

Perfil do estilo de vida de universitários de Educação Física da cidade do Rio de Janeiro

Lifestyle profile of Physical Education students in the city of Rio de Janeiro

CASTRO JBP, VALE RGS, AGUIAR RS, MATTOS RS. Perfil do estilo de vida de universitários de Educação Física da cidade do Rio de Janeiro. *R. bras. Ci. e Mov* 2017;25(2):73-83.

Juliana B. P. de Castro¹
Rodrigo G. de S. Vale¹
Rogério Santos de Aguiar¹
Rafael da Silva Mattos¹

¹Universidade do Estado
do Rio de Janeiro

RESUMO: Diversos hábitos adquiridos durante os anos cursados nas universidades permanecem incorporados ao cotidiano dos estudantes, mesmo após a conclusão do curso. O objetivo deste estudo é avaliar fatores específicos relacionados ao estilo de vida e à qualidade de vida em universitários do curso de Educação Física da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa com alunos do primeiro ao último período acadêmico com matrícula ativa no curso de graduação em Educação Física (Licenciatura e Bacharelado) da UERJ, com ingresso por meio do vestibular. Foi aplicado um questionário adaptado do *Perfil do Estilo de Vida Individual*, contendo oito componentes: alimentação, atividade física, autoimagem, relacionamentos, controle do estresse, finanças, comportamento preventivo e sono restaurador. Utilizou-se o teste de Spearman para analisar a associação entre os domínios do questionário ($p < 0,05$). A amostra foi composta por 103 estudantes (idade: $22,16 \pm 3,85$ anos), 66,02% do sexo masculino e 33,98% do sexo feminino. A análise dos componentes revelou uma tendência de os jovens universitários apresentarem, ao iniciar a fase adulta, dificuldade em manter níveis ideais de sono restaurador ($3,19 \pm 2,02$) e finanças ($4,14 \pm 2,15$). O componente relacionamentos ($7,49 \pm 1,61$) apresentou os melhores níveis. Pode-se concluir que os estudantes de Educação Física pesquisados nem sempre conseguem seguir as recomendações que eles mesmos irão disseminar para clientes e alunos. Esse distanciamento entre o discurso e a prática se manifestou em diferentes graus, configurando diversos níveis de inadequações às práticas concernentes à saúde. Assim sendo, os conhecimentos acerca da importância dos hábitos de saúde nem sempre se manifestaram no comportamento alimentar, na atividade física, no sono e demais componentes atrelados à qualidade de vida e ao estilo de vida da amostra do presente estudo.

Palavras-chave: Estudantes de Educação Física; Qualidade de vida; Promoção da saúde; Estilo de vida.

ABSTRACT: Several habits acquired during routed years in universities remain embedded in the daily lives of students, even after completing the course. The aim of this study is to evaluate specific factors related to lifestyle and quality of life in undergraduates of the Physical Education course at the State University of Rio de Janeiro (UERJ). This is a descriptive study with a quantitative approach with students from the first to the last academic period with active enrollment in the undergraduate degree in Physical Education (Licentiate and Bachelor's degree) of UERJ, with admission through the entrance exam. We applied a questionnaire, adapted from the *Individual Lifestyle Profile*, containing eight components: nutrition, physical activity, self-image, relationships, stress management, finance, preventive behavior and restorative sleep. We used the Spearman test to analyze the association between the domains of the questionnaire ($p < 0.05$). The sample consisted of 103 students (age: 22.16 ± 3.85 years), 66.02% male and 33.98% female. The analysis of the components revealed a tendency for university students present, at the beginning of adulthood, difficulty in maintaining optimal levels of restorative sleep (3.19 ± 2.02) and finance (4.14 ± 2.15). The component relationships (7.49 ± 1.61) showed the best levels. It can be concluded that the students of Physical Education researched do not always follow the recommendations that they themselves will disseminate to clients and students. This distance between discourse and practice has manifested itself in different degrees, setting different levels of inadequacies in health practices. Therefore, knowledge about the importance of health habits was not always manifested in the eating behavior, physical activity, sleep and other components related to the quality of life and lifestyle in the sample of the present study.

Key Words: Physical Education students; Quality of life; Health promotion; Lifestyle.

Introdução

A universidade constitui um importante ambiente na configuração da realidade de vida dos universitários. Diversos hábitos adquiridos durante os anos cursados nas universidades continuam incorporados ao cotidiano dos estudantes, mesmo após a saída desse ambiente¹. De acordo com o imaginário coletivo, os discentes da área da saúde apresentam responsabilidade social quanto a um estilo de vida saudável². Nesta perspectiva, divulga-se largamente que a prática regular de atividade física, juntamente com uma alimentação nutricionalmente equilibrada, em termos qualitativos e quantitativos, é um importante fator na promoção da saúde e qualidade de vida³.

As relações entre atividade física e alimentação balanceada com a saúde demonstram que a combinação desses fatores atua diretamente na prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), na promoção da saúde e na melhor capacidade para realizar as Atividades da Vida Diária (AVD)^{4,5}. A atividade física, neste campo de conhecimento, é acompanhada por recomendações e protocolos de como prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida, procurando amenizar e combater os efeitos deletérios do tempo e dos agentes estressores sobre o organismo humano⁶.

Nesse sentido, o binômio alimentação-atividade física é apenas um dentre outros fatores que compõem o bem-estar, a qualidade de vida, a longevidade, o estilo de vida e outros aspectos de um conceito maior denominado *saúde*. Autoimagem, relacionamentos, controle do estresse, finanças, adoção de um comportamento preventivo e sono restaurador são fatores de ordem biológica, social, econômica e cultural que também influenciam a saúde⁷⁻¹¹.

Estudos^{3,4,12-14} com alguns desses fatores relacionados aos graduandos em Educação Física apontam que nem todos os discentes apresentam um estilo de vida concernente com a manutenção da saúde e qualidade de vida. Desse modo, a hipótese desse trabalho é que os discentes do curso pesquisado apresentem um estilo de vida que vá de encontro com a manutenção da saúde e qualidade de vida.

A qualidade de vida pode ser compreendida como decorrente de uma construção subjetiva, multidimensional, composta por diversos elementos. Ela tem sido apontada como uma categoria analítica central para promover abordagens integradoras e interdisciplinares, que abrange a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto cultural e no sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações¹⁵⁻¹⁹. O estilo de vida pode ser compreendido como um conjunto de hábitos e ações cotidianas que manifesta os valores e as atitudes do indivíduo. Esses hábitos e ações associam-se à percepção de qualidade de vida que as pessoas trazem consigo^{10,11}.

Destarte, considera-se relevante realizar pesquisas que investiguem esta multiplicidade de fatores que reverberam na qualidade de vida de universitários da área da saúde, a fim de preencher as lacunas existentes na literatura e contribuir com novas possibilidades de interpretação sobre esse tema. Acredita-se que, ao aprofundar as discussões sobre essa temática, torna-se mais factível a implementação de programas de saúde e qualidade de vida com maior grau de eficiência nessa população específica.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi analisar fatores específicos relacionados à qualidade de vida e ao estilo de vida de universitários do curso de Educação Física da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Brasil.

Materiais e método

Participantes

Este estudo caracteriza-se como descritivo com uma abordagem quantitativa. A população foi constituída de 607 alunos do curso de graduação em Educação Física da UERJ. A amostra foi selecionada de maneira randômica, por sorteio aleatório para um quantitativo equivalente a 20% do total de alunos. O critério de inclusão na amostra era ser

aluno com matrícula ativa no curso de graduação em Educação Física, ingresso por meio do vestibular, tanto do curso de Licenciatura quanto de Bacharelado, regularmente matriculado entre o primeiro e último período acadêmico, sem limite de idade.

Foram excluídos os alunos que não compareceram nos dias da coleta de dados, aqueles que se recusaram em responder ao questionário, os que entregaram os questionários com tópicos não respondidos ou com mais de uma marcação de resposta para o mesmo item e aqueles que já tinham outra formação acadêmica.

Visando respeitar os aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos, previstos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (número do parecer: 642.491), com o seguinte Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 24785614.0.0000.5259.

Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelos sujeitos antes de serem incluídos na amostra. A coleta de dados ocorreu entre fevereiro de 2014 e fevereiro de 2015 por intermédio de um questionário autoadministrado e foi realizada por dois avaliadores nas salas de aula da instituição com os alunos que aceitaram participar da pesquisa e após o preenchimento do TCLE. O questionário foi aplicado de forma transversal e respondido individualmente pelos participantes do estudo.

Ao final do processo de amostragem, o estudo contou com 103 universitários do primeiro ao último período, matriculados nos cursos de graduação em Licenciatura ou Bacharelado em Educação Física da referida universidade.

Instrumento

A análise da qualidade e do estilo de vida foi realizada por meio da adaptação do questionário denominado *Perfil do estilo de vida individual*¹⁰, o qual apresenta e fundamenta um modelo sobre os componentes do estilo de vida que influenciam a saúde e o bem-estar. Este instrumento foi elaborado por Nahas²⁰ e validado²¹ com o propósito de analisar quesitos relacionados ao bem-estar e à qualidade de vida e é composto por cinco fatores que refletem aspectos do estilo de vida individual, os quais foram condensados pictoricamente no *Pentáculo do Bem-Estar*^{10,20}.

A partir deste Pentáculo, foram incluídos, pelos autores do presente artigo, mais três elementos, também relevantes para analisar o estilo de vida, totalizando oito fatores: alimentação, atividade física habitual, autoimagem, relacionamentos, controle do estresse, finanças, comportamento preventivo e sono restaurador. O instrumento foi testado e apresentou o coeficiente *alfa* de Cronbach de 0,78. Questões objetivas concernentes a estes elementos foram alocadas em um questionário adaptado do *Perfil do estilo de vida individual*, composto por 24 itens representados pelas letras de “a” a “z” (tabela 1).

O questionário é composto por duas partes: 1) variáveis descritivas (período que está cursando na faculdade, idade, sexo, número de pessoas com quem mora, renda familiar, local de moradia e bairro); e 2) questões objetivas sobre os oito componentes do *Polígono da Saúde*, onde cada um destes componentes é constituído por três questões, nas quais os alunos deveriam manifestar-se considerando a escala *Likert* de 0 a 3. Zero corresponde a “absolutamente não faz parte do meu estilo de vida”, 1: “às vezes corresponde ao meu comportamento”, 2: “quase sempre verdadeiro no meu comportamento” e 3: “a afirmação é sempre verdadeira no meu dia a dia, faz parte do meu estilo de vida”.

Após as questões, há uma figura, o *Polígono da Saúde*, onde estão resumidos os oito componentes do questionário. Estimula-se o preenchimento das faixas representativas de cada um dos itens autoavaliados, representadas por uma escala que vai de zero (ausência total de tal característica no estilo de vida) até três pontos (completa realização do componente considerado).

Assim, o item deve ficar em branco caso seja marcado zero; deve-se preencher do centro até o primeiro círculo se foi marcado 1; do centro até o segundo círculo se marcou 2 e do centro até a letra em questão se marcou 3. Quanto

mais preenchido estiver o Polígono da Saúde, mais adequado está o estilo de vida às recomendações de saúde, considerando os oito fatores relacionados à qualidade de vida. Em contrapartida, escores de zero a 1 indicam que o indivíduo deve ser orientado e ajudado a modificar comportamentos nos itens assim avaliados, pois representam riscos à saúde¹⁰.

Tabela 1. Itens de “a” a “z” sobre os oito componentes do Polígono da Saúde.

Questões
a) Minha alimentação diária inclui ao menos 5 porções de frutas, legumes e verduras
b) Eu evito ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) e doces
c) Faço 4 a 5 refeições variadas e balanceadas ao dia, incluindo café da manhã completo
d) Eu realizo ao menos 30 minutos de atividades físicas moderadas ou intensas, de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias na semana
e) Ao menos 2 vezes por semana eu realizo exercícios que envolvam força e alongamento muscular
f) No meu dia a dia, eu caminho ou pedalo como meio de transporte e, preferencialmente, uso escadas ou rampas ao invés do elevador
g) Sinto-me satisfeito ao me ver no espelho
h) Acredito que meu corpo favorece o meu marketing pessoal
i) Não gostaria de fazer cirurgia plástica em alguma(s) parte(s) do meu corpo
j) Procuro cultivar amigos e estou satisfeito com os meus relacionamentos
k) Meu lazer inclui reuniões com amigos, atividades esportivas em grupo ou participação em associações
l) Sinto-me útil para a sociedade ou grupo do qual participo
m) Eu reservo tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar
n) Eu mantenho uma discussão sem me alterar, mesmo quando contrariado
o) Eu procuro equilibrar o tempo dedicado ao trabalho e/ou estudos com o tempo dedicado ao lazer
p) As contas que tenho que pagar não me preocupam
q) A minha condição financeira é satisfatória para as minhas necessidades pessoais e sociais
r) Estou satisfeito com a remuneração do meu trabalho/estágio
s) Eu conheço minha pressão arterial, meus níveis de colesterol e procuro controlá-los
t) Eu não fumo e ingiro álcool com moderação (menos de 2 doses ao dia)
u) Eu sempre uso cinto de segurança e, quando dirijo, o faço respeitando as normas de trânsito, nunca ingerindo álcool, caso eu vá dirigir
v) Acordo sentindo-me disposto e renovado para começar o dia
x) Durmo, pelo menos, 8 horas de sono por noite
z) Durante o dia não me sinto sonolento e cansado

Análise Estatística

Os dados foram analisados por meio do pacote computadorizado *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0 e apresentados como média, desvio padrão, valores mínimos e máximos e frequência percentual. O teste de correlação de *Spearman* foi empregado para analisar as possíveis associações entre as variáveis de estudo, admitindo o nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$).

Resultados

A amostra foi composta por 103 universitários, dos quais 66,02% (n = 68) eram do sexo masculino e 33,98% (n = 35) do sexo feminino. A idade da amostra variou de 17 a 35 anos. As características socioeconômicas da amostra apresentaram valores de renda familiar com o valor mensal mínimo de R\$ 600,00 e máximo de R\$ 25.000,00. Na tabela 2 são apresentados as médias e os desvios padrão das variáveis descritivas da amostra.

Tabela 2. Variáveis descritivas da amostra (n=103).

Variáveis descritivas	Média	DP
Período acadêmico	5,24	3,14
Idade (anos)	22,16	3,85
Renda (R\$)	4538,20	3349,98
Nº de pessoas residentes	2,64	1,28

Legenda: DP = Desvio padrão

Fonte: arquivos dos próprios autores.

Na tabela 3 são apresentados as médias e os desvios padrão dos escores dos componentes do Polígono da Saúde.

Tabela 3. Escores dos componentes do Polígono da Saúde (n=103).

Componentes do Polígono da Saúde	Média	DP
Alimentação	4,86	1,98
Atividade Física	6,06	1,96
Autoimagem	6,06	2,00
Relacionamentos	7,49	1,61
Controle do Estresse	5,07	2,30
Finanças	4,14	2,15
Comportamento Preventivo	6,13	2,22
Sono Restaurador	3,19	2,02

Legenda: DP = Desvio padrão

Fonte: arquivos dos próprios autores.



Figura 1. Representação pictorial do Polígono da Saúde (n=103).

Fonte: arquivos dos próprios autores.

Nas respostas às 24 questões do questionário, dispostas nas letras de “a” a “z”, houve, na amostra pesquisada, preponderância em uma das alternativas de zero a três pontos. A partir destes dados, considerando os escores médios para o grupo pesquisado e a predominância em cada pontuação, foi realizada uma representação pictorial do Polígono da Saúde (figura 1).

Na tabela 4 apresentamos os resultados do coeficiente de correlação de *Spearman* (ρ) entre os componentes do Polígono da Saúde entre si e destes componentes com as variáveis descritivas da pesquisa (período acadêmico, idade e renda familiar).

Tabela 4. Coeficiente de correlação entre os componentes do Polígono da Saúde e as variáveis descritivas (n=103).

	Período	Idade	Renda	A	AF	AI	R	CE	F	CP	SR
Idade	0,730*										
Renda	-0,140	-									
		0,196*									
A	-0,137	-0,046	0,025								
AF	-0,212*	-0,123	0,062	0,330*							
AI	-0,090	-0,021	0,079	0,093	0,221*						
R	-0,037	-0,064	0,054	0,122	0,126	0,319*					
CE	-0,234*	-0,101	0,072	0,176	0,226*	0,322*	0,265*				
F	-0,080	-0,061	0,098	0,144	-0,129	-0,018	0,227*	0,186			
CP	0,058	0,138	0,049	0,234*	-0,067	0,066	0,034	0,077	0,219*		
SR	-0,245*	-0,105	0,211*	0,211*	0,144	0,201*	0,125	0,406*	0,232*	0,087	
Total	-0,194*	-0,096	0,122	0,564*	0,381*	0,505*	0,502*	0,648*	0,469*	0,405*	0,535*

Legenda: * $p < 0,05$. A = Alimentação; AF = Atividade Física; AI = Autoimagem; R = Relacionamentos; CE = Controle do Estresse; F = Finanças; CP = Comportamento Preventivo; SR = Sono Restaurador; total = somatório dos escores de todos os componentes.
Fonte: arquivos dos próprios autores.

O coeficiente de correlação de *Spearman* (ρ) encontrado entre idade e período foi significativo e positivo. Isso significa que quanto maior a idade, maior é o período em curso acadêmico. Observa-se também, nessa tabela, uma correlação significativa e positiva da alimentação com os componentes sono restaurador e comportamento preventivo. Ademais, percebe-se uma correlação significativa e positiva da atividade física com a alimentação, a autoimagem e o controle do estresse. Os coeficientes de correlação entre sono restaurador e controle do estresse, renda familiar, alimentação, finanças e autoimagem também se apresentaram significativos e positivos.

Em contrapartida, o coeficiente de correlação encontrado entre idade e renda foi significativo e negativo. Os coeficientes de correlação entre o componente período acadêmico e a atividade física, o controle do estresse e o sono restaurador também se apresentaram significativos e negativos.

Discussão

O questionário utilizado no presente estudo permite que se identifiquem aspectos positivos e negativos no estilo de vida, fornecendo informações e oportunidades para tomadas de decisão que possam levar a uma vida com mais qualidade¹⁰. Em nosso estudo, diversos componentes apresentaram escores no nível zero e um, o que representa um estilo de vida divergente com a manutenção da saúde e qualidade de vida¹⁰. Assim sendo, a hipótese inicial desse trabalho foi confirmada.

Percebe-se, então, que os estudantes de graduação em Educação Física pesquisados não seguem fielmente

aquilo que aprendem no curso, como a alimentação saudável, a prática regular de exercícios físicos, o sono restaurador, dentre outros fatores. Configura-se, assim, um espaço entre o saber teórico e o saber prático em relação ao estilo de vida, frequentemente identificado como um “erro a ser corrigido”. Porém, a condição de ser humano comporta dois aspectos da subjetividade: a ação e o discurso sobre a ação. De tal modo, “o que se fala” e “o que se faz” se complementam nas relações sociais².

Através da análise apresentada na figura 1, pode-se perceber que o componente “Relacionamentos” foi o que apresentou maior percentual de escore 3 (letras j, k e l). Isso é corroborado com o estudo realizado por Castro¹², que aponta a característica de extroversão e bons relacionamentos típicos dos discentes do curso de Educação Física. Ademais, a vida acadêmica desses universitários é permeada por valores relativos à juventude, sexo e estética corporal, os quais estão diretamente relacionados com a convivência social e os relacionamentos²².

Em contrapartida ao componente “Relacionamentos”, o elemento “Sono Restaurador” (letras v, x e z) apresentou, nesta investigação, os menores escores, apontando para uma dificuldade dos graduandos em dormir as sete a oito horas de sono recomendadas pelas diretrizes do *American College of Sports Medicine*⁷. Com isso, encontrou-se, no presente estudo, uma tendência ao cansaço e sonolência ao longo do dia.

A correlação entre o componente “Sono Restaurador” e o período acadêmico apontou que, conforme vão avançando nos períodos, os discentes tendem a uma menor quantidade de sono (coeficiente de correlação entre período e sono restaurador: $\rho = -0,245$; $p < 0,05$). Tal relação pode assinalar para uma dificuldade em conciliar estágios, disciplinas acadêmicas, escrita do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e demais atividades com o tempo dedicado ao sono, o qual apresenta importantes funções, além de exercer um papel fulcral na manutenção da saúde, interferindo no bem-estar físico e psicológico¹³.

Além dessa possível dificuldade em conciliar atividades acadêmicas entre si e as mesmas com as atividades profissionais, outro elemento que pode ser a causa de baixos níveis de sono regular são os eventos sociais, principalmente a ida a bares e festas, conforme estudo realizado por Castro *et al.*²² com estudantes de Educação Física e Nutrição. Entre as festas, há as que acontecem à noite, adentrando madrugada, o que interfere diretamente nas horas de sono.

No mesmo patamar, pesquisas²³⁻³¹ alertam que perturbações no sono podem acarretar alterações significativas no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo, além de poder comprometer substancialmente a qualidade de vida. Jovens com problemas de sono, comparados com seus pares com sono normal, tendem a maior incidência de relatos de saúde precária, menos energia e pior funcionamento cognitivo, além de maiores índices de depressão, absenteísmo, riscos de acidentes de trânsito, ansiedade, irritabilidade, medo, raiva, tensão, instabilidade emocional, desatenção, problemas de conduta, uso abusivo de álcool e de outras drogas, ideação ou tentativa de suicídio, fadiga, dores de cabeça e de estômago^{24,26}.

Conforme indicam os resultados do presente estudo, tais sinais e sintomas oriundos de problemas no sono podem reverberar nos níveis de estresse do indivíduo, tanto que, em nossa pesquisa, o coeficiente de correlação dos componentes “Sono Restaurador” e “Controle do Estresse” ($\rho = 0,406$; $p < 0,05$) mostrou-se significativo e positivo, assinalando que quanto melhores os níveis de sono, melhores tendem a ser os níveis de controle do estresse. Tal resultado converge com estudo³², cujos achados apontam para melhores níveis de resiliência e controle do estresse entre indivíduos com níveis adequados de sono.

Desta forma, apesar de ser bastante consensual que dormir o número de horas sucessivas necessárias para restabelecer o organismo diariamente é crucial para a saúde, o sono noturno restaurador ainda é deveras negligenciado. É provável, portanto, que isto seja oriundo de uma sociedade com características fordistas, entremeada por ideais capitalistas, do tipo “*time is money*”, “produzir é preciso, viver não”, “é para ontem”, “em tempo real”, os quais

parecem entremear o imaginário social da maioria dos estudantes pesquisados. Desse modo, não é de se estranhar que se disseminem frases, como “dormir é para os fracos”, “deixa para dormir quando morrer”, “se morrer é descansar, prefiro viver cansado”, que costumam percorrer as falas dos discentes de Educação Física¹².

No presente estudo, seguido do componente “Sono Restaurador” ($3,19 \pm 2,02$), “Finanças” ($4,14 \pm 2,15$) foi o que apresentou o segundo menor escore. A insatisfação com a remuneração recebida em estágios na área pode estar relacionada a uma desvalorização do profissional de Educação Física³³. O trabalho, que deveria ser fonte de prazer e sustento, acabou se tornando desvalorizado pelas instituições empregadoras, apresentando um baixo piso salarial para a Educação Física, o que pode interferir negativamente na qualidade de vida do discente desta área³³. Nesse mesmo contexto, o coeficiente de correlação significativo e negativo encontrado entre idade e renda ($\rho = -0,196$; $p < 0,05$) pode ser oriundo de alguns discentes deixarem a casa dos pais e a baixa remuneração descrita acima, podendo trazer dificuldades em administrar as finanças³³.

Em nossos achados, o período acadêmico apresentou interferência na prática de atividade física, a qual se apresentou reduzida ($\rho = -0,212$; $p < 0,05$) com o avançar dos períodos. Resultados semelhantes foram encontrados por Pirajá *et al.*³⁴, em que os jovens do início do curso apresentaram maiores prevalências de estresse positivo quando comparados àqueles em períodos mais avançados. É possível que o incremento da demanda de atividades acadêmicas – pesquisa, estágios e elaboração do TCC – elevem o nível de estresse dos estudantes, o que acaba sendo potencializado pela inatividade física durante este período^{12,34}. Um outro estudo³⁵ com universitários também encontrou baixos níveis de aptidão física relacionada à saúde. Isto é preocupante, posto que os hábitos adquiridos na graduação costumam perdurar na idade adulta¹.

Outra interferência da prática de atividade física foi a correlação significativa que esta apresentou com o controle do estresse ($\rho = 0,226$; $p < 0,05$). Neste sentido, Hosseini *et al.*³⁶ afirmam que a atividade física e gestão do estresse têm um papel significativo na saúde pessoal e satisfação profissional dos alunos. Legnani *et al.*³⁷ e Thompson³⁸ ressaltam que o envolvimento com a prática de exercícios físicos pode resultar em importantes benefícios psicológicos, como minimização de estresse. Estes achados são consistentes com estudos prévios realizados em adultos jovens, universitários ou não-universitários, que identificaram o controle do estresse como uma das dimensões que mais motivam os indivíduos para a prática habitual de atividade física³⁹⁻⁴².

Outro aspecto que merece consideração é a prevalência de inatividade física, comportamentos sedentários e hábitos alimentares não-saudáveis em adolescentes brasileiros. Barbosa Filho *et al.*⁴³ afirmam que mais de 25 estudos no Brasil estimaram taxas de inatividade física acima de 50%. As prevalências de elevado tempo de tela ou usando TV também estiveram acima de 50%. É provável que haja correlação entre o comportamento de adolescentes brasileiros, entre 12 e 18 anos incompletos⁴⁴, e o comportamento de universitários.

Verificou-se uma relação positiva entre a prática de atividades físicas e a alimentação ($\rho = 0,330$; $p < 0,05$). Assis e Nahas⁴⁵ apontam a relação positiva entre a adoção do binômio alimentação-atividade física na promoção da saúde. Parece que a adoção de um ou outro componente propicia na adoção e manutenção do outro, conforme estudo de Mora *et al.*⁴⁶, o qual aponta que quanto maior é o gasto calórico, melhor tende a ser a alimentação. Deste modo, a atividade física apresenta-se como uma excelente estratégia para melhorar a saúde. O tripé modificação nutricional, modificação comportamental e exercícios físicos é recomendado na literatura há mais de três décadas⁴⁷.

No presente estudo, o método adotado consistiu na aplicação de um questionário uma única vez e em um único grupo investigado. Essas características podem ser apontadas como limitações da pesquisa. Portanto, sugere-se cautela na interpretação e generalização dos achados desse estudo.

Conclusões

A autoavaliação do estilo de vida representa um importante indicador de saúde e tem sido utilizado amplamente em inquéritos epidemiológicos. A partir do instrumento de avaliação do presente estudo, verificou-se que os estudantes de Educação Física pesquisados nem sempre seguem as recomendações que eles mesmos irão prescrever para clientes e alunos.

Desta forma, constata-se a necessidade de se repensar sobre a associação entre o saber teórico e o saber prático, visando à promoção da saúde, qualidade de vida e a compreensão de limites e possibilidades dos indivíduos que compõem o campo das Ciências da Saúde. Mais do que mudanças extremas, espera-se que o instrumento apresentado nesta pesquisa auxilie em “aparar arestas” ou “preencher lacunas” no perfil comportamental, de modo a tornar a vida das pessoas mais enriquecedoras e ativas, mas não exaustivas e com alto risco.

Sugere-se o desenvolvimento de estudos interdisciplinares e projetos aplicados simultaneamente à saúde, com envolvimento de profissionais de Educação Física, médicos, enfermeiros, nutricionistas, entre outros, a fim de beneficiar essa população de universitários. Desse modo, pode-se favorecer o estilo e a qualidade de vida nos elementos relacionados ao Polígono da Saúde, evitar fatores de risco e aprimorar a formação de profissionais habilitados para atuar no âmbito de promoção da saúde.

Referências

1. Haberman S, Luffey D. Weighing in college students' diet and exercise behaviors. *J Am Coll Health*. 1998; 46(4): 189-91.
2. Castro JBP, Carvalho MCVS, Ferreira FR, Prado SD. “Faça o que eu digo, mas não faça o que eu faço!”: a *décalage* como ferramenta para compreensão de práticas corporais e alimentares. *Rev Nutr*. 2015; 28(1): 99-108.
3. Andrade MLL, Borges JSJ, Maia MMO, Silva FG. Nível de atividade física e ingestão energética em graduandos de educação física. *Rev Bras Fisiol Exercício*. 2013; 12(2): 114-118.
4. Marcondelli P, Costa THM, Schmitz BAS. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. *Rev Nutr*. 2008; 21(1): 39-47.
5. O'Donnell MP. Definition of health promotion 2.0: embracing passion, enhancing motivation, recognizing dynamic balance, and creating opportunities. *Am J Health Promot*. 2009; 24(1): 4.
6. Gobbi S, Villar R, Zago AS. Educação Física no Ensino Superior: bases teórico-práticas do condicionamento físico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
7. American College of Sports Medicine. Sleep deprivation fosters inactivity. 2011 aug 1º. Available from: <http://www.acsm.org/about-acsm/media-room/acsm-in-the-news/2011/08/01/sleep-deprivation-fosters-inactivity/> [2015 mar 17].
8. Anwar Y. Sleep loss linked to psychiatric disorders. UC Berkeley News; 2007 oct. 22 Available from: http://www.berkeley.edu/news/media/releases/2007/10/22_sleeploss.shtml/ [2015 mar 17].
9. Barbanti VJ, Amadio AC, Bento JO, Marques T. Esporte e Atividade Física: interação entre rendimento e saúde. São Paulo: Manole; 2002.
10. Nahas MV, Barros MVG, Francalacci V. O pentágono do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2000; 5(2): 48-59.
11. Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida saudável. 4. ed. Londrina: Midiograf; 2006.
12. Castro JBP. Faça o que eu digo, mas não o que eu faço: uma análise de discurso sobre práticas alimentares e corporais entre graduandos em Educação Física e Nutrição [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2014.
13. Fialho A, Montezi AV, Ambrosio FF, Aiello-Vaisberg TMJ. O imaginário coletivo de estudantes de educação física sobre vida saudável. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2014; 36(3): 626-31.

14. Salve MGC. A prática da atividade física: estudo comparativo entre alunos de graduação da UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas, Brasil). *Motricidade*. 2008; 4(3): 41-7.
15. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000; 5(1): 163-77.
16. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000; 5(1): 33-8.
17. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento WHOQOL-bref. *Rev Saúde Pública*. 2000; 34(2): 178-83.
18. Penteado RZ, Pereira IMTB. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(2): 236-43.
19. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995; 41(10): 1403-9.
20. Nahas MV. O pentágono do bem-estar. *Boletim do NuPAF*. 1996; 2(7): 1. Disponível em: <http://nupaf.ufsc.br/files/2011/05/Boletim-ano2-n7-Novembro19961.pdf/> [2014 fev 13].
21. Both J, Borgatto AF, Nascimento JV, Sonoo CN, Lemos CAF, Nahas MV. Validação da escala “Perfil do estilo de vida individual”. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2008; 13(1): 5-14.
22. Castro JBP, Carvalho MCVS, Ferreira FR, Prado SD. Educação física, nutrição e... bebidas alcoólicas! Um paradoxo para o campo biomédico e um elemento de distinção social. *Demetra*. 2014; 9(4): 881-92.
23. Foti KE, Eaton DK, Lowry R, McKnight-Eily LR. Sufficient sleep, physical activity, and sedentary behaviors. *Am J Prev Med*. 2011; 41(6): 596-602.
24. Hoefelmann LP, Lopes AS, Silva KS, Silva SG, Cabral LGA, Nahas MV. Lifestyle, self-reported morbidities, and poor sleep quality among Brazilian workers. *Sleep Medicine* 2012; 13(9): 1198-1201.
25. Hoefelmann LP, Silva KS, Barbosa Filho VC, Silva JA, Nahas MV. Comportamentos associados ao sono em estudantes do ensino médio: análises transversal e prospectiva. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2014; 16(Suppl. 1): 68-78.
26. McKnight-Eily LR, Eaton DK, Lowry R, Croft JB, Presley-Cantrell L, Perry GS. Relationships between hours of sleep and health-risk behaviors in US adolescent students. *Prev Med*. 2011; 53(4-5): 271-73.
27. Müller MR, Guimarães SS. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. *Estud psicol*. 2007; 24(4): 519-28.
28. Ohayon MM, Smirne S. Prevalence and consequences of insomnia disorders in the general population of Italy. *Sleep Med*. 2002; 3(2): 115-20.
29. Roberts RE, Roberts CR, Chen IG. Functioning of adolescents with symptoms of disturbed sleep. *J Youth Adolesc*. 2001; 30(1): 1-18.
30. Roberts RE, Roberts CR, Chen IG. Impact of insomnia on future functioning of adolescents. *J Psychosom Res*. 2002; 53(1): 561-69.
31. Roth T, Zammit G, Kushida C, Doghramji K, Mathias S, Wong J, Buysse DJ. A new questionnaire to detect sleep disorders. *Sleep Med*. 2002; 3(2): 99-108.
32. Kemper KJ, Mo X, Khayat R. Are mindfulness and self-compassion associated with sleep and resilience in health professionals? *J Altern Complement Med*. 2015; 21(8): 496-503.
33. Mattos RS. Piso Salarial de R\$ 3,55: o que estão fazendo com a Educação Física? *Arq Mov*. 2010; 6(2): 117-34.
34. Pirajá GA, Sousa TF, Fonseca AS, Barbosa AR, Nahas MV. Autoavaliação positiva de estresse e prática de atividades físicas no lazer em estudantes universitários brasileiros. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2013; 18(6): 740-49.
35. Corseuil MW, Petroski EL. Baixos níveis de aptidão física relacionada à saúde em universitários. *Rev Bras Educ Fís Esporte*. 2010; 24(1): 49-54.
36. Hosseini M, Ashktorab T, Taghdisi MH, Vardanjani AE, Rafiei H. Health-promoting behaviors and their association with certain demographic characteristics of nursing students of Tehran City in 2013. *Glob J Health Sci*. 2014; 7(2): 264-72.
37. Legnani RFS, Guedes DP, Legnani E, Barbosa Filho VC, Campos W. Fatores motivacionais associados à prática de exercício físico em estudantes universitários. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2011; 33(3): 761-72.
38. Thompson JL. Exercise in improving health vs. performance. *Proc Nutr Soc*. 2009; 68(1): 29-33.

39. Cash TF, Novy PL, Grant JR. Why do women exercise? Factor analysis and further validation of the reasons for the exercise inventory. *Percept Mot Skills*. 2004; 78(2): 539-44.
40. Castro MS, Miranda M, Silva NSL, Palma AO, Resende HG. Motivos de ingresso nos programas de exercícios físicos oferecidos pelo Serviço Social do Comércio – SESC-DF. *Movimento*. 2009; 15(2): 87-102.
41. Farah BQ, Barros MVG, Farias Júnior JC, Ritti-Dias RM, Lima RA, Barbosa JPAS, Nahas MV. Percepção de estresse associação com a prática de atividades físicas no lazer e comportamentos sedentários em trabalhadores da indústria. *Rev Bras Educ Fís Esporte*. 2013; 27(2): 225-34.
42. Kilpatrick M, Hebert E, Bartholomew J. College students's motivation for physical activity: differentiating men's and women's motives for sport participation and exercise. *J Am Col Health*. 2005; 54(2): 84-94.
43. Barbosa Filho VC, Campos W, Lopes AS. Epidemiologia da inatividade física, comportamentos sedentários e hábitos alimentares não-saudáveis em adolescentes brasileiros: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19(1): 173-194.
44. Brasil. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 1990; 13 jul.
45. Assis MAA, Nahas MV. Aspectos motivacionais em programas de mudanças de comportamento alimentar. *Rev Nutr*. 1999; 12(1): 33-41.
46. Mora S, Cook N, Buring JE, Ridker PM, Lee IM. Physical activity and reduced risk of cardiovascular events: potential mediating mechanisms. *Circulation*. 2007; 116(19): 2110-2118.
47. American College of Sports Medicine. Proper and improper weight loss programs. *Med Sci Sports Exerc*. 1983; 15(1): 9-13.