



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

DALINE NÓBREGA ARAUJO

COMPORTAMENTO DE RISCO À SAÚDE EM ESTUDANTES DO PRIMEIRO E DO
ÚLTIMO PERÍODOS DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE
ESTADUAL DA PARAÍBA

CAMPINA GRANDE - PB

2012

DALINE NÓBRAGA ARAUJO

COMPORTAMENTO DE RISCO À SAÚDE EM ESTUDANTES DO PRIMEIRO E DO
ÚLTIMO PERÍODOS DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE
ESTADUAL DA PARAÍBA

Trabalho de Conclusão de Curso, de natureza artigo apresentado ao Curso de Graduação de Licenciatura Plena em Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Licenciado em Educação Física.

Orientadora: Prof^a Dra Mirian Werba Saldanha

CAMPINA GRANDE - PB

2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

A659c

Araújo, Daline Nóbrega.

Comportamento de risco à saúde em estudantes do primeiro e do último períodos do Curso de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba. [manuscrito] / Daline Nóbrega Araújo. – 2012.

26 f. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2012.

“Orientação: Prof. Dra. Mirian Werba Saldanha, Departamento de Educação Física”.

1. Comportamento. 2. Qualidade de vida. 3. Educação física. 4. Promoção da saúde. I. Título.

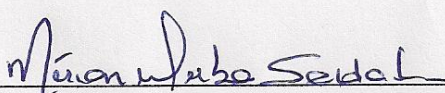
21. ed. CDD 613

DALINE NÓBREGA ARAUJO

COMPORTAMENTO DE RISCO Á SAÚDE EM ESTUDANTES DO PRIMEIRO
E DO ÚLTIMO PERÍODOS DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

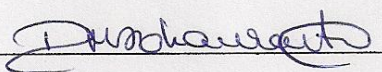
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação de
Licenciatura Plena em Educação Física
da Universidade Estadual da Paraíba,
em cumprimento à exigência para
obtenção do grau de Licenciado em
Educação Física.

Aprovada em 06/12/2012.



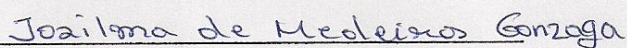
Profª Drª Mirian Werba Saldanha/ UEPB

Orientadora



Prof. Ms Dóris Nóbrega Laurentino / UEPB

Examinadora



Profª Drª Jozilma de Medeiros Gonzaga / UEPB

Examinadora

COMPORTAMENTO DE RISCO À SAÚDE EM ESTUDANTES DO PRIMEIRO E DO ÚLTIMO PERÍODO DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

ARAUJO, Daline Nóbrega¹

RESUMO:

O estudo tem como objetivo descrever a prevalência de comportamentos de risco à saúde nos estudantes do primeiro e último períodos do curso de graduação em educação física da Universidade Estadual da Paraíba e analisar a mudança de comportamento em saúde nos alunos concluintes e a visão destes em relação aos componentes curriculares no contexto da saúde como parte da formação de profissional de educação física. O estudo do tipo descritivo, exploratório foi realizado em alunos do curso de Educação Física, da Universidade Estadual da Paraíba, sendo 60 alunos ingressantes e 28 alunos concluintes. Foi aplicado um questionário com questões que abordavam hábitos de alimentação, atividade física e comportamentos preventivos. Os dados foram analisados através de recursos da estatística descritiva e do teste qui-quadrado com a utilização do programa SPSS, versão 15.0. De maneira geral os comportamentos de risco dos estudantes não apresentaram diferenças significativas. Porém no indicador consumo de lanches ricos em gorduras, exame preventivo e uso do protetor solar, observou-se uma diferença significativa, mostrando um comportamento mais favorável aos alunos concluintes, podendo ser atribuído às mudanças de comportamento durante o curso. Em conclusão, apesar de não serem significativas as diferenças entre os dois grupos em relação aos indicadores de saúde os alunos do último período do curso de Educação Física apresentaram melhores escores na maioria dos aspectos avaliados, assim como perceberam ter havido mudança em seus comportamentos durante o curso, a partir dos conteúdos ministrados nos componentes curriculares.

Palavras-chave: comportamento de risco. Ingressantes. Concluintes.

ABSTRACT:

The study aims to describe the prevalence of health risk behaviors among students of the first and last periods of the undergraduate degree in physical education from the State University of Paraíba and analyze health behavior change in students graduating and vision in relation to these curriculum components in the context of health as part of the training of physical education professional. The study is a descriptive, exploratory was performed on students of Physical Education, State University of Paraíba, with 60 freshmen and 28 senior students. We applied a questionnaire that addressed eating habits, physical activity and preventive behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics and resources of the chi-square test using the SPSS software, version 15.0. Overall risk behaviors of students showed no significant differences. But the consumption indicator snacks high in fat, preventive screening and use of sunscreen, there was a significant difference, showing a more favorable graduating students, and can be attributed to behavioral changes during the course. In conclusion, although not significant differences between the two groups in relation to health indicators students last period of the Physical Education course showed better scores in most aspects evaluated, and realized that there was a change in their behavior during the course, from the content taught in the curriculum components.

Keywords: Risk behavior. Freshmen. Graduates.

¹Graduanda do curso de Licenciatura Plena em Educação Física, da Universidade Estadual da Paraíba.

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. OBJETIVOS.....	09
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	08
3.1 Estilo de vida atual.....	09
3.2 Comportamentos de risco.....	10
3.2.1 Sedentarismo.....	10
3.2.2. Tabagismo.....	11
3.2.3 Comportamentos preventivos.....	11
3.2.4. Bebidas alcoólicas.....	12
3.2.5 Hábitos alimentares.....	13
3.3 Pesquisas desenvolvidas na área.....	14
4. METODOLOGIA.....	14
5. RESULTADOS.....	15
6. DISCUSSÃO.....	18
7. CONCLUSÃO.....	22
8. REFERÊNCIAS.....	23
9. ANEXO.....	27

1. INTRODUÇÃO

O estilo de vida, caracterizado por um conjunto de comportamentos adotados no dia-a-dia, representa um dos principais moduladores dos níveis de saúde e qualidade de vida das pessoas. Entre estes comportamentos, os que podem afetar negativamente os níveis de saúde são denominados de comportamentos de risco à saúde (CRS), como o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, o fumo, hábitos alimentares inadequados, níveis insuficientes de atividade física, uso de drogas ilícitas comportamentos sexuais e estresse (FARIAS e LOPES, 2004).

Na atualidade, vive-se melhor que os antepassados devido ao advento da era das informações. Entretanto, ao considerar os diferentes grupos populacionais, observa-se que fatores regionais de desenvolvimento econômico têm afetado o padrão de vida das pessoas, ou seja, desigualdades econômicas têm provocado à desestabilização do estilo de vida ideal (NAHAS, 2006).

As mudanças de comportamento ocorrem geralmente quando se trata de alguma enfermidade, neste sentido os profissionais da área de saúde (médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, enfermeiros, professores de educação física, entre outros) vêm atuando para melhorar esses comportamentos, sejam eles individuais ou coletivos, na busca de melhorias na qualidade de vida. É nessa perspectiva que os profissionais da área de saúde buscam quebrar esse paradigma de só mudar o estilo de vida quando já estiver com algum problema de saúde. Deve-se conscientizar a todos que trabalhar na prevenção é o melhor caminho.

Os conhecimentos sobre os fatores de risco à saúde (sedentarismo, alcoolismo, tabagismo, alimentação inadequada, entre outros), fazem parte da composição curricular dos cursos de educação física, com isso podemos dizer que os indivíduos que possuem maior conhecimento nesse assunto deveriam agir de maneira diferente dos demais. Identificar questões como essa é importante, principalmente envolvendo acadêmicos do curso de graduação em Educação Física, pois estas devem contribuir na formação e conscientização desses alunos sobre a responsabilidade que possuem na promoção da sua saúde da população (SANTOS, 2010).

Nesta perspectiva o enfoque desse estudo nos traz as seguintes questões: será que os estudantes de graduação em educação física evitam os

comportamentos de risco à saúde? Há diferença nos comportamentos entre os alunos ingressantes e os alunos concluintes?

2. OBJETIVOS

Descrever a prevalência de comportamentos de risco à saúde nos estudantes do primeiro e último períodos do curso de graduação em educação física da Universidade Estadual da Paraíba e analisar a mudança de comportamento em saúde nos alunos concluintes e a visão destes em relação a composição curricular no contexto da saúde como parte da formação do profissional de Educação Física.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Estilo de vida atual

A saúde é um dos atributos mais preciosos do homem, mas só é lembrada, na maioria das vezes, quando está seriamente ameaçada. Nos dias de hoje, sabe-se que saúde não é somente a ausência de doença, e sim, possui múltiplos determinantes. Ela é uma condição humana, que envolve aspectos físicos, sociais e psicológicos (SANTOS, 2010).

Nos últimos anos o Brasil passou por um processo de aceleradas transformações no âmbito social, econômico e cultural, tornando-se uma sociedade predominantemente urbana. Os padrões de trabalho e lazer, alimentação e nutrição, bem como saúde e doença, atualmente, assemelha-se aos de países desenvolvidos. Esse novo padrão alimentar da população brasileira promoverá importantes alterações na magnitude, distribuição e causalidade das doenças e nas respectivas políticas públicas nacionais. Segundo Ventura (2010) a emergência de uma forte tendência relativa ao comportamento do consumidor nos últimos anos, no Brasil e na maioria dos países em desenvolvimento, diz respeito à preocupação em ter e manter uma vida saudável.

Ao longo desses anos verificam-se algumas mudanças também no trabalho, onde em tempos mais remotos exigia-se do trabalho grande esforço físico, com maior gasto energético e, atualmente algumas dessas funções foram substituídas por máquinas. De acordo com Ribeiro et al (2006) o que se evidencia é a gradativa adoção de modos de existência que priorizam cada vez mais um refinamento na

clássica relação homem-máquina. Vale salientar também que grande parte da população se locomovia de bicicletas ou a pé, onde nos dias de hoje grande parte da população possuem seus automóveis/motocicletas ou se locomove em transportes coletivos. No lazer pode-se destacar que anteriormente se obtinha lazer passeando, em praças, andando de bicicletas, e hoje em dia o lazer para a maioria da população, principalmente em adolescentes é na internet, jogos eletrônicos onde a partir destes tipos de hábitos se transformam posteriormente em adultos sedentários.

3.2 Comportamentos de risco

A definição de comportamento de risco é qualquer ação que possui pelo menos uma consequência incerta, podendo ser positiva ou negativa. Assim todas as pessoas assumem riscos o tempo todo. Entretanto esse termo pode ser usado mais restritamente referindo-se às consequências incertas particulares (MUNDIM, 2009).

Segundo Barros e Nahas (2001), a adoção de comportamentos de risco negativos à saúde resulta em mortes prematuras e doenças crônico-degenerativas. Dentre alguns comportamentos de risco, têm-se a inatividade física, o tabagismo, prática sexual sem segurança, abuso de drogas e de álcool, estresse, isolamento social e o excesso de horas de trabalho e horas de sono.

De forma geral esse trabalho abordará os seguintes comportamentos de risco: sedentarismo, tabagismo, comportamentos preventivos, consumo de bebidas alcoólicas e hábitos alimentares.

3.2.1 Sedentarismo

A atividade física, o exercício físico e saúde têm sido largamente relacionados por várias pesquisas que buscam fornecer informações sobre os benefícios de uma rotina de atividade física na saúde. Estudos epidemiológicos relacionam a atividade física como um meio de promoção à saúde, mostrando ainda que, elevados níveis desta resultem em diminuição do risco de diabetes, hipertensão, osteoporose e doenças coronarianas (SANTOS, 2010).

Segundo Roveda (2004), o sedentarismo é considerado o principal fator de risco para a morte súbita, estando na maioria das vezes associado direta ou indiretamente às causas ou ao agravamento da grande maioria das doenças.

De acordo com Roveda (2004), o sedentarismo associado à diminuição do metabolismo tem como efeitos: Diminuição da capacidade aeróbia, diminuição da massa óssea aumentando a propensão a fraturas, diminuição da resistência e da força muscular, diminuição do senso de equilíbrio, diminuição do tempo de reação, aumento da gordura corporal, aumento da pressão arterial, aumento da aterosclerose (depósito de gorduras nas artérias), aumento da intolerância à glicose (Diabete Melito).

3.2.2. Tabagismo

O tabagismo é um dos fatores de risco mais importantes para o surgimento das Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (DANTs), a principal causa de óbitos e enfermidades no Brasil. Da década de 1930 até os anos 90, a proporção de mortes por DANTs cresceu mais de três vezes no país. Em 2004, as DANTs foram responsáveis por aproximadamente 63% da mortalidade devida a causas conhecidas (IGLESIAS et al, 2007).

Segundo o Ministério da Saúde (2008), o tabagismo caracteriza-se pela dependência química da nicotina, onde além de afetar diretamente a saúde do corpo, o uso contínuo do tabaco gera outras graves e imediatas consequências: danos psicológicos e comportamentais. O cigarro muitas vezes é utilizado como válvula de escape para aliviar o estresse do dia-a-dia. O risco não está somente associado aos fumantes, pois existem também os fumantes passivos que são aquelas pessoas que convivem ou estão predominantemente próximas aos indivíduos que fumam.

3.2.3 Comportamentos preventivos

As mudanças de comportamento no estilo de vida, muitas vezes, ocorrem quando existem sintomas de uma enfermidade (BOTH, NASCIMENTO e BORGATTO). Partindo do princípio que grande parte da população só trata de sua saúde quando existe alguma enfermidade, pode-se afirmar que ainda é escasso a frequente realização de exames preventivos.

Admite-se que a educação sexual sempre foi prerrogativa dos pais, porem ela virtualmente inexiste na maioria das famílias, por falta de conhecimento ou dificuldade própria dos pais em lidar com assuntos referentes à sexualidade dos filhos. Na grande maioria das escolas

as informações, ainda hoje, são fornecidas em aulas de ciências ou biologia, priorizando aspectos fisiológicos e anatômicos, não existindo espaço para a discussão sobre sexualidade ou para o diálogo franco e aberto sobre as ansiedades e preocupações sexuais do jovem (SANT'ANNA et al, 2008).

Podemos destacar também como comportamento preventivo o uso do cinto de segurança encaixando-se como o precursor para o acontecimento e agravamento de muitos acidentes. Dentro dessa mesma temática pode-se incluir a falta do uso de capacetes, principalmente na zona rural onde o acesso dos agentes responsáveis se torna mais difícil. Salienta-se ainda o crescimento do uso de motocicletas nas cidades, principalmente por jovens, que devem ter a consciência da importância do uso do capacete e das leis de trânsito.

Ainda, em relação ao hábito da realização de exames preventivos é preciso cada vez mais inserir esta prática na sociedade, uma vez que o Sistema Único de Saúde brasileiro preconiza este tipo de conduta para a promoção da saúde. Neste contexto, destaca-se a diferença entre gêneros, onde as mulheres possuem comportamentos preventivos diferentes dos homens que ainda estão na conduta terapêutica (GOMES e NASCIMENTO, 2007). Assim, com o intuito de mudar esta realidade, o Ministério da Saúde implantou um programa de atenção à saúde do homem (BRASIL, 2008).

3.2.4. Bebidas alcoólicas

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) o consumo excessivo do álcool prejudica a vida do dependente em todas as esferas: familiar, educativa, legal, financeira e ocupacional. O alcoolismo é um problema social e deve ser encarado e combatido com a mesma seriedade e o mesmo esforço dedicados aos combates às epidemias. Dados do VIGITEL (2010) apontam que houve um aumento significativo do consumo de bebidas alcoólicas do ano 2006 à 2010, principalmente entre as mulheres.

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

3.2.5 Hábitos alimentares

Um hábito alimentar saudável é a chave para o bom funcionamento do organismo.

Muitas vezes o cotidiano das pessoas é muito corrido e acabam deixando em segundo plano o fator alimentação, com isso praticando uma ingestão inadequada, como por exemplo: pular refeições, trocar refeições por lanches que acontece muito, monotonia na escolha dos alimentos entre outros. Podemos destacar também o fator sócio-cultural que está associado ao excesso/escassez. Os hábitos alimentares adotados pelos adolescentes, nos últimos anos, têm sido marcados por uma participação mais expressiva dos alimentos industrializados (ricos em carboidratos simples e gordura saturada), e um maior consumo de alimentos nas redes de “fast food” (FARIAS e LOPES, 2004).

Com base nas evidências que apontam o efeito protetor do consumo de frutas e hortaliças em doenças como as cardiovasculares, diabetes, derrames, obesidade e alguns tipos de câncer a Organização Mundial de Saúde considerou que o consumo inadequado de frutas, legumes e hortaliças está entre os dez principais fatores de risco para a carga global de doença em todo o mundo, e recomenda o consumo mínimo de 5 porções diárias de frutas, legumes e hortaliças, equivalente a 400 gramas ou mais por dia (OMS, 2011).

Barros e Nahas (2001), em pesquisa mostram que fica evidente a falta consumo de pelo menos uma fruta ao dia, assim como o consumo de verduras. Com isso podemos afirmar que a falta de consumo de frutas e verduras se dá pelo fato de os alimentos industrializados serem de maior acessibilidade e praticidade, favorecendo assim o déficit dos alimentos mais saudáveis.

No Brasil, apesar de existirem poucos dados populacionais, parece que a situação se constitui em desafio aos órgãos de saúde pública. No último levantamento nacional, envolvendo 27 capitais brasileiras, a frequência de consumo recomendado de frutas e hortaliças foi de 18,9%, sendo menor em homens (14,8%) do que em mulheres (22,4%) (BRASIL, 2009). Levy-Costa et al (2005) em estudo sobre a distribuição e evolução da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil entre os anos de 1974-2003 verificaram que frutas e hortaliças correspondiam a

apenas 2,3% das calorias totais da dieta, ou seja, aproximadamente 1/3 do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2011).

3.3 Pesquisas desenvolvidas na área

Diante dessa mesma temática encontra-se na literatura alguns estudos que tratam do tema comportamento de risco em estudantes do ensino superior. Numa pesquisa realizada por SANTOS (2010) pode ser observado que a maioria dos acadêmicos de educação física mostrou comportamentos saudáveis em grande parte dos questionamentos, podendo destacar que a única área onde possa considerar um resultado negativo foi na que se refere ao comportamento preventivo.

Contrariamente Franca e Colares (2008), observaram maiores percentuais de hábitos nocivos, como tabagismo e consumo de bebida alcoólica entre os estudantes do final do curso da área de saúde.

4. METODOLOGIA

A presente pesquisa é de caráter descritivo que, segundo Gil (1991), visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

A população e amostra foi constituída por alunos das duas turmas do 1º ano e do último período do Curso de Graduação em Educação física do Departamento de Educação Física da UEPB. Sendo no total no turno de concluintes da manhã: 20 estudantes e no turno da tarde: 27 estudantes e os alunos do 1º ano manhã e tarde no total de 60 estudantes.

Foram considerados aptos a participarem da pesquisa todos os alunos do 1º ano dos turnos da manhã e tarde e todos os alunos concluintes que estivessem matriculados e frequentando o curso de Educação Física.

A coleta dos dados foi realizada através de questionário, baseado em instrumentos previamente validados, IPAC versão curta, VIGITEL, 2010 (BRASIL 2011).

Previamente os alunos foram comunicados sobre a pesquisa, sendo esclarecidos sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa. Na ocasião foi distribuído individualmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para ser

assinado, oficializando a autorização do estudante. Os questionários foram respondidos por cada sujeito em ambiente e tempo adequado.

Inicialmente os dados foram tabulados em uma base de dados com a utilização do programa SPSS, versão 15.0. Foram utilizados os recursos da estatística descritiva (média, desvio padrão e frequência) e, para a comparação entre os grupos recorreu-se ao teste qui-quadrado. O nível de significância adotado foi $\leq 0,05$.

5. RESULTADOS

Na tabela 1 observa-se que em quase todos os indicadores de risco não houve variação significativa, exceto no indicador consumo de lanches ricos em gorduras como, por exemplo, coxinha, pastel com maior comportamento de risco entre os estudantes do 1º período. Os resultados foram diversificados entre os grupos, onde os ingressantes mostraram maiores prevalências nos indicadores: consumo de salada crua, de refrigerantes, lanches ricos em gordura e fritura, tabagismo, enquanto os estudantes concluintes mostram consumo inferior aos ingressantes nos indicadores: consumo de verduras cruas, frutas/sucos naturais, 5 porções de frutas e verduras ao dia, alimentos fritos, lanche fora de casa e consumo de bebidas alcoólicas.

Tabela 1: Resultados das prevalências dos indicadores de risco nos grupos de estudantes ingressantes e concluintes

INDICADORES DE RISCO	INGRESSANTES		CONCLUINTES		p
	n	%	n	%	
Consumo de feijão					
≥ 5 dias	52	86,7	23	82,1	0,577
< 5 dias	08	13,3	05	17,9	
Consumo de verdura					
≥ 5 dias	24	58,3	13	46,4	0,107
< 5 dias	36	41,7	15	53,6	
Consumo de salada crua					
≥ 5 dias	20	33,3	10	35,7	0,826
< 5 dias	40	66,7	18	64,3	
Consumo de fruta/suco natural					
≥ 5 dias	35	58,3	16	57,1	0,916
< 5 dias	25	41,7	12	42,9	
Consumo ≥5 porções de frutas e hortaliças					
≥ 5 dias	09	15,0	04	14,3	0,930
< 5 dias	51	85,0	24	85,7	
Consumo de alimentos fritos					
≥ 3 dias	47	78,3	23	82,1	0,680
< 3 dias	13	21,7	05	17,9	
Consumo de refrigerante/suco artificial					
≥ 3 dias	25	41,7	09	32,1	0,393
< 3 dias	35	58,3	19	67,9	
Consumo de refeições fora de casa					
≥ 3 dias	14	23,3	06	21,4	0,843
< 3 dias	46	76,7	22	78,6	
Consumo de lanches fora de casa					
≥ 3 dias	34	56,7	17	60,7	0,720
< 3 dias	26	43,3	11	39,3	
Consumo de lanches ricos em gorduras					
≥ 3 dias	29	48,3	06	21,4	0,016*
< 3 dias	31	51,7	22	78,6	
Tabagismo					
Sim	03	5,0	-	-	0,229
Não	57	95,0	28	100	
Consumo de álcool					
Sim	32	53,3	16	57,1	0,738
Não	28	46,7	12	42,9	

Fonte: pesquisa realizada

Na tabela 2 estão apresentados os resultados referentes aos comportamentos preventivos presentes nos dois grupos avaliados. Apenas no indicador que avaliou a realização de exames preventivos foi identificada diferença significativa, com melhores comportamentos para o grupo dos concluintes.

Tabela 2: Resultados das prevalências dos comportamentos preventivos nos grupos de estudantes ingressantes e concluintes

COMPORTAMENTOS PREVENTIVOS	INGRESSANTES		CONCLUINTES		p
	n	%	n	%	
Autoclassificação de saúde					
Excelente	9	13,0	3	9,8	0,587
Muito boa	21	30,4	14	45,1	
Boa	26	37,7	10	32,1	
Regular	4	5,8	1	3,2	
Ruim	9	13,0	3	9,8	
Realização de exames preventivos					
Sim	36	60	26	92,9	0,002**
Não	24	40	02	7,1	
Uso do protetor solar					
Sim	13	21,7	9	32,1	0,290
Não	47	78,3	19	67,9	
Uso do preservativo					
Sempre	26	43,3	8	28,6	0,390
Frequentemente	10	16,7	7	25,0	
Raramente	7	11,7	6	21,4	
Nunca	14	23,3	6	21,4	
Uso da faixa de segurança					
Sim	54	90,0	27	96,4	0,299
Não	6	10,0	1	3,6	
Prática de atividade física regular					
Sedentário	12	20,0	8	28,6	0,371
Ativo	48	80,0	20	71,4	

Fonte: pesquisa realizada

Para maior aprofundamento da pesquisa foram adicionadas algumas perguntas aos alunos concluintes, a fim de saber a opinião dos estudantes sobre a sua formação, no que diz respeito aos conhecimentos em saúde e sua promoção na população e, se estas influenciaram nas mudanças de comportamento durante o período de realização do curso.

A primeira questão buscou saber se os componentes curriculares que abordam temas de saúde influenciaram a mudar hábitos do estilo de vida e, 75% dos estudantes responderam que afirmativamente. A segunda questão investigou se nos últimos quatro anos houve alguma mudança de comportamento relacionado à saúde e quem influenciou nessa mudança e, cerca de 89,3% afirmaram terem efetuado alguma mudança positiva, justificando como influenciador dessa alteração no comportamento: aos componentes curriculares e professores 89,3 e 10,7% afirmaram que não houve mudança, onde não teve justificativa. A terceira questão

pergunta se hoje teriam mais cuidado com a saúde do que quando iniciaram o curso e o resultado foi que sim, todos responderam sim totalizando 100%. Sobre a autoclassificação da saúde os resultados mostraram que 14,3% dos estudantes classificam como regular, 50% classificam como boa, 32,1% classificam como muito boa e 3,6% classificam como excelente. E como fechamento do questionário foi solicitado que os alunos emitissem sugestões para que o curso de licenciatura em educação física tenha uma melhor atuação na área da promoção em saúde, onde foram encontradas diferentes sugestões, tais como: melhor planejamento das ementas, mais incentivo nas extensões, seriedade nas abordagens das disciplinas, mudanças curriculares, melhor desempenho de alunos e professores, um trabalho mais voltado para medicina preventiva, conscientização dos alunos desde o início do curso, inserir projetos nas escolas onde possa abordar saúde e qualidade de vida, atuação nas áreas de estágio em ambientes relacionados à saúde e prevenção, aumentar a composição curricular dando ênfase aos componentes de saúde.

6. DISCUSSÃO

A partir dos dados alcançados no indicador sobre o consumo do feijão, a maioria dos estudantes faz ingestão desse tipo de alimento mais de cinco vezes por semana, como sugere o Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2005), que recomenda a ingestão de pelo menos uma porção diária de feijão ou outra leguminosa.

Este indicador foi incluso na pesquisa como uma forma de avaliar as mudanças alimentares no que se refere aos alimentos tradicionais do brasileiro em substituição de outros alimentos advindos de hábitos de outros países. Entretanto, na população específica pesquisada se observou que o hábito de comer feijão está bastante presente na alimentação diária, o que pode ser avaliado como positivo, uma vez que o feijão é fonte de nutrientes importantes à saúde e, principalmente quando adicionado ao arroz se constitui fonte importante de aminoácidos essenciais e fibras (IBGE, 2004).

Nos indicadores consumo de verdura, de salada crua e consumo de mais de cinco porções de frutas e hortaliças tanto os concluintes quanto os ingressantes em maioria não consome essas porções mais de cinco dias por semana, contrariando o

que a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2011), recomenda como consumo desses alimentos, de pelo menos 400g por dia ou cinco porções diárias (MENDES & CATÃO, 2010).

De acordo com Ans *et al* (1999) o consumo de alimentos fritos e pré fritos tem aumentando nos últimos anos devido ao fato de as pessoas terem menos tempo para preparar seus alimentos, o que podemos constatar no estudo realizado, onde os dois grupos possuíram um alto porcentual de ingestão destes alimentos fritos, com maior prevalência entre os concluintes. Seria uma possibilidade justificar o maior consumo neste grupo, devido à proximidade do término do curso, tendo mais afazeres acadêmicos combinados com estágios, reduzindo o tempo em casa e mais lanches em substituição às refeições, quase sempre com elevado teor de gorduras.

Segundo Ferreira *et al* (2012), o fato de refrigerantes e sucos artificiais possuírem em sua composição componentes industrializados torna esses alimentos nocivos a saúde humana, mesmo assim em seu estudo constatam que boa parte dos pesquisados mantém o hábito de ingerir tais alimentos. No entanto, foi constatado o contrário, pois a maior parte dos estudantes consome refrigerantes/sucos artificiais menos de três dias por semana.

Considerando o indicador refeições fora de casa pode-se perceber que o número de pessoas que fazem uso dessa prática menos de três vezes por semana foi superior aos que fazem mais de três vezes por semana, contrariando o estudo de Schlindwein e Kassouf (2007) onde afirma que houve uma redução no consumo de alimentos que demandam maior tempo de preparo como: arroz, feijão, batata inglesa e carnes. Diferentemente do indicador refeições fora de casa, os dois grupos apresentaram maior porcentual no indicador lanche fora de casa mais de três vezes por semana. Neste indicador foi encontrada diferença significativa entre os grupos com melhores resultados em saúde para os concluintes. Schlindwein e Kassouf (2007) atribuem essa mudança no estilo de vida das pessoas, onde ocorre um processo de urbanização, com o aumento da participação da mulher no mercado de trabalho, levando ao maior consumo de alimentos industrializados.

O estudo de Mendes e Catão (2010) afirma que tem aumentado consideravelmente o número de adolescentes que mudaram seus hábitos alimentares, deixando de consumir cereais e vegetais, conseqüentemente consumindo mais alimentos ricos em gorduras, no estudo realizado os estudantes

ingressantes apresentaram um número superior em relação aos concluintes no indicador consumo de alimentos ricos em gordura. Surge a questão: será que esse acontecimento deve-se ao fato dos estudantes concluintes terem mais conhecimentos sobre a saúde e hábitos saudáveis?

Contrariando o estudo de França e Colares (2008), onde apresentaram números elevados de estudantes que fazem o uso do tabaco e do álcool, no estudo realizado nenhum dos estudantes do último período do curso consome tabaco e 03 estudantes do primeiro período possuem o hábito do tabagismo. Sobre o consumo de bebidas alcoólicas foi bem equilibrado entre os dois grupos, no entanto a maioria dos estudantes avaliados consome este tipo de bebida.

Dados do VIGITEL (2009) apontam que a maioria dos adultos entrevistados consideram sua saúde ruim. No entanto, no presente estudo a maioria dos pesquisados atribuíram positividade na classificação da sua saúde, onde 81,1% dos ingressantes e 87% dos concluintes consideram sua saúde boa, muito boa e excelente. Pode-se atribuir a influência da idade nas respostas, uma vez que a amostra pesquisada é de adultos jovens.

Segundo Mundim-Masini (2009), a percepção de risco saúde/segurança é a capacidade de identificar e perceber a probabilidade de determinado comportamento que pode causar prejuízo à saúde psicológica ou física ou à segurança de quem o executa, bem como o agravamento de doenças. No presente estudo o indicador exame preventivo foi o único indicador desta categoria de fatores a apresentar diferença significativa entre os dois grupos. Os estudantes concluintes apresentaram um resultado superior aos ingressantes.

Tratando-se do indicador uso da faixa de segurança ambos os grupos apresentaram um resultado bastante positivo, com maior prevalência entre os concluintes. Este comportamento pode ser reflexo às campanhas educativas dos órgãos responsáveis pelo trânsito urbano.

Referindo-se a proteção contra os raios ultravioleta, o percentual de estudantes que não utilizam protetor solar nos dois grupos foi maior em relação aos que fazem uso do mesmo (78,3% ingressantes e 67,9% concluintes). O estudo VIGITEL (2009) aponta que no conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, 47,1% das pessoas referem se proteger contra a radiação ultravioleta, sendo essa proporção maior em mulheres (55,5%) do que em homens (37,2%). É

preciso que seja reforçada a importância do uso do protetor solar na população estudada, uma vez que a radiação solar se constitui em um forte fator de risco à câncer de pele em profissionais de Educação Física, por estes trabalharem muitas vezes com elevada frequência em ambientes abertos com forte exposição solar.

Santos (2010) relata em seu estudo que 48,3% dos estudantes sempre usam preservativo, assemelhando-se ao grupo dos ingressantes deste estudo. No entanto os estudantes concluintes demonstraram ter menos cuidado, onde apenas 28,6% respondeu usar sempre o preservativo sexual. Os estudantes que não utilizam sempre justificaram pelo fato de serem casados ou possuírem parceiros fixos. Porém, é preciso modificar o pensamento e comportamento atrelado ao uso do preservativo e possuir parceiros fixos ou ser casado, uma vez que dados mostram que milhares de pessoas são contaminadas com DSTs e HIV por seu parceiro e não usar preservativo (BRASIL, 2011).

Com relação ao indicador prática de atividades físicas regulares os dois grupos apresentaram resultados positivos, com maior prevalência nos estudantes ingressantes. Diferentemente do estudo de França e Collares (2008) que apresentou uma diferença significativa entre os dois grupos, sendo mais frequentemente entre os estudantes do último semestre. Apesar do conhecimento sobre a importância da prática regular de atividades físicas parece que os alunos concluintes tendem a reduzir a prática neste período, podendo estar relacionado à proximidade do término do curso e atribuições relacionadas a este.

No que diz respeito à satisfação e currículo do curso de educação física a maioria dos concluintes atestaram mudança de comportamento durante o curso, atribuindo essa mudança ao fato de terem ingressado no curso de graduação em educação física. Alguns se percebem não satisfeitos com o currículo voltado para área de saúde, principalmente nos conteúdos dentro da escola, deixando sugestões relacionadas à estruturação do projeto político pedagógico do curso, oportunidades de estágios em locais no âmbito da saúde, dentro do campo formal e não-formal e melhor desempenho de professores.

Segundo Silva *et al* (2009) mudanças sociais vem sendo feitas sobre a importância da promoção de saúde, estando ligada à atividade física, criando novas oportunidades de emprego em clubes, academias, espaços de saúde pública e, portanto a área da promoção da saúde deve ser parte importante na formação dos

professores de Educação Física para que possam estar capacitados para integrar as equipes multidisciplinares que se faz necessário neste campo de atuação.

7. CONCLUSÃO

Em conclusão ao estudo realizado, os alunos concluintes mostraram comportamentos mais favoráveis à saúde, principalmente no que se refere aos comportamentos preventivos. Foram encontradas diferenças significativas nos indicadores realização de exames preventivos e consumo de alimentos ricos em gorduras com melhores comportamentos no grupo dos concluintes. Entretanto, em relação à prática de atividades físicas regulares os alunos do primeiro período apresentaram maior prevalência, sem significado expressivo, entretanto estatisticamente significativo.

Dentre os concluintes a maioria percebeu mudança em seus comportamentos relacionados à saúde durante o curso, atribuindo principalmente aos professores e conteúdos ministrados. Entretanto, ressalta-se que este grupo deve estar atento principalmente ao uso do preservativo sexual, da recomendação do consumo diário de frutas e hortaliças na alimentação e do uso do protetor solar.

Recomenda-se que existam campanhas de conscientização e incentivo à aquisição de comportamentos saudáveis nas universidades, bem como realizem mudanças ambientais para que se possa praticar hábitos saudáveis neste ambiente e fase da vida.

8. REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE SPORTS MEDICINE. **Colégio Americano de Medicina Esportiva: Posicionamento Oficial sobre o uso de álcool no esporte.** Disponível em: <http://www.acsm.org/AM/Template.cfm?Section=Portuguese&CONTENTID=1324&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm>. Acessado em 15 de março de 2012.

ANS, VG, MATTOS ES, JORGE N. **Avaliação da qualidade dos óleos de fritura usados em restaurantes, lanchonetes e similares.** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010120611999000300021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt . Acessado em: 20 de agosto de 2012.

BARROS MVG, NAHAS MV. **Comportamentos de risco, auto-avaliação do nível de saúde e percepção de estresse entre trabalhadores da indústria.** Revista Saúde Pública 2001. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rsp/v35n6/7068.pdf. Acessado em 05 de março de 2012.

BOTH J, NASCIMENTO JV, BORGATTO AF. **Estilo de vida dos professores de educação física ao longo da carreira docente no estado de Santa Catarina.** Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde. Disponível em: www.sbfafs.org.br/artigos/58.pdf. Acessado em 20 de março de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2011. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/3428/162/sus-mantem-epidemia-de-%3Cbr%3Eaids-estabilizada-no-brasil.html>. Acessado em 02 de dezembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_brasil_setembro_baixa.pdf. Acessado em 05 de abril de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira promovendo a alimentação saudável.** Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_1109_M.pdf. Acessado em: 15 de agosto de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes).** Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_nacional_homem.pdf. Acessado em 02 de dezembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. VIGITEL BRASIL 2010. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Disponível em:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel_180411.pdf. Acessado em 21 de abril de 2012.

FARIAS JR JC, LOPES AS. **Comportamentos de risco relacionados à saúde em adolescentes**. Revista Brasileira Ciência e Movimento. Disponível em: [www.aleixo.com/arquivos/artigos_ptg/Comportamentos%20de%20risco%20relaciona dos%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20em%20adolescentes.pdf](http://www.aleixo.com/arquivos/artigos_ptg/Comportamentos%20de%20risco%20relaciona%20dos%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20em%20adolescentes.pdf). Acessado em 02 de abril de 2012.

FERREIRA TS, CHAFAUZER C, JUNIOR FMA, SILVA. **Obesidade central em jovens**. Disponível em: http://www.unicid.br/new/revista_scienceinhealth/08_maio_ago_2012/science_02_12_61-73.pdf. Acessado em: 23 de agosto de 2012.

FRANCA C, COLARES V. **Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso**. Revista Saúde Pública 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000300005&lng=pt&nrm=iso. Acessado em 03 de março de 2012.

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

GOMES R, NASCIMENTO ER. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens de baixa escolaridade e homens com ensino superior**, Cadernos de Saúde Pública. 2007, 23(3): 565-574. Disponível em: http://www.flacsoandes.org/comunicacion/aaa/imagenes/publicaciones/pub_99.pdf. Acessado em 25 de abril de 2012.

IGLESIAS RJHA. P., PINTO. M., SILVA. V.L.C., GODINHO. J., **Controle do Tabagismo no Brasil**. Disponível em: portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/controlado%20tabagismo_nobrasil.pdf. Acessado em 25 de abril de 2012.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa de Orçamentos Familiares, 2002-2003**. Aquisição alimentar domiciliar *per capita*. Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro; 2004.

LEVY-COSTA RB, SICHIERI R, PONTES NS, MONTEIRO CA. **Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003)**. Rev. Saúde Pública. 2005; 39 (4): 530-40. doi: 10.1590/S1415-52732007000500004.

LIMA FB. **Stress, qualidade de vida, prazer e sofrimento no trabalho de call center, 2005**. 133 folhas. Dissertação de mestrado. Pontifícia universidade católica de Campinas. Disponível em :

www.bibliotecadigital.puccampinas.edu.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=233.
Acessado em 05 de março de 2012.

MASINI AAM. **Fatores de personalidade e percepção de risco podem predizer o comportamento de risco? Um estudo com universitários.** Dissertação(mestrado) Universidade Federal de Uberlândia, programa de Pós-graduação em Psicologia. Disponível em: www.webposgrad.propp.ufu.br/ppg/producao_anexos/014_DissertacaoAmandaMundim-Masini.pdf. Acessado em 03 de março de 2012.

MENDES KL, CATÃO LP. **Avaliação do consumo de frutas, legumes e verduras por adolescentes de formiga – MG e sua relação com fatores socioeconômicos.** Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/alimentos/article/viewFile/1120/a16v21n2.pdf>. Acessado em: 15 de agosto de 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Status Global das Doenças Crônicas Não transmissíveis.** Geneva, World Health Organization, 2011.

RIBEIRO JC, CHAMUSCA M, CARVALHAL M. **As tecnologias contemporâneas de comunicação e as mudanças na “produção” e no “consumo” de informações.** UNI revista Vol. 1, nº 3 : (julho 2006).

ROVEDA F. **Atividade Física e Saúde.** Relatório final da pesquisa elaborada pela Dra. Fabiana Roveda, patrocinada pela Associação Brasileira da Indústria de Máquinas e Equipamentos. Disponível em: www.educacaofisica.com.br/download.asp?tp=biblioteca&id=350. Acessado em 03 de março de 2012.

SANT'ANNA MJC, CARVALHO KAM, PASSARELL MLB, COATES V. **Comportamento sexual entre jovens universitários.** Adolescência & Saúde. Disponível em: www.farmoquimica.com.br/site/br/docs/as022008.pdf#page=52. Acessado em 05 de abril de 2012.

SANTOS PA. **Perfil de comportamentos de risco em acadêmicos de educação física da UFSC.** Disponível em: www.kinein.ufsc.br/edit03/PERFIL%20DE%20comportamentos%20de%20risco%20em%20academicos%20de%20EF%20da%20UFSC_%20Patrick%20Alves%20dos%20OSantos. Acessado em 02 de março de 2012.

SCHLINDWEIN MM, KASSOUF AL. **Mudanças no padrão de consumo de alimentos tempo-intensivos e de alimentos poupadores de tempo, por região do Brasil.** Disponível em: http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/livros/gastoeconsumov2/20_Cap12.pdf. Acessado em: 17 de agosto de 2012.

SILVA FC, WUO M, SOUZA MT. **Educação Física Escolar: um olhar sobre o interesse e a percepção do graduando.** Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd132/educacao-fisica-escolar-a-percepcao-do-graduando.htm>

VENTURA R. **Mudanças no Perfil do Consumo no Brasil: Principais Tendências nos Próximos 20 Anos.** Macroplan – Prospectiva, Estratégia e Gestão. Disponível em: <http://macroplan.com.br/Documentos/ArtigoMacroplan2010817182941.pdf>. Acessado em 25 de abril de 2012.

ANEXOS

Prezados alunos: Estamos realizando uma pesquisa sobre o estilo de vida de alunos do curso de Educação Física. Por favor, seja o mais sincero possível. **Não é necessário se identificar.** Desde já agradecemos a sua participação.

1-Em quantos dias da semana você costuma comer feijão?

- 1-2 dias por semana 3-4 dias 5-6 dias todos os dias (inclusive sábado e domingo)
 quase nunca (esporadicamente) nunca

2- Em quantos dias da semana, você costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não considere batata, mandioca ou inhame)?

- 1-2 dias por semana 3-4 dias 5-6 dias todos os dias (inclusive sábado e domingo)
 quase nunca (esporadicamente) nunca

3- Em quantos dias da semana, você costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume cru?

- 1-2 dias por semana 3-4 dias 5-6 dias todos os dias (inclusive sábado e domingo)
 quase nunca (esporadicamente) nunca

4- Em quantos dias da semana você costuma comer frutas ou tomar suco natural de frutas?

- 1-2 dias por semana 3-4 dias 5-6 dias todos os dias (inclusive sábado e domingo)
 quase nunca (esporadicamente) nunca

5- Em quantos dias da semana você costuma comer 5 OU MAIS PORÇÕES DE FRUTAS, VERDURAS E LEGUMES (exceto batata, inhame, mandioca)?

- 1-2 dias por semana 3-4 dias 5-6 dias todos os dias (inclusive sábado e domingo)
 quase nunca (esporadicamente) nunca

6- Com que frequência você come alimentos fritos nas refeições? (carne vermelha, frango, peixe fritos, batata frita ou outros alimentos fritos)?

- 1-2 dias por semana 3-4 dias 5-6 dias todos os dias (inclusive sábado e domingo)
 quase nunca (esporadicamente) nunca

7- Em quantos dias da semana você costuma tomar refrigerante ou suco artificial?

- 1-2 dias por semana 3-4 dias 5-6 dias todos os dias (inclusive sábado e domingo)
 quase nunca (esporadicamente) nunca

8- Com que frequência você costuma fazer refeições (almoço ou jantar) fora de casa?

- 1-2 dias por semana 3-4 dias 5-6 dias todos os dias (inclusive sábado e domingo)
 quase nunca (esporadicamente) nunca

9- Com que frequência você costuma fazer lanches fora de casa?

- 1-2 dias por semana 3-4 dias 5-6 dias todos os dias (inclusive sábado e domingo)
 quase nunca (esporadicamente) nunca

10- Com que frequência você costuma comer coxinha, pastel, sanduiches, pizza e batata frita?

- 1-2 dias por semana 3-4 dias 5-6 dias todos os dias (inclusive sábado e domingo)
 quase nunca (esporadicamente) nunca

11- Com que frequência você costuma consumir alguma bebida alcoólica?

- 1-2 dias por semana 3-4 dias 5-6 dias todos os dias (inclusive sábado e domingo)
 quase nunca (esporadicamente) nunca

12- Nos últimos 30 dias, você chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (5 doses de bebida alcoólica seriam 5 latas de cerveja, 5 taças de vinho ou 5 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada) *(só para homens)*

- sim não

13- Nos últimos 30 dias, você chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (4 doses de bebida alcoólica seriam 4 latas de cerveja, 4 taças de vinho ou 4 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada) *(só para mulheres)*

- sim não

14- Neste dia (ou em algum destes dias), você dirigiu logo depois de beber?

- sim não Não dirijo

15- Você é fumante?

- sim, mesmo que ocasionalmente não

16- Quantos cigarros você fuma por dia ou ocasionalmente?

- 1-4 5-10 11-20 20-29 30-39 40 ou mais

17- Você costuma fazer exames preventivos no mínimo uma vez ao ano (exame de sangue, papanicolau, ultrassonografia de mama, consulta ao dentista)?

- sim não Qual: _____

18- Você está satisfeito com o seu peso corporal?

- sim não Por que? _____

19- Como você considera a sua saúde?

- excelente muito boa boa regular ruim

20- Quando você fica exposto ao sol por mais de 30 minutos, seja andando na rua, no trabalho ou no lazer, costuma usar protetor solar?

- sim não

21- Você costuma usar preservativo nas relações sexuais?

- sempre frequentemente raramente nunca

22- Caso não use sempre o preservativo, por que não usa?

23- Você costuma atravessar a rua na faixa de segurança, usar capacete e cinto de segurança?

- sim não

24- Você pratica alguma atividade física MODERADA durante pelo menos 30 minutos por dia no mínimo 5 vezes por semana? (Considerar também o deslocamento ativo (caminhada ou bicicleta).

() sim () não Qual? _____

25- Você pratica alguma atividade física INTENSA por pelo menos 30 minutos por dia no mínimo 5 vezes por semana?

() sim () não Qual? _____

A seguir teremos algumas questões apenas para os ALUNOS CONCLUINTES do curso de Licenciatura em Educação Física. Se você for concluinte pedimos que você responda às questões abaixo com o máximo de sinceridade. Lembre-se que é necessário identificação.

01-Você considera que as disciplinas que abordam temas de saúde influenciaram você a mudar hábitos do seu estilo de vida?

() sim () não Por que?

02-Nos últimos quatro anos você mudou algum comportamento relacionado à saúde?

() sim () não Quem influenciou você na mudança? _____

03-Você considera que hoje você tem mais cuidado com a saúde do que quando iniciou o curso?

() sim () não

04- Você considera que os conteúdos da área de promoção da saúde devem estar presentes na atuação profissional do Professor de Educação Física, independente do local de atuação?

() sim () não

05- Como você classifica o seu cuidado com a sua saúde no momento atual?

() excelente () muito boa () boa () regular () ruim

06- Partindo do fato que o profissional de Educação Física na atualidade também é um promotor da saúde, juntamente com os demais profissionais da área de saúde. O que você sugere para que o curso de Licenciatura em Educação Física tenha uma melhor formação nesta área?

Agradecemos a sua colaboração!



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB



COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.



PARECER DO RELATOR: (08)

Número do parecer:0221.0.133.000-12

Data da relatoria: 25/09/2012

O Projeto é intitulado “COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE EM ESTUDANTES DO PRIMEIRO E ÚLTIMO PERÍODOS DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UEPB”.O estudo é para fins de pesquisa de conclusão do curso de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar a prevalência de comportamentos de risco à saúde presentes nos estudantes do primeiro e último períodos do curso de graduação em educação física da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há Riscos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É viável e de grande importância para o benefício dos futuros profissionais de educação física, uma vez que estes devem ter a conscientização sobre a responsabilidade que possuem na promoção da sua saúde, bem como na saúde da população.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: A presente proposta de pesquisa é de suma importância quanto papel e atribuições das Instituições de Ensino Superior (IES), mormente pesquisa (bem como extensão), estando dentro do perfil das pesquisas de construção do ensino-aprendizagem significativa, perfilando a formação profissional baseada na tríade conhecimento-habilidade-competência, preconizada pelo MEC. Portanto, tem retorno social, caráter de pesquisa científica e, contribuição na

formação de profissionais do ensino superior em Educação Física, bem como, dentre outras áreas do saber científico.

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto dentro das normas da resolução 196/96, com condições de ser executado

Situação do parecer:

Aprovado(X)

Pendente ()

Retirado () – quando após um parecer de pendente decorre 60 dias e não houver procura por parte do pesquisador no CEP que o avaliou.

Não Aprovado ()

Cancelado () - Antes do recrutamento dos sujeitos de pesquisa.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA/
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Prof^a Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa