (BARROS, 2004, p. 561). Dados da Organização Mundial da Saúde apontam que em 2005 ocorreram 17 milhões de óbitos por doenças cardiovasculares, o que representa 30% de todas as mortes anuais. Estima-se, ainda, que no ano de 2020, as mortes causadas pelo sedentarismo aumentem para 20 milhões de óbitos (OMS, 2015).

Sabe-se que o incremento da atividade física de uma população contribui decisivamente para a melhora da saúde pública, com forte impacto na redução dos custos com os tratamentos, inclusive hospitalares, de doenças relacionadas ao sedentarismo (PENA; MACEDO, 2011).

De acordo com Blair (1996):

É sabido que a atividade física estimula a função do sistema cardiovascular, respiratório e musculoesqueléticos. A incorporação desta, como hábito, contribui para o controle de peso, assim como também promove motivação psicológica e sensação de bem-estar, sendo este fator relevante na prevenção primária e também como suporte terapêutico das doenças crônicas não transmissíveis (BLAIR, 1996).

Para a prevenção do sedentarismo é necessário dar início à realização de atividades físicas, alimentar-se bem e praticar no mínimo 30 minutos de exercício físico por dia. De acordo com Nieman (1999) se as pessoas que levam uma vida sedentária adotassem um estilo de vida mais ativo, haveria um enorme índice de benefícios para a saúde pública e para o bem-estar individual.

A sociedade deve aderir a pequenas alterações em sua rotina para aumentarem os níveis de atividade física diária, permitindo a redução de riscos de patologias crônicas, contribuindo para uma melhoria da qualidade de vida (NIEMAN, 1999).

O Ministério do Esporte (2015) apresentou um diagnóstico inédito sobre a prática de esportes e atividades físicas no Brasil. A pesquisa analisa que 41,2% dos homens e 50,4% das mulheres são sedentários (as). Outro dado que serve de alerta para a população brasileira é o de que 25,6% da população são adeptos regulares do esporte e os outros 28,5% das atividades físicas, ressaltando que a grande maioria não recebe nenhuma orientação profissional (MS, 2015).

### **3.3. Métodos de Diagnóstico do Sedentarismo:**

Nos tempos atuais é evidente que são necessárias a utilização de políticas públicas e uma maior mobilização da sociedade para compreender as consequências do estilo de vida sedentário, e seus impactos na qualidade de vida da população. Como foi analisado, o sedentarismo se apresenta como um fator de risco para a saúde, onde deve ser amenizado/combatedo com o auxílio de profissionais da área da saúde.

Segundo Gualano (2000) a inatividade física é um dos grandes problemas do século e da saúde pública na sociedade moderna, considerando que cerca de 70% da população adulta não atinge os níveis mínimos recomendados de atividade física por dia. Estimativas sugerem que os custos relacionados ao tratamento de doenças e condições possivelmente evitadas pela prática regular de atividade física são da ordem de um trilhão de dólares por ano. (GUALANO *apud*. BOOTH, 2000, p.38).

Em casos em que a saúde esteja envolvida, o estímulo a prática de atividades físicas e exercícios físicos são de suma importância para o desenvolvimento da saúde e do corpo. O tópico presente, busca apresentar os métodos diagnósticos do sedentarismo.

Para diagnosticar o sedentarismo é possível utilizar-se de dois métodos: o direto e o indireto. O direto utiliza instrumentos tais como, o pedômetro, os marcadores fisiológicos, a monitorização da frequência cardíaca e os sensores de movimento. Já o método indireto, usa como instrumento os questionários (SILVA, 2016).

O pedômetro é um sensor de movimento que avalia os níveis de atividade física do corpo. O instrumento consegue analisar se uma pessoa é sedentária através da contagem de movimentos realizados no seu dia-a-dia.

Segundo Basset (2000) a marcha é uma forma comum e corriqueira na prática da atividade física, sendo responsável por grande parte do consumo energético diário do sujeito. Os pedômetros permitem o registro de dados em um grande intervalo de tempo (BASSET *et al*, 2000). Dentre as desvantagens do uso do pedômetro estão a incapacidade de medir a intensidade, duração, e a frequência das atividades físicas.

Os métodos com monitores eletrônicos utilizam de marcadores fisiológicos ou de movimento, que mensuram diretamente a atividade em um determinado período de tempo, podendo ser classificados em diferentes grupos principais, que são a calorimetria, marcadores fisiológicos, sensores de movimentos eletrônicos e mecânicos, observação comportamental, ingestão calórica e levantamentos de lazer e trabalho (REIS, 2000).

Segundo Reis (2000) a calorimetria mensura o dispêndio da energia a partir da taxa de calor perdido pelo corpo para o ambiente, realizada dentro de câmaras fechadas, esse protocolo apresenta uma grande precisão, no entanto apresenta como desvantagens um custo muito elevado e a dificuldade de acessibilidade para grandes pesquisas (REIS, 2000).

A Monitoração de Frequência Cardíaca é fundamentada pela relação linear entre frequência cardíaca e gasto energético, esse método é mais fácil e acessível, portanto sua precisão para a medida de gasto energético é limitada pelo fato da frequência cardíaca se alterar independente da atividade física (REIS, 2000).

Quando se trata da escolha de um desses protocolos de utilização, apesar de não existir um instrumento que seja considerado padrão para a validação do nível de atividade física, sempre se leva em conta a validade, o custo e aceitabilidade que o sujeito possui, avaliando qual o melhor equipamento para a circunstância e a sua necessidade (MORAIS, 2016).

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1. Delineamento do Estudo:**

O presente trabalho trata-se de um estudo transversal, analítico e quantitativo. Segundo Rouquayrol (1994), a pesquisa transversal pode ser de incidência e prevalência, ela é dinâmica, pois oscila ao decorrer do tempo e em diferentes espaços. A pesquisa transversal baseia-se em um estudo epidemiológico no qual o fator principal é observado em um momento histórico e atual. A pesquisa transversal apresenta uma população bem definida, e a causa e o efeito do problema, são detectados simultaneamente (ROUQUAYROL, 1994).

O papel da pesquisa epidemiológica é o de caracterizar os elementos que constituem o processo saúde e doença, e analisar as associações nelas existente. O estudo analítico investiga as hipóteses elaboradas da pesquisa, buscando os fatores que contribuem para o aparecimento de uma determinada doença (MARCONI, 2005).

Segundo Marconi (2005) o estudo analítico é uma pesquisa quantitativa que envolve uma avaliação mais aprofundada das informações coletadas de determinado estudo, sendo ela observacional ou experimental. Ela é mais complexa do que a pesquisa descritiva, pois, procura explicar a relação entre a causa e o efeito da doença (MARCONI, 2005).

A pesquisa de análise quantitativa trabalha com variáveis expressas sob a forma de dados numéricos e emprega rígidos recursos e técnicas estatísticas para classificá-los e analisá-los, tais como a porcentagem, a média, o desvio padrão, o coeficiente de correlação e as regressões, entre outros (SILVA, 2004)

### **4.2 População e Amostra:**

O estudo foi realizado com alunos da faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Goiás – Campus ESEFFEGO. Os alunos foram divididos em dois grupos diferentes, um grupo relacionado aos ingressantes do curso (1º ano) e outro com os concluintes do curso (4º ano).

### **4.3 Instrumentos da Coleta:**

Foi aplicado um questionário sociodemográfico contendo as informações pessoais do aluno para o preenchimento (nome, idade, sexo, estado civil, escolaridade, ocupação). Para a análise do nível de atividade física, foi aplicado o questionário IPAQ (International Physical Activity Questionnaire).

A versão curta do IPAQ é composta por 8 (oito) questões e suas informações permitem estimar o tempo despendido, por semana, em diferentes dimensões de atividade física e de inatividade física. As perguntas incluem as atividades realizadas no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício físico, ou como parte das atividades físicas realizadas em casa. O questionário permite classificar a amostra em questão a partir das seguintes categorias:

**Sedentário** – Não realiza nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.

**Insuficientemente ativo** – Consiste em classificar os indivíduos que praticam atividades físicas por pelo menos 10 minutos contínuos por semana, porém de maneira insuficiente para ser classificado como ativos. Para classificar os indivíduos nesse critério, são somadas a duração e a frequência dos diferentes tipos de atividades (caminhadas + moderada + vigorosa).

**Ativo** – Cumpre as seguintes recomendações: a) atividade física vigorosa –  $\geq 3$  dias/semana e  $\geq 20$  minutos/sessão; b) moderada ou caminhada –  $\geq 5$  dias/semana e  $\geq 30$  minutos/sessão; c) qualquer atividade somada:  $\geq 5$  dias/semana e  $\geq 150$  min/semana.

**Muito ativo** – Cumpre as seguintes recomendações: a) vigorosa –  $\geq 5$  dias/semana e  $\geq 30$  min/sessão; b) vigorosa –  $\geq 3$  dias/ semana e  $\geq 20$  min/sessão + moderada e ou caminhada  $\geq 5$  dias/ semana e  $\geq 30$  min/sessão.

Segundo Vespasiano, Dias e Correa (2012), o IPAQ é um questionário que deve ser “considerado” na seleção de ferramentas para mensuração do nível de atividade física de uma pessoa. Isso porque, apesar de apresentar menores correlações quando comparado com outros instrumentos de medição de níveis de atividade física, o baixo custo e os resultados frente à reprodutibilidade do teste/reteste creditam e validam o IPAQ (VESPASIANO; DIAS; CORREA, 2012).

#### **4.4 Procedimento para Coleta de Dados:**

**1ª Etapa:** No primeiro momento foi elaborado um cronograma de coletas, bem como o treinamento da equipe que realizou a mesma com informações quanto aos procedimentos éticos, critérios de participação e aplicação dos questionários.

**2ª Etapa:** Após estruturado o cronograma, e com a equipe devidamente treinada, foi realizado o sorteio dos participantes da pesquisa, bem como do membro responsável pela busca deste. Neste momento a equipe foi autorizada para a busca dos sujeitos e convite para participação da pesquisa.

**3ª Etapa:** Nesta etapa foi realizada a busca pelos participantes sorteados para a pesquisa por contato telefônico, redes sociais, e-mail, e agendamento para preenchimento dos questionários.

**4ª Etapa:** No último momento, o pesquisador da equipe ficou em contato com os participantes da pesquisa que foi apresentada e detalhada a partir de cada parágrafo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) esclarecendo os objetivos, a metodologia, a forma de participação, os benefícios esperados, possíveis desconfortos, sigilo, garantia de desistência, destinação dos dados e contatos com o pesquisador. Em caso de permissão o participante deve assinar o TCLE e prosseguir com o preenchimento dos questionários.

#### **4.5 Análise de Dados:**

Os dados foram tabulados e analisados com auxílio do programa Excel e do pacote estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 22.0. Para a verificação da distribuição dos dados foi utilizado o teste *Kolmogorov-Smirnov*. Os dados foram apresentados a partir da estatística descritiva com um valor de significância (p) inferior a 0,05.

#### **4.6 Aspectos Éticos:**

De acordo com as normas da Resolução 466/12 Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos, o presente projeto será submetido à avaliação do Comitê de Ética em pesquisa na Plataforma Brasil, e aprovado conforme parecer número 3.242.528.

Haverá sigilo de todos os dados coletados. Todas as informações serão confidenciais, o nome do participante será mantido em sigilo, e os dados obtidos terão finalidade acadêmica e de publicação. Todos os dados serão arquivados por cinco anos e, após incinerados, conforme orientação Resolução Conselho Nacional de Saúde n.466/12.

## 5.0 RESULTADOS

A pesquisa foi realizada pela Universidade Estadual de Goiás, com alunos de Educação Física do primeiro ano de curso (1º e 2º período) e quarto ano de curso (7º e 8º período). Inicialmente participaram da pesquisa 150 estudantes, mas 5 acadêmicos tiveram sua participação excluída pelo preenchimento incorreto do questionário e falta de informações, resultando em um total de 145 alunos.

A amostra investigada foi composta em sua maioria por homens, pessoas solteiras, pessoas sem filhos, e que não trabalham ou fazem estágio. Com a realização do teste estatístico do atual estudo, não foram encontradas associações entre o nível de atividade física dos acadêmicos, e a categoria das variáveis sócio demográficas. Por meio da aplicação do questionário IPAQ, observou-se também que a pouco mais da metade dos alunos da Universidade Estadual de Goiás, são considerados fisicamente ativos, e o restante se enquadra no grupo de sedentários. O resultado entre alunos ativos e sedentários são próximos, com apenas 2,07% de diferença entre eles, percebe-se uma proximidade entre o percentual dos sujeitos em cada uma das variáveis da pesquisa.

A observação do NAF dos acadêmicos, distribuídos por sexo, estado civil, turno, filhos e ocupação, não mostrou associação para um grupo em detrimento do outro. Os dados coletados estão descritos abaixo.

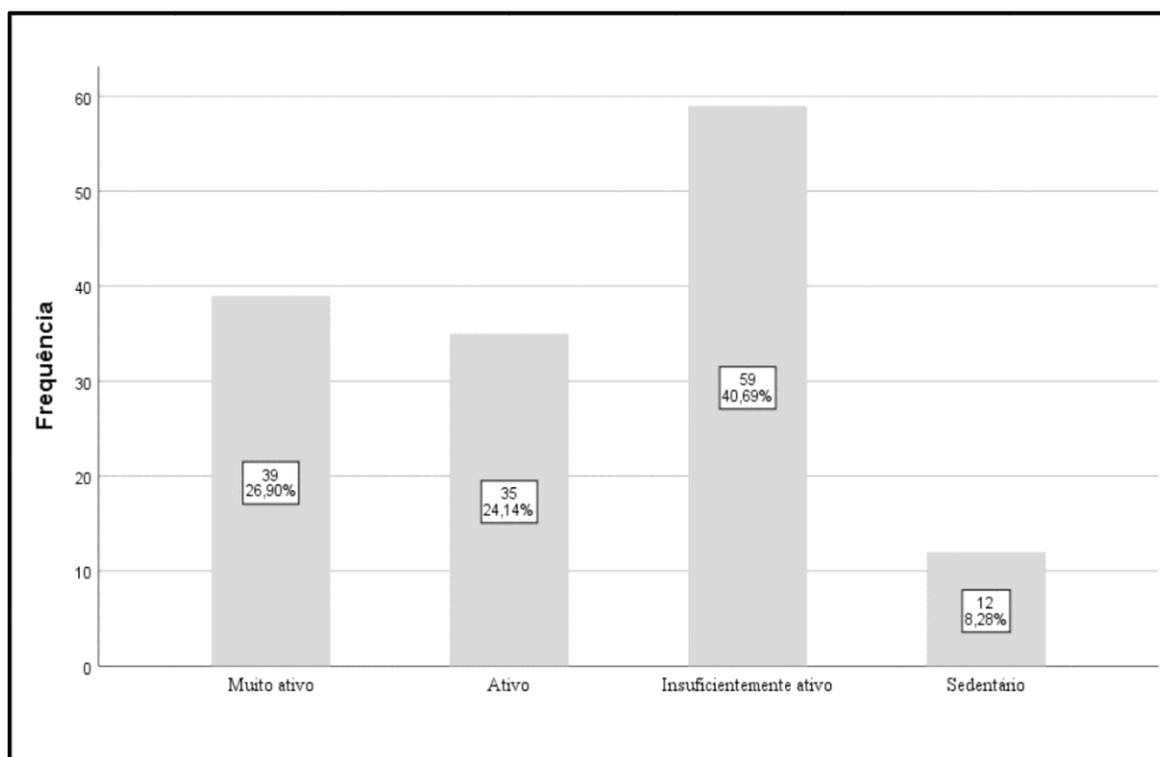
A tabela 1 retrata-se do perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa. Esta é composta por 6 variáveis e os resultados foram apresentados em porcentagem e por frequência numérica.

**Tabela 1.** Perfil sociodemográfico dos 145 universitários ingressantes e concluintes do curso de Educação Física da Universidade Estadual de Goiás, 2019.

<b>Variável</b>	<b>Frequência (n)</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	69	47,6
Masculino	76	52,4
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	135	93,1
Casado	10	6,9
<b>Filhos</b>		
Sim	12	8,3
Não	133	91,7
<b>Turno</b>		
Matutino	68	46,9
Vespertino	37	25,5
Noturno	40	27,6
<b>Ano (Período)</b>		
1º ano (1/2)	84	57,9
4º ano (7/8)	61	42,1
<b>Trabalho/Estágio</b>		
Remunerado		
Sim	70	48,3
Não	75	51,7

O gráfico 1 representa em frequência numérica e porcentagem o nível de atividade física dos alunos participantes, que foram classificados como muito ativos, ativos, insuficientemente ativos e sedentários. No decorrer da pesquisa decidiu-se que sujeitos ativos e muito ativos poderiam ser classificados na mesma categoria, assim como, sujeitos insuficientemente ativos e sedentários.

**Gráfico 1.** Nível de atividade física dos 145 universitários ingressantes e concluintes do curso de Educação Física da Universidade Estadual de Goiás, 2019.



Em relação aos alunos fisicamente ativos e muito ativos, 51,04% enquadraram-se nessa categoria, enquanto 48,97% dos alunos do grupo foram classificados como insuficientemente ativos e sedentários.

A tabela 2 associa as variáveis sociodemográficas entre o grupo de fisicamente ativos (ativos e muito ativos), e os sedentários (sedentários e insuficientemente ativos). Quando realizado o teste estatístico, não foram encontradas associações entre nível de atividade física dos alunos e a categoria das variáveis sócio demográfica.

**Tabela 2.** Associação entre nível de atividade física e perfil sociodemográfico dos 145 universitários ingressantes e concluintes do curso de Educação Física da Universidade Estadual De Goiás, 2019.

<b>Variável</b>	<b>Fisicamente ativos</b>	<b>Sedentários</b>	<b>P</b>
<b>Sexo</b>			
Feminino	36 (48,65%)	33 (46,5%)	0,79
Masculino	38 (51,4%)	38 (53,5%)	
<b>Estado Civil</b>			
Solteiro	71 (95,9%)	64 (90,1%)	0,16
Casado	3 (4,1%)	7 (9,9%)	
<b>Filhos</b>			
Sim	8 (10,8%)	4 (5,6%)	0,25
Não	66 (89,2%)	67 (94,4%)	
<b>Turno</b>			
Matutino	33 (44,6%)	35 (49,3%)	0,39
Vespertino	17 (23,0%)	20 (28,2%)	
Noturno	24 (32,4%)	16 (22,5%)	
<b>Trabalho/Estágio</b>			
Remunerado			
Sim	40 (54,1%)	30 (42,3%)	0,15
Não	34 (45,9%)	41 (57,7%)	

A tabela 3 identifica o nível de atividade física dos ingressantes e concluintes, em muito ativo, ativo, insuficientemente ativo e sedentário. Não foi identificada associação entre o nível de atividade física e o grupo analisado. Os dados foram apresentados a partir da estatística descritiva com um valor de significância (p) inferior a 0,05.

**Tabela 3.** Associação entre nível de atividade física dos 145 universitários concluintes e ingressantes do curso de Educação Física da Universidade Estadual de Goiás, 2019.

<b>Nível de atividade física</b>	<b>Ingressantes (1º ano)</b>	<b>Concluintes (4º ano)</b>	<b>P</b>
Muito ativo	24 (28,6%)	15 (24,65%)	0,076
Ativo	22 (26,2%)	13 (21,3%)	
Insuficientemente ativo	30 (35,7%)	29 (47,5%)	
Sedentário	8 (9,5%)	4 (6,6%)	

## 6.0 DISCUSSÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2018) o Brasil é um dos países com o maior índice de ociosidade, perdendo apenas para os Estados Unidos. Em relação a diferença entre sexo, a ociosidade entre as mulheres é maior que a média, chegando a 53,3%, enquanto a inatividade entre os homens é de 40,4%. Em nível mundial, a falta de exercício físico atinge 32% das mulheres e 23% dos homens (OMS, 2018).

Diversos estudos relacionados ao nível de atividade física, em estudantes de Educação Física, de outros estados do Brasil, foram realizados e obtiveram melhores resultados em relação a quantidade de alunos fisicamente ativos. A Universidade Estadual de Goiás obteve um valor de alunos fisicamente ativos maior que as outras categorias, mas, não satisfatório.

Uma pesquisa realizada pela Universidade Federal do Espírito Santo, por Meneguelli (2012), sobre o NAF de estudantes de Educação Física, contou com a participação de 285 alunos, sendo 140 do bacharelado e 145 da licenciatura. O autor encontrou um resultado de alta prevalência na classificação de estudantes ativos e muito ativos (86%), e baixa prevalência de graduandos classificados como sedentários (14%).

Em um outro estudo realizado no Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH) pelos acadêmicos Rodrigues, Júnior e Wilke (2010) que avaliaram o NAF de 335 graduandos de ambos os sexos, constataram que o percentual de alunos fisicamente ativos (62,7%) é maior que o grupo de acadêmicos sedentários (37,3%).

Amorim e Dias (2011) realizaram uma pesquisa na Universidade do Estado de Santa Catarina (Centro de Ciências da Saúde e do Esporte) e identificaram que os alunos se apresentaram em sua maioria como ativos (56,2 %) e muito ativos (21,8 %), obtendo uma menor proporção de acadêmicos sedentários (0,4 %).

Um estudo feito pela faculdade Santana de Ponta Grossa pelos acadêmicos Sedorko, Cavalli e Boita (2017) com a aplicação de 43 questionários, trouxeram resultados satisfatórios, no qual 74% dos acadêmicos foram considerados como ativos. Identificaram ainda que apenas 6,9% desses estudantes foi categorizado como sedentários.

Nota-se que a Universidade Estadual de Goiás apresenta um valor significativo de acadêmicos sedentários, prevalecendo um alto resultado de alunos enquadrados nessa categoria, em relação aos outros estudos aqui discutidos. Sendo assim, é necessário analisar os diversos motivos que contribuem para o resultado da ausência, ou abandono da prática de atividades físicas e exercícios físicos dos alunos da UEG.

Estudos apontam que os fatores relatados como barreiras para prática de atividades físicas e exercícios físicos são a falta de tempo, a falta de interesse, a falta de oportunidade, os problemas de saúde, os problemas financeiros e a falta de local adequado (SANTOS, 2006). Vale ressaltar que para a atual pesquisa, as mudanças da estrutura de prédio da Universidade Estadual de Goiás podem ter interferido negativamente no resultado da pesquisa devido à falta de espaço físico disponíveis para as práticas corporais nos momentos livres.

O número de estudantes sedentários observados acima, apresenta uma direção oposta para a manutenção da saúde, por demonstrar uma tendência de redução dos níveis de atividade física no decorrer da carreira dos alunos da UEG. Sujeitos que são considerados como sedentários possuem mais doenças do coração, podem chegar a obesidade, são mais ansiosos e depressivos, tendem a desenvolver câncer, podem ter acidente vascular cerebral e o aumento da pressão arterial (OMS,2018).

Segundo Miragaya (2006) a prática de atividade física é uma ferramenta necessária para a promoção da saúde, já que ela inibe o surgimento e o desenvolvimento de fatores de risco de disfunções crônico-degenerativas, analisando que indivíduos fisicamente ativos vivem mais que indivíduos sedentários e têm menor propensão a desenvolver várias doenças (MIRAGAYA,2006).

Desta forma, a atividade física no meio universitário, principalmente em acadêmicos da área da saúde, deve ser encorajada como medida de prevenção das enfermidades crônicas, das doenças psicossomáticas e para a melhoria da qualidade de vida do sujeito.

Considerando a classificação do nível de atividade física nos quatro períodos analisados do curso de Educação Física (1 °, 2 °, 7 ° e 8 °) percebe-se uma proximidade entre o percentual dos sujeitos em cada uma das classificações utilizadas. No estudo não foram encontradas associações entre os períodos e o NAF.

Uma pesquisa realizada pela Universidade Pública da Região do Nordeste por Fontes e Vianna (2009) com a participação de 1.503 alunos, constatou que acadêmicos concluintes possuem o nível de atividade física menor que alunos ingressantes, reduzindo a intensidade do NAF de alta para moderada, ou de alta para baixa.

Outro estudo feito pela Universidade Federal de Juiz de Fora (Faculdade de Educação Física e Desportos) pelos acadêmicos Silva e Rosa (2007), avaliou que os homens possuem uma porcentagem maior de NFA que as mulheres. Notou-se também que o NAF dos acadêmicos se mantém constante durante o curso de Educação Física.

De acordo com Ramos (2005) a diferença do NAF entre os sexos pode ocorrer devido a múltipla jornada que as mulheres exercem no trabalho e em casa, o que contribui para a limitação do tempo disponível para a prática de atividade física (RAMOS,2005).

Quanto à classificação do nível de atividade física em relação ao estado conjugal do sujeito, os acadêmicos Gutierrez e Vargas (2015) da Faculdade Integrada de Itararé (Sp), verificou que os estudantes solteiros são mais ativos fisicamente (64,3%) em relação aos alunos com cônjuges (51,6%). O resultado se assemelha aos encontrados nos estudos de Zanchetta et al. (2010) e Baretta, (2007), nos quais os dados também retratam que pessoas solteiras são mais ativas fisicamente.

Verificando que os resultados de alunos ativos e sedentários no presente estudo são próximos, surge uma problematização em relação a saúde dos alunos de Educação Física da Universidade Estadual de Goiás, que deveriam aderir comportamentos mais saudáveis.

Reflete-se também sobre a importância do desenvolvimento de competências no processo de formação acadêmica para que os futuros professores de Educação Física sejam capazes de estimular comportamentos saudáveis em pessoas que serão alvo dos seus cuidados profissional.

## CONCLUSÃO

Após investigação do nível de atividade física dos acadêmicos do curso de Educação Física da Universidade Estadual de Goiás - Campus ESEFFEGO, conclui-se que os quatro períodos do curso (1º, 2º, 7º e 8º) apresentam uma proximidade entre os resultados de grupo de acadêmicos ativos e sedentários. Em outros estados a porcentagem de alunos fisicamente ativos é maior em relação aos insuficientemente ativos. É possível que o fator regional e a estrutura da Universidade Estadual de Goiás tenham interferido negativamente sobre a taxa de sedentários encontrados na faculdade. O baixo nível de atividade física na população é um problema nacional, e é apropriado esperar que acadêmicos de áreas da saúde assumam mais comportamentos positivos em relação à prática de atividades físicas no seu cotidiano.

## REFERÊNCIAS

AMORIM D; DIAS JHONATHAN. **Nível de atividade Física de estudantes de Educação Física da Universidade do Estado de Santa Catarina.** Santa Catarina, 2011.

BARBANTI, V. **Aptidão Física um convite à saúde.** São Paulo: Editora Manole, 1990.

BARROS M; NAHAS M. **Comportamentos de risco, autoavaliação do nível de saúde e percepção de estresse entre trabalhadores da indústria.** Rev. Saúde Pública, 2011.

BOITA Luiz; CAVALLI Rafael; SEDORKO Clóvis. **Nível de atividades físicas dos acadêmicos de Educação Física da faculdade de Santana. Paraná,** 2017.

CASPERSEN; POWELL; CHRISONTENS. **Physical activity, exercise and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research,** 1985.

Cuidados Primários da Saúde. **Relatório da conferência internacional sobre cuidados primários de saúde.** Brasil, 1978.

FARIAS SILVA. **Aptidão física relacionada a saúde: Revisão. 7 jornada acadêmica.** GUETHS M. **As características e prescrições de um exercício aeróbico.** Rio de Janeiro, 2003.

GUEDES D; NETO J; GERMANO J; LOPES V; SILVA, A. **Aptidão física relacionada à saúde de escolares: Programa fitnessgram.** Rev. Bras. Med. Esporte. Vol. 18, N° 2 – Mar/abr.2012.

JESUS LEONARDO. **Atividade física e seus benefícios à saúde,** 1997.

KAWAMURA. **Tecnologia e saúde nas diferentes perspectivas de entidades associativas de médicos.** São Paulo, 1987.

MENEGUELI E.C. **Avaliação do Nível de atividade física dos estudantes de Educação Física da Universidade Federal do Espírito Santo.** Vitória, 2012.

MATTOS, M.G. NEIRA, M.G. **Educação Física na adolescência: Construindo o conhecimento na escola.** São Paulo, Forte editora, 2000.

MAIA J.A.R, LEFEVRE J, BEUNEN G. **A estabilidade da aptidão física: O problema, a essência analítica, insuficiências e apresentação de uma proposta metodológica baseada em estudos de painel com variáveis latentes,** 1998.

MARCO M. RITA A, ANDREA M, ESTEVES, SERGIO T. **O exercício físico e os aspectos psicobiológicos,** São Paulo, 2005).

Marconi, Marina de Andrade e Lakatos, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica.** 6ª ed. São Paulo, SP: Atlas, 2005.

PALMA A ESTEVÃO A, MARCOS B. **A saúde em debate na Educação Física.** Ed.Blumenal, Edibes, 2003.

REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DO ESPORTE. **O Exercício Físico: Um fator importante para a saúde.** Rio de Janeiro, 1997.

RODRIGUES Henrique; JÚNIOR Marcus; WILKE Nathália. **Nível de atividade física em estudantes do curso de Educação Física: Um estudo de caos.** Belo Horizonte, 2010.

SALTIN B. **Skeletal muscle adaptability: significance for metabolism and performance,** 2011.

Silva, Cassandra Ribeiro de O. **Metodologia e organização do projeto de pesquisa: guia prático.** Fortaleza, CE: Editora da UFC, 2004.

SANTOS, S. C.; KNIJNIK, J. D. **Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária.** Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte, v. 5, n. 1, p. 23-34, 2006.

SANNTARÉM J.M. **Atividade física e saúde.** Rio de Janeiro, 1996.

ZICK L. **Atividade física e saúde: Conceitos e benefícios.** Santa Catarina, 2015.

