



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA

JAIR GOMES LINARD

**ANÁLISE DO ESTILO DE VIDA, CONDIÇÕES AMBIENTAIS, DE
APRENDIZAGEM E RENDIMENTO ACADÊMICO EM UNIVERSITÁRIOS
INGRESSANTES E CONCLUDENTES DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

FORTALEZA-CEARÁ

2016

JAIR GOMES LINARD

ANÁLISE DO ESTILO DE VIDA, CONDIÇÕES AMBIENTAIS, DE APRENDIZAGEM E
RENDIMENTO ACADÊMICO EM UNIVERSITÁRIOS INGRESSANTES E
CONCLUDENTES DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva. Área de Concentração: Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Thereza Maria Magalhães Moreira.

FORTALEZA – CEARÁ

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Linard, Jair Gomes.

Análise do estilo de vida, condições ambientais, de aprendizagem e rendimento acadêmico em universitários ingressantes e concludentes do curso de Educação Física [recurso eletrônico] / Jair Gomes Linard. - 2016.

1 CD-ROM: il.; 4 ¼ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 93 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Fortaleza, 2016.

Área de concentração: Saúde Coletiva.

Orientação: Prof.^a Ph.D. Thereza Maria Magalhães Moreira.

1. Estilo de vida. 2. Universitários. 3. Rendimento acadêmico. I. Título.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
Av. Paranjana, 1700 - Campus do Itapery - 60740-000 - Fortaleza - CE
FONE: (0xx85) 3101.9826

FOLHA DE AVALIAÇÃO

Título da Dissertação: **“Análise do Estilo de Vida, Condições Ambientais de Aprendizagem e Rendimento Acadêmico em Universitários Ingressantes e Concludentes do Curso de Educação Física”.**

Nome do Mestrando: **Jair Gomes Linard**

Nome da Orientadora: **Prof. Dra. Thereza Maria Magalhães Moreira**

DISSERTAÇÃO APRESENTADA AO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA / CCS / UECE, COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM SAÚDE COLETIVA.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dra. Thereza Maria Magalhães Moreira (orientadora)

Prof. Dra. Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago (1º membro - UFC)

Prof. Dr. Antônio Ricardo Catunda de Oliveira (2º membro - UECE)

Prof. Dra. Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes (suplente)

Data da defesa: 20/12/2016

A Deus, pois sem ele nada é possível.

Em especial, à minha mãe, Vera Zorina, um exemplo de ser, simples nordestina que sozinha, criou, educou e amou a todos os seus seis filhos.

À minha querida esposa, Dra. Larissa Almeida e à Lívia Almeida, pessoas do meu cotidiano que muito me incentivaram, fazendo-me acreditar que eu conseguiria vencer esta etapa.

À minha família, sobretudo, aos meus irmãos: Andrea, Adriana, Adjane, Lígia e Samuel, e a todas as amadas sobrinhas e cunhados.

AGRADECIMENTOS

À CAPES pelo fomento a essa pesquisa.

À Prof.^a Dr.^a Thereza Maria Magalhães Moreira, minha orientadora, por todos os ensinamentos, orientações, paciência e amizade.

Aos membros do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidades de Enfermagem (GRUPECCE), em especial aos meus amigos Italo Lennon, Raquel Sampaio, Leandro Carvalho, Camila Brasileiro e Samuel Mattos.

Aos discentes do curso de educação física da Universidade Estadual do Ceará que contribuíram imensamente para essa pesquisa.

A todos que ajudaram e contribuíram direta ou indiretamente para este trabalho, deixo aqui a minha enorme e sincera gratidão.

RESUMO

A saúde é um dos direitos constitucionais do brasileiro, porém representa um dos maiores desafios para este país. Embora não resolva todas as questões relativas ao desenvolvimento de uma nação, a saúde, juntamente com a educação, constitui-se em uma das principais oportunidades para diminuir as desigualdades sociais, a violência, drogadicção e as vulnerabilidades. Apesar do crescimento nos números de instituições e matrículas, a educação superior ainda é um desafio no país. A entrada na universidade descortina um mundo novo ao universitário, sobretudo ao adulto jovem (20-24 anos), pois ele tem ali marcos de sua independência. A adoção de um estilo de vida insalubre nesse período é um risco e pode comprometer a saúde dos graduandos e também o seu rendimento acadêmico, gerando dificuldades posteriores. Nesse contexto, o objetivo desta dissertação foi analisar o estilo de vida, condições ambientais, de aprendizagem e rendimento acadêmico em universitários ingressantes e concludentes do curso de educação física. Para se chegar a este objetivo, optou-se por delinear um estudo transversal analítico realizado com 119 universitários do Curso de Educação Física da Universidade Estadual do Ceará. Os dados foram coletados por meio do questionário Indicadores de Saúde e Qualidade de Vida de Acadêmicos (Isaq-A) e pelo histórico escolar dos alunos. Tão logo coletados, os dados foram tabulados e analisados no programa estatístico SPSS 20.0. Para análise descritiva, foram calculadas as frequências simples e relativas das variáveis do estudo e medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão) para as variáveis numéricas, posteriormente, para estatística bivariada segundo a situação no curso realizaram-se testes estatísticos. Após, foi realizada a análise com modelo de regressão logística hierarquizada, as variáveis foram divididas em três blocos: 1) variáveis sociodemográficas; 2) estilo de vida e; 3) condições ambientais e de aprendizagem. O desfecho adotado foi o índice de qualificação discente (IQD). O estudo foi aprovado em Comitê de Ética com parecer nº 1.582.378. Os resultados mostraram que na análise bivariada estiveram associadas ao rendimento acadêmico as variáveis contidas no Bloco 1: idade, trabalho, carga horária semanal; Bloco 2: percepção de imagem, índice de massa corporal, circunferência abdominal, estado nutricional, número de vezes que almoça no restaurante universitário/semana, uso de maconha; e Bloco 3: condições de ruído e temperatura, oportunidade de crescimento e desenvolvimento, oportunidade de participação em atividades, se possui ou não possui bolsa de estudos. No modelo final da regressão, permaneceram as variáveis idade e condições de ruído e temperatura como preditoras do desfecho. Após teste de multicolinearidade, retirou-se a variável ‘faz refeições no restaurante

universitário' para melhor ajuste do modelo. Conclui-se, que ao longo do percurso acadêmico o estilo de vida sofre alterações negativas, mas os discentes possuem boas condições de ambiente e de aprendizagem. As variáveis idade e condições de ruído e temperatura das salas de aula foram preditoras do rendimento acadêmico.

Palavras-chave: Estilo de vida. Universitários. Rendimento acadêmico.

ABSTRACT

Health is one of the constitutional rights of Brazilians, but it also represents one of the greatest challenges for this country. Although it does not solve all the issues relating to a nation development, health, along with education, is one of the main opportunities to reduce social inequalities, violence, drug addiction and vulnerabilities. Despite the growth in numbers of institutions and enrollments, higher education is still a challenge in the country. The entrance to the university reveals a new world to college students, especially to the young adults (20-24 years), because this is the mark of their independence. The adoption of an unhealthy lifestyle in this period is a risk and can jeopardize their health and academic performance, bringing about some difficulties later. In this context, the objective of this dissertation was to analyze the lifestyle, environmental and learning conditions, and also academic performance of physical education freshman and senior students. In order to reach this goal, it was outlined an analytical cross-sectional study, carried out with 119 college students of the Physical Education Course, at the State University of Ceará-UECE. Data were collected through the questionnaire Health Indicators and Quality of Life of Academics (Isaq-A) and the students' school records. As soon as they were collected, data were tabulated and analyzed in the International Business Machines Statistics Package Social Science version 20.0 (IBM SPSS 20.0) statistical program. For descriptive analysis, it was calculated the simple and relative frequencies of the study variables and central (mean and median) and dispersion (standard deviation) tendency measures for the numerical variables; and later, for bivariate statistics according to the situation in the course, statistical tests were performed. Then, the analysis was performed with a hierarchical logistic regression model, the variables were divided into three blocks: 1) sociodemographic variables; 2) lifestyle and; 3) environmental and learning conditions. The outcome adopted was the student qualification index (IQD). The study was approved by the Ethics Committee in Research of the University of Integration Afro-Brazilian Lusophony (UNILAB) number 1.582.378. The results showed that in the bivariate analysis, the variables included in Block 1 were: age, work, weekly working hours; Block 2: image perception, body mass index (BMI), waist circumference (CA), nutritional status, frequency the student has lunch at the university cafeteria (RU) /per week, marijuana use; and Block 3: noise and temperature conditions, growth and development opportunities, opportunity to participate in activities, whether or not they have some sort of scholarship. In the final regression model, the variables age and noise and temperature conditions remained as the outcome predictors. After the multicollinearity test, the variable

'meals had at the university cafeteria (RU)' was taken out to fit the model better. It is concluded that during academic life period, the lifestyle undergoes negative changes; students have good environment and learning conditions. The variables age and noise and temperature conditions of the classrooms are predictors of academic performance.

Keywords: Lifestyle. College students. Academic performance.

LISTRA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Diversos perfis dos indivíduos com relação a seus hábitos frente aos exercícios físicos.....	26
Figura 2 –	Variáveis do questionário (Isaq-A).....	42
Figura 3 –	Variáveis associadas ao IQD.....	45
Figura 4 –	Imagem corporal.....	55
Quadro 1 –	Perfis dos indivíduos com relação a seus hábitos frente aos exercícios físicos.....	27
Gráfico 1 –	Distribuição do uso de substâncias lícitas e ilícitas (BLOCO 02) associadas a situação no curso. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2016.....	53
Gráfico 2 –	Frequência relativa da percepção de imagem.....	55
Gráfico 3 –	Frequência de avaliação positiva (muito bom/bom) dos Indicadores do ambiente e das condições de aprendizagem.....	57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Número de instituições de ensino superior. Brasil, 1981-2011.....	33
Tabela 2 –	Número de matrículas no ensino superior. Brasil, 1981-2011.....	33
Tabela 3 –	Taxa bruta de escolarização-TBE do ensino superior. Brasil, 2005.....	34
Tabela 4 –	Análise univariada geral e bivariada das características sociodemográficas (BLOCO 1) segundo a situação no curso de estudantes de educação física (n=119). Fortaleza-Ceará-Brasil, 2016.....	48
Tabela 5 –	Medidas de tendência central e dispersão das variáveis idade e carga horária segundo a situação no curso de estudantes de educação física (n=119). Fortaleza-Ceará-Brasil, 2016.....	50
Tabela 6 –	Análise univariada geral e bivariada das características do estilo de vida (BLOCO 2) associadas a situação no curso de estudantes de educação física (n=119). Fortaleza-Ceará-Brasil, 2016.....	50
Tabela 7 –	Medidas de tendência central e dispersão do estilo de vida (BLOCO 2) geral e segundo situação no curso.....	54
Tabela 8 –	Análise univariada geral e bivariada condições ambientais e de aprendizagem (BLOCO 3) segundo a situação no curso de estudantes de educação física (n=119). Fortaleza-Ceará-Brasil, 2016.....	58
Tabela 9 –	Análise multivariada entre as características sociodemográficas (BLOCO 1) com IQD.....	59
Tabela 10 –	Análise multivariada entre estilo de vida (BLOCO 2) com IQD.....	60
Tabela 11 –	Análise multivariada entre as condições ambientais e de aprendizagem (BLOCO 3) e IQD.....	61
Tabela 12 –	Regressão inicial por blocos em separado com IQD.....	63
Tabela 13 –	Modelo final da regressão linear múltipla hierarquizada....	64

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CNS	Conselho Nacional De Saúde
CRA	Coeficiente de Rendimento Acadêmico
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DEG	Departamento de Ensino e Graduação
EV	Estilo de Vida
ENADE	Exame Nacional de Desempenho de Estudantes
FIES	Fundo de Investimento Estudantil
GRUPECCE	Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado e Cronicidade e Enfermagem
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
IMC	Índice de Massa Corporal
INEP	Instituto Nacional De Estudos E Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
IQD	Índice de Qualificação do Discente
LDB	Lei De Diretrizes e Bases Da Educação
MS	Ministério da Saúde
NCES	Centro Nacional De Estatística Da Educação
OMS	Organização Mundial da Saúde
PENSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PEV	Perfil do Estilo De Vida
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios
PNE	Plano Nacional da Educação
PROUNI	Programa Universidade Para Todos
RU	Restaurante Universitário
SER	Secretaria Regional
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TBE	Taxa Bruta De Escolarização
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação
UNILAB	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	OBJETIVOS.....	20
2.1	OBJETIVO GERAL.....	20
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	21
3.1	SAÚDE E ESTILO DE VIDA.....	21
3.1.1	Atividade Física – Exercícios físicos – Sedentarismo – Inatividade física.....	24
3.1.2	Consumo de álcool, tabagismo e hábitos alimentares.....	28
3.2	O ADULTO JOVEM NO ENSINO SUPERIOR E SEU RENDIMENTO ACADÊMICO.....	31
3.3	ESTILO DE VIDA E RENDIMENTO ACADÊMICO.....	36
4	MÉTODO.....	40
4.1	TIPO E NATUREZA DO ESTUDO.....	40
4.2	LOCAL DA PESQUISA.....	40
4.2	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	40
4.3	COLETA DE DADOS.....	41
4.4	VARIÁVEIS E ANÁLISE DOS DADOS.....	44
4.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	46
5	RESULTADOS.....	48
6	DISCUSSÃO.....	65
7	CONCLUSÃO.....	69
	REFERÊNCIAS.....	70
	APÊNDICES.....	80
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE.....	81
	ANEXOS.....	82
	ANEXO A – QUESTIONÁRIO INDICADORES DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE ACADÊMICOS (Isaq-A).....	83
	ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	88
	ANEXO C – FOLHA DE ROSTO.....	92
	ANEXO D – CARTA DE ANUÊNCIA.....	93

1 INTRODUÇÃO

A saúde é um dos direitos constitucionais do brasileiro, porém representa um dos maiores desafios para este país. Nela, temos a oportunidade para reduzir os índices de mortalidades precoces, diminuir a incidência das doenças e agravos não transmissíveis (DANT), combater os avanços das doenças infecciosas, melhorar indicadores e taxas de escolarização e saúde, como também avançar na economia e na distribuição de renda em nosso país. Embora não resolva todas as questões relativas ao desenvolvimento de uma nação, a saúde, juntamente com a educação, se constitui em uma das principais oportunidades para diminuir as desigualdades sociais, a violência, drogadição e as vulnerabilidades.

O panorama da saúde pública no Brasil e no mundo é preocupante, embora tenhamos conseguido conter os avanços das doenças infecciosas e os problemas de subnutrição, concorrendo com esses agravos estão as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), consideradas um sério problema de saúde pública no mundo. As DCNTs são as principais causas de mortalidade nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, com taxa de 63% das mortes, já no Brasil essa taxa é de 74% (WHO, 2012). Intervir no modo de vida tradicional adotando um estilo de vida saudável pode ser um fator que diminua a incidência de doenças crônicas não transmissíveis.

O estilo de vida (EV) é um importante aliado no que diz respeito à prevenção de doenças e promoção da saúde. Algumas investigações como a de Douglas et al. (2006), e a de Harrison, McElduff e Ewards, (2006) evidenciaram que o EV é preditor na prevenção, tratamento e agravamento de enfermidades. O tema da presente investigação é o estilo de vida, condições de ambientais, de aprendizagem e o rendimento acadêmico dos jovens universitários ingressantes e concludentes do curso de Educação Física de uma universidade pública estadual do Nordeste brasileiro. O rendimento escolar será considerado, neste estudo, como sendo as notas obtidas pelos estudantes ao concluírem uma disciplina, ano ou nível de ensino, fator determinante para o sucesso acadêmico (PIRES et al., 2008).

Acredita-se que o estilo de vida pode sofrer variações no decorrer da vida acadêmica desses jovens, ao adentrarem na universidade e quando estão próximos a concluírem a vida acadêmica. A essa oscilação no que concerne ao estilo de vida dos alunos ingressantes e concludentes, atribuem-se novos cenários, obrigações e mudanças nos estilos de vida que esses jovens estão expostos no decorrer do percurso acadêmico, configurando em muitos casos de ações onerosas à sua saúde.

No cenário escolar, o Brasil passa por profundas mudanças. Dados do censo demográfico de 2010 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2012) revelam que a população brasileira com ensino médio completo saltou de 15% em 2000 para 23,4% em 2010.

Desta forma, mais jovens estarão aptos a tentar o ingresso no ensino superior. Esse crescimento também ocorreu no número de Instituições de Ensino Superior-IES. Em 2002 eram 1.637 instituições, com 14.399 cursos de graduação e 3.379.913 matrículas (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA, 2003). Em 2012 foram 2.416 IES, com oferta de 31.886 cursos de graduação e 7.037.688 matrículas (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA, 2013a).

Apesar dos números evidenciarem um cenário positivo no que concerne à evolução em números de matrículas, o percentual de jovens maiores de 25 anos com ensino superior completo no ano de 2012 não ultrapassa 12%, (PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS, 2013), percentual considerado baixo se comparado, por exemplo, aos Estados Unidos, onde 32% dessa população apresentam ensino superior completo (NATIONAL CENTER FOR EDUCATION STATISTICS, 2013).

Além disso, não ocorreu número de matrículas equânimes entre as universidades públicas e privadas, pois o setor privado mais que dobrou o número de vagas na última década, enquanto o setor público aumentou em torno de 70% o número de vagas, sendo as universidades federais as maiores responsáveis por esse acréscimo (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA, 2013b).

O ingresso no meio universitário tem como idade apropriada em média de 18 a 24 anos (MELO, 2008) e é uma das tarefas mais desafiadoras para esse público que, em meio à exposição de novos hábitos e obrigações, busca êxito em suas atividades acadêmicas, objetivando, ao mesmo tempo, bom rendimento escolar e mercado promissor de trabalho. Este período coincide com a fase do adulto jovem que segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007), adulto jovem é aquele com idade de 20 a 24 anos. Este período caracteriza-se por profundas mudanças de ordem social e comportamental, pois nessa fase os adultos jovens se deparam com novas experiências, tais como: ingresso no meio universitário, inserção no mercado de trabalho, novas relações interpessoais, relacionamentos afetivos, construção familiar, dentre outras (ARNETT, 2000).

O ingresso no meio universitário representa uma das principais mudanças ocorridas na vida desses jovens, pois uma vez adentrando os muros da universidade, os novos comportamentos o acompanharão durante toda sua graduação. Assim, torna-se relevante direcionar as investigações para esse público, atentando-se para os fatores que podem interferir na saúde dessa clientela, que está em crescente ascensão no cenário nacional, não obstante tenha-se aumentado o número de jovens no ensino superior, mas ainda não se atente verdadeiramente para a situação de saúde desse público, investigando os fatores que possam estar sendo danosos à saúde e à qualidade de vida desses educandos.

Assim, crê-se que a aquisição e incorporação de hábitos insalubres, como etilismo, tabagismo, má alimentação, sedentarismo, falta de prática de atividade física e drogadicção podem repercutir na saúde, trabalho, qualidade de vida e no rendimento acadêmico dessa clientela.

Dessa forma, vê-se que o estilo de vida se configura como uma variável importante do modo de viver do indivíduo, indicando aspectos de seu comportamento, bem como consequências desse comportamento para o desenvolvimento em sociedade.

O estilo de vida saudável é considerado, por diversos autores, como um conjunto de padrões de comportamentos relativamente estáveis dos indivíduos ou grupos, que têm benefícios para a saúde. Por padrões de conduta entendemos formas recorrentes de comportamento, que se executam de forma estruturada e que se podem entender como hábito, quando constituem o modo habitual de responder a diferentes situações.

O consumo de tabaco ou álcool, as dietas ricas em gorduras ou em quantidades elevadas de alimentos, a falta de exercício físico ou a condução imprudente constituem alguns exemplos de comportamentos de risco. De outro modo, a prática de atividade física, o uso de capacete ou de cinto de segurança, a adoção de alimentação equilibrada e variada são exemplos de comportamentos saudáveis. A razão pela qual alguns jovens seguem estilos de vida mais saudáveis e outros menos não está completamente elucidada, no entanto tem-se que o processo de socialização e integração familiar e/ou social adota como referência os pais, amigos e pessoas significativas, e ainda aquilo que consideram acertado no seu ambiente cultural como determinante dos comportamentos voluntários adotados (PESTANA, 2013).

O estilo de vida é um dos mais importantes determinantes da saúde dos indivíduos, grupos e populações, portanto, a adesão a um estilo de vida saudável, com prática regular de atividade física está associada com maior capacidade de trabalho físico e mental. Desta forma, estilos de vida mais ativos diminuem os gastos com a saúde, bem como o risco de doenças crônicas degenerativas e redução da mortalidade precoce (NAHAS, 2013).

Atualmente, nunca esteve tão evidente que o comportamento individual do ser humano é preditor de sua saúde, pois as maiores ameaças e o bem-estar têm origem nesse comportamento. O avanço tecnológico, o desenvolvimento econômico e hábitos em adoção foram fatores determinantes para o aumento da expectativa de vida. Em contrapartida, desigualdades sociais, comportamentos sedentários, má alimentação e o estresse configuram-se como hábitos não saudáveis, colocando a saúde em risco (NAHAS, 2013).

É perceptível que alguns adultos jovens adotam comportamentos nocivos a sua saúde, levando, em médio e longo prazo, ao desenvolvimento de doenças, que podem afetar sensivelmente sua saúde e seu rendimento acadêmico. Mudanças significativas no estilo de vida, como hábitos alimentares saudáveis e prática de atividade física podem reduzir os fatores de riscos para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, sendo, portanto, ações de baixo custo, quando comparadas com os ascendentes orçamentos dos tratamentos medicamentosos e dependentes de alta tecnologia (RIQUE; SOARES; MEIRELES, 2002; MADRUGA et al., 2010). Neste sentido, é importante enfatizar que o profissional de educação física é um profissional capacitado para promover ações que incentivem a adoção de um estilo de vida saudável por meio da promoção da saúde.

Neste contexto, questiona-se: Como se evidencia o estilo de vida, condições ambientais e de aprendizagem e o rendimento acadêmico em adultos jovens universitários ingressantes e concludentes? Quais variáveis sociodemográficas, do estilo de vida e das condições ambientais e de aprendizagem associam-se com o rendimento acadêmico? Quais as relações que estas variáveis estabelecem entre si?

Acredita-se que a relevância na execução dessa pesquisa resida na possibilidade de ampliar o conhecimento acadêmico a respeito do tema, explicitando a relação entre os componentes do estilo de vida e das condições de aprendizagem com o rendimento acadêmico, além de agregar mais subsídios para uma discussão robusta, que permitirá planejar/refletir a respeito do desenvolvimento de ações e políticas públicas voltadas à promoção de estilos de vida saudáveis no âmbito do ensino superior, fornecendo possibilidades de melhoria para a saúde desse público.

Compreende-se, ainda, que este estudo possibilitará o conhecimento do estilo de vida dos jovens universitários, visto que, por meio do instrumento aplicação do questionário Indicadores de Saúde e Qualidade de Vida de Acadêmicos (Isaq-A), que investiga amplamente os aspectos ligados à saúde, será possível conhecer como estão evidenciados esses relevantes aspectos para a saúde dos discentes.

Uma sociedade mais consciente dos fatores que estão afetando a sua saúde e como isto está associada com sua capacidade de produzir o conhecimento no ensino superior já é um ponto fundamental para que venhamos a intervir neste cenário no sentido de melhorarmos os indicadores de saúde e educação.

Por se tratar de estudantes da área da saúde, especificamente do curso de graduação em Educação Física, acredita-se que os sujeitos da pesquisa apresentem bons indicadores de saúde e um perfil positivo frente aos seus hábitos e comportamentos, uma vez que no processo de sua formação muito se difunde sobre a concepção do cuidado com a saúde e crê-se que futuramente estes sujeitos serão protagonistas de ações que incentivem a adoção de um bom estilo de vida.

Ante ao exposto, é importante o conhecimento dos padrões de saúde dos jovens universitários no tocante a prática de atividade física e prevalência de comportamento sedentário principalmente no ingresso ao ensino superior, visto que, o convívio no meio acadêmico proporciona novas relações e novos hábitos que podem distanciar tal público dessa prática benéfica e esses hábitos podem ser consolidados em anos vindouros. Ressaltamos que uma investigação em todo o decorrer da vida acadêmica desses jovens se faz necessário, embora estejam frequentando uma instituição de formação em saúde, comportamentos preventivos podem ser negligenciados.

Explicitar os motivos que me levaram a desenvolver essa pesquisa implica em retomar parte da minha história pessoal e profissional. Não pelo fato de ter concluído a graduação em educação física, mas sim pela questão de observar que durante esse período acadêmico passei por diversas mudanças com relação ao estilo de vida, que pode ter sido influenciado pelos novos desafios desse período, dentre eles, conciliar trabalho e estudo, novas relações pessoais, novos hábitos e exaustivas jornadas acadêmicas de estudo. Daí então inquietou-me de como estes fatores se relacionam com o rendimento acadêmico. Investigar o estilo de vida dos estudantes que estão no ingresso e em situação de conclusão do curso, como também as variáveis sociodemográficas e as condições ambientais, e de aprendizagem, assim como as relações estabelecidas configurou os objetivos dessa pesquisa.

Um outro fator observado é que embora a formação seja em licenciatura em educação física, pouco se difunde o incentivo aos futuros profissionais para que estes atentem-se aos cuidados com a saúde ao longo dessa importante etapa.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Analisar o estilo de vida, condições ambientais, de aprendizagem e rendimento acadêmico em universitários ingressantes e concludentes do curso de Educação Física de uma universidade pública do nordeste brasileiro.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Descrever as características sociodemográficas dos jovens universitários.

Caracterizar o estilo de vida desses adultos jovens ingressantes e concluintes.

Averiguar os indicadores do ambiente e condições de aprendizagem dos universitários.

Conhecer o rendimento acadêmico dos estudantes em tela.

Relacionar as variáveis do estudo em associação com o ingresso/conclusão da vida universitária.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Jamais, em tempo algum, falou-se tanto em saúde. Desse modo, não há como separá-la de um dos seus principais determinantes que é o estilo de vida. Em qualquer investigação sobre a situação de saúde da população em geral, o estilo de vida é uma das variáveis logo investigadas pela sua forte associação e por ser preditor na saúde dos indivíduos.

3.1 SAÚDE E ESTILO DE VIDA

Há alguns anos, quando se falava no termo “saúde”, pensava-se simplesmente na ausência de doenças, porém, hoje, após anos de estudos, temos uma definição e significado mais amplo, onde a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu saúde como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1946).

O panorama da saúde pública no Brasil e no mundo é preocupante, as doenças infecciosas e os problemas de subnutrição deram lugar a outros agravos nos quais destacamos às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) ou hipocinéticas, consideradas um sério problema de saúde pública no mundo. Segundo a OMS as DCNTs são as principais causas de mortalidade nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, com taxa de 63% das mortes, já no Brasil essa taxa aumenta para 74% das mortes.

O estilo de vida (EV) é um importante aliado no que diz respeito à prevenção de doenças e promoção da saúde. Algumas investigações como a de Douglas et al., (2006) e Harrison, McElduff, Edwards, (2006) evidenciaram que o EV é preditor tanto no agravamento de enfermidades quanto na prevenção e no tratamento das mesmas. Portanto, um estilo de vida saudável, incluindo a prática regular de atividade física, é um fator importante na prevenção e no controle de algumas doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, dislipidemias (DOUGLAS et al.,2006; HARRISON, MCELDUFF, EDWARDS; LANKENAU 2006, SLARI, PRATT 2004). Existem alguns fatores presentes no estilo de vida, sobre os quais podemos exercer um controle e que afetam a nossa saúde, são eles: fumo, álcool, drogas, alimentação inadequada, stress, isolamento social, sedentarismo (NAHAS, 2013).

Parece ser consensual que o estilo de vida (EV) é um fator determinante para a saúde, porém, apesar das evidências, observa-se que muitas pessoas não adotam um EV adequado não levando a sério as consequências que ele pode trazer ao longo de suas vidas, em

muitos casos é encarado com mais seriedade em momentos nos quais o indivíduo já apresenta sintomas que podem estar comprometendo sua saúde, dessa forma a procura por mudanças no estilo de vida parece ser mais evidente.

Em definição clássica da WHO (1998a), o estilo de vida refere-se ao modo de viver de cada pessoa, aos hábitos de vida e à facilidade nos contatos sociais, formada pelos modelos das interações interpessoais e pela aprendizagem social, que se interrelacionam e são determinadas pelo ambiente social. O comportamento tem a ver com a conduta pessoal no meio ambiente.

Nahas (2013) estabelece que o estilo de vida é o conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas, Petroski et al. (2011) defendem que o estilo de vida passou a ser adotado para explicar a ocorrência de agravos à saúde, nos quais o comportamento do indivíduo tem papel importante.

Em se tratando de saúde, são diversos seus determinantes, sendo-os enquadrados em categorias: ambiente social e econômico (salário, emprego e educação), ambiente físico (clima e moradia), atitudes pessoais (comportamentos e hábitos), capacidades individuais (fatores genéticos), promoção e manutenção da saúde (RODRIGUEZ; REIS; PETROSKI, 2008).

Nunca esteve tão evidente que o comportamento individual do ser humano é preditor de sua saúde, as maiores ameaças e o bem-estar tem origem nesse comportamento. O avanço tecnológico, o desenvolvimento econômico e hábitos em adoção foram fatores determinantes para o aumento da expectativa de vida. Em contrapartida, desigualdades sociais, insegurança, comportamentos sedentários, alimentação não saudável e o estresse configuram-se estilos de vida não saudáveis, colocando à saúde em risco (NAHAS, 2013).

Atualmente grande parte das pessoas, incluindo crianças, adolescentes e adultos encontra-se expostas a esses modos de vida, dedicando muitas horas do dia em atividades hipocinética, atividades que configuram comportamentos sedentários, tais como assistir TV, utilizar computador, jogar videogame e que, geralmente, levam as pessoas ao hábito da má alimentação, onde a sociedade se alimenta poucas vezes ao dia e, em sua grande parte, alimentos hipercalóricos e pobres em nutrientes (RABECHINE; BORTOLOZO, 2005). A OMS (2005; 2008b) afirma que as atividades sedentárias promovem vários problemas à saúde, dentre eles o sobrepeso e obesidade, a hipertensão e as doenças cardiovasculares.

Mudanças no estilo de vida, como hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física, podem melhorar de forma significativa os fatores de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, inclusive em crianças e adolescentes

(BOUZIOTAS et al., 2004), sendo ações de baixo custo quando comparadas com os ascendentes orçamentos dos tratamentos medicamentosos e dependentes de alta tecnologia (OLIVEIRA, 2011).

Quando se objetiva um estilo de vida saudável algo que se pensa imediatamente é colocar na rotina a prática regular de atividade física, pois além de ser ação de baixo custo traz inúmeros benefícios. Atualmente a população está mais consciente dos ganhos e benefícios com essas práticas, porém ainda persistem elevadas prevalências de inatividade em toda a população mesmo estando bem evidenciada a eficiência e a eficácia das atividades físicas na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de agravos considerados problemas de saúde pública, como as doenças cardiovasculares (BERTOLDI; HALLAL; BARROS, 2006, ROLIM; AMARAL; MONTEIRO, 2007).

Apesar dessas evidências, pesquisas têm demonstrado que os níveis de atividade física diminuem da adolescência para a vida adulta, embora saiba que os indivíduos ativos tendem a manter-se em atividade nas outras faixas etárias Silva (2000), isto vem de acordo com Hallal et al., (2006), uma exposição a práticas de atividades físicas na infância e adolescência, isto por sua vez, tende a perdurar ao longo da vida. Hallal et al., (2012) evidenciaram através de levantamento de 105 países que a prevalência de inatividade física é de 80% entre adolescentes de 13 a 15 anos, considerando a recomendação de 60min/dia de atividade física moderada ou vigorosa.

Embora se constitua em ações benéficas à saúde, negligenciar essa prática poderá trazer sérios danos à saúde e onerar as cifras públicas, pois dentre os comportamentos nocivos à saúde, a inatividade física é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas (WHO, 2010).

Outro fator oneroso à saúde é o tabagismo muito presente no cotidiano dos adultos jovens. Estudos tem demonstrado que no primeiro ano da faculdade eles já adquiriram o hábito de fumar (TERCYAK; RODRIGUEZ; AUDRAIN-MCGOVERN, 2007).

Assim como o tabagismo, o consumo de bebidas alcoólicas está presente precocemente na vida dos adultos jovens tendo seu início por volta dos 17 anos (LARANJEIRA et al., 2007) idade em que esses jovens objetivam o ingresso no ensino superior. Em investigação feita por Pimentel, Mata e Anes (2013) foi concluído que 11% dos jovens ingerem álcool uma ou mais vezes por dia.

Diante dessas evidências se faz necessário voltarmos os olhares para o público adulto jovem que se encontra em processo de transição, visto que nesse período, segundo Arnett (2000), eles são expostos a mudanças comportamentais e sociais, e com o ingresso no

meio acadêmico isso representa um novo cenário na vida desses jovens merecendo uma atenção e investigação dos fatores que podem estar afetando ou não a saúde e educação desse público.

Por tais comportamentos essa clientela deve ser monitorada afim de que sejam evidenciados esses comportamentos durante a vida acadêmica, e o incentivo à adoção de estilos de vida saudável deve ser realizado como ação de promoção da saúde no âmbito do ensino superior.

3.1.1 Atividade Física – Exercícios Físicos – Sedentarismo – Inatividade Física

O modo de vida organizacional contemporâneo converge para que tenhamos em nossas rotinas uma diminuição da prática de atividade física e elevadas prevalências de comportamentos sedentários. A literatura já foi bastante explorada e evidencia que grande parcela da população, incluindo crianças e adolescentes não atinge as recomendações atuais para a prática ideal de atividade física (BARROS et al., 2009; SILVA et al., 2009; FERMINO et al., 2010; ROSA et al., 2011; GUEDES et al., 2012). Hallal et al. (2006) explicitam que uma exposição a práticas de atividades físicas na infância e adolescência, tende a perdurar ao longo da vida. Estudo transversal realizado com a população adulta de Pelotas destacou que os ativos na adolescência apresentaram maiores prevalências de prática de atividade física na vida adulta (AZEVEDO; ARAÚJO; HALLAL, 2007).

O conceito de atividade física é algo frequentemente confundido com o conceito exercício físico, porém apresentam significados diferentes. Dessa forma se faz necessário estar familiarizado com esses conceitos e também realizar a distinção entre os termos que estão associados, como: comportamento sedentário e inatividade física, destacando que ambos representam sérias consequências para à saúde global.

Atividade física é definida como qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em gasto energético maior do que os níveis gastos em repouso. Exercício físico é uma atividade física planejada, com periodização, alterações nos componentes do volume e intensidade, estruturada e repetitiva que tem como objetivo ganhos de saúde e aptidão física. (CASPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985). Mcardle, Katch e Katch (2001) evidenciam que atividade física abrange as atividades rotineiras, cotidianas como: cuidar da casa, o varrer e o deslocamento. Não são, portanto, práticas esportivas.

O Ministério da Saúde preconiza que a prática de atividade física suficiente é aquela realizada em pelo menos 30 minutos diários de intensidade leve ou moderada, em cinco ou mais dias da semana ou a prática de, pelo menos, 20 minutos diários de atividade física de intensidade vigorosa em três ou mais dias da semana VIGITEL-2010 (BRASIL, 2011). Embora configure ação benéfica à saúde essa prática ainda é negligenciada. Knuth et al. (2011), relatam que pesquisa realizada com 292.553 brasileiros, destes, 59.096 que representa (20,2%) relataram não praticar nenhuma atividade física. Santos et al. (2014), investigaram o estilo de vida relacionado à saúde de estudantes universitários ingressantes e concludentes e constataram que ambos os grupos apresentaram baixo nível de atividade física. Castro, Miranda e Santana, (2015) revelaram que 50,7% das estudantes universitárias não realizam prática de atividade física. Em investigação realizada por Rosa, Grohmann e Nunes (2014) a prevalência de estudantes que realizavam a prática de exercício físico foi de 58,8%, enquanto, 41,2% não praticavam.

Comportamento sedentário é um termo utilizado para caracterizar um conjunto de atividades, realizadas na posição sentada, incluindo atividades como assistir televisão, utilizar o computador, jogar videogame, falar ao telefone, dentre outras atividades similares (OWEN et al. 2010). Silva (2013) destaca que a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) afirma que tal comportamento é causa para o sobrepeso e obesidade, tendo o limite diário de 2 horas para essa prática, que também está relacionada a agravos como dislipidemias e doenças cardiovasculares. Investigação realizada com universitários de Portugal apontou que dos pesquisados 123 estudantes (80%) apresentaram comportamentos sedentários (BRANDÃO; PIMENTEL, 2011), uma prevalência menor foi encontrada por Souza et al. (2012), em pesquisa que investigou estilo de vida em universitárias da área da saúde encontraram uma prevalência de 70% de sedentarismo ou comportamento sedentário entre as universitárias, em estudo mais recente de Pires et al. (2013) a prevalência foi de 88% de sedentários entre os estudantes, em que foi classificado como sedentário o indivíduo que permanecia sentado \geq 180 minutos/dia.

A (in) atividade física ocorre quando o indivíduo apresenta a prática de exercícios físicos abaixo dos valores de recomendação e é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas (LEE et al., 2012; WHO, 2010). Estima-se que 6% das doenças cardiovasculares e 7% dos casos de diabetes tipo 2 (DM2) no mundo são causados por inatividade física (LEE et al., 2012). Apenas no ano de 2008 estudo de Lee et al. (2008) concluíram que a inatividade física foi responsável pela ocorrência de 5,3 milhões de mortes

no mundo. No cenário nacional dados referentes ao mesmo ano evidenciaram que 13,0% das mortes foram atribuídas a inatividade física.

Em termos econômicos os impactos causados pela inatividade física em países desenvolvidos, chegam a consumir 3% dos recursos financeiros disponíveis, onde são utilizados devido a inatividade física (OLDRIDGE, 2008). Na Escócia, estimativas apontam que a redução de 1% da população inativa a cada ano geraria uma economia da ordem de 130 milhões de dólares devido a prevenção de mortalidade por doenças cardíacas (THE STATIONARY OFFICE, 2003). Na Universidade de Cartagena, na Colômbia, 64,1% da população de universitários investigada que correspondeu a 193 estudantes eram inativos fisicamente e na Universidade Federal de Santa Catarina-Brasil pesquisa com 762 universitários, em que, 105 (13,8%) foram considerados inativos fisicamente (QUADROS et al., 2009). Em estudo de delineamento transversal realizado por Souza e Nahas (2014), constatou-se que dos estudantes ingressantes, 50,9% eram inativos fisicamente.

Comparando as edições da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE) que ocorreu nos anos de 2009 e 2012 e objetivou estimar a prevalência de inatividade dos adolescentes brasileiros do nono ano do ensino fundamental de todas as regiões do País, constatou-se que em 2009 a prevalência de inatividade física foi de 57,0% e em 2012 saltou para 71,0%; a região Nordeste apresentou o maior índice 76,0% e a região Sul o menor, 65,0%, nesta pesquisa utilizou-se o ponto de corte menos que 300min/semana para definição de inatividade física.

Com essas definições conclui-se que não basta apenas realizar a prática de atividade física, mas também evitar comportamentos sedentários no dia a dia.

O Ministério da Saúde criou ilustrações (Figura 1), que mostram os diversos perfis dos indivíduos com relação a seus hábitos frente aos exercícios físicos.

Figura 1 – Diversos perfis dos indivíduos com relação a seus hábitos frente aos exercícios físicos



Fonte: Ministério da Saúde (2015).

O Quadro 1 nos traz o conceito de cada perfil dos indivíduos com relação a seus hábitos frente aos exercícios físicos.

Quadro 1 – Perfis dos indivíduos com relação a seus hábitos frente aos exercícios físicos

Tipo de comportamento	Conceito
Inatividade física	Não praticou qualquer atividade física no tempo livre nos últimos três meses; não realizou esforços físicos intensos no trabalho; não se deslocou para o trabalho ou curso/escola caminhando ou de bicicleta, fazendo um mínimo de 20 minutos no percurso de ida e volta; não foi responsável pela limpeza pesada da casa.
Insuficiente ativo	Adultos cujo a soma de minutos gastos em atividades físicas no tempo livre, no deslocamento para o trabalho/escola e na atividade ocupacional não alcança o equivalente a pelo menos 150 minutos semanais de atividades de intensidade moderada (ou 75 minutos semanais de atividades de intensidade vigorosa). Atividades físicas com duração inferior a 10 minutos não são consideradas.
Ativos no deslocamento	Adultos que praticam atividades físicas no tempo livre equivalente a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana ou 75 minutos de intensidade vigorosa. Caminhada, musculação, hidroginástica, ginástica em geral, natação, artes marciais e luta, ciclismo e voleibol/futevôlei e dança são classificados como práticas de intensidade moderada; corrida, corrida em esteira, ginástica aeróbica, futebol/futsal, basquetebol e tênis são classificados como práticas de intensidade vigorosa.
Ativos no tempo livre	Adultos que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana. Indivíduos que se deslocam para o trabalho ou escola de bicicleta ou caminhando e que gastam pelo menos 30 minutos diários no percurso de ida e volta.

Fonte: Ministério da Saúde (2015)

É consensual que a prática regular de atividade física apresenta inúmeros benefícios e está associada inversamente com doenças crônicas degenerativas, diabetes, hipertensão, doenças coronarianas, doenças músculos esqueléticas e câncer, configurando estratégia eficaz à promoção da saúde (STRONG et al., 2005). Por tal situação o incentivo à prática de atividade física é questão de saúde pública (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

Vale ressaltar que em alguns países, instituições fomentam a prática de atividade física através de projetos para os estudantes universitários, são elas, a *National Association of Sport and Physical Education* (NASPE) e o *College and University Physical Education Council* (CUPEC) que publicaram posicionamento a favor da inclusão de programas de atividade física como parte do currículo das universidades norte-americanas, com o intuito de combater potenciais comportamentos favorecedores de fatores de risco à saúde dos estudantes.

No Brasil uma disciplina que envolva prática de exercícios físicos não é obrigatória no currículo universitário, e programas de atividade física para essa população não apresentam grande expressividade, assim, a prática desse tipo de atividade para estudantes da graduação torna-se decisão do próprio indivíduo, o que poderia justificar um desinteresse pela prática.

3.1.2 Consumo de Álcool, Tabagismo e Hábitos Alimentares

Sobre o consumo de álcool, este é considerado um grave problema de saúde pública e está presente precocemente na vida dos jovens. Fatores individuais e interpessoais, incluindo aspectos familiares, biológicos e ambientais influenciam para esse tipo de comportamento (FIELDER; DONOVAN; OUSCHAN, 2009). Este acontecimento tem seu início por volta dos 17 anos, (LARANJEIRA et al., 2007), idade que pode coincidir com o ingresso dos jovens no ensino superior. Embora configure como uma doença que pode ser tratada, na maioria dos casos não tem cura e causa repercussões de ordem econômica, social e na saúde (STAMM; BRESSAN, 2007). Além desses prejuízos, o consumo de álcool feito por estudantes universitários foi associado a maiores índices de faltas e queda no rendimento acadêmico (PILLON et al., 2011).

A forte indústria do marketing tem contribuição significativa para o aumento e incentivo do consumo de bebidas alcólicas. Somando-se a isso, no Brasil, há poucos programas de prevenção ao consumo de álcool como também poucas restrições às propagandas de bebidas alcólicas.

Em investigação feita por Pimentel, Mata e Anes (2013), foi concluído que 11% dos jovens ingerem álcool uma ou mais vezes por dia. No estudo realizado por Perreira et al.

(2008) com 168 estudantes da Universidade Federal do Espírito Santo pertencentes ao curso de medicina, 86,2% já tinham consumido álcool, desses, 82,1 % consumiram álcool no ano da pesquisa, sendo que deste total, 48,2% consumiram álcool no mês, prática comum em ambos os sexos. Chamou atenção na pesquisa o fato de que 78,1% dos que faziam uso de álcool relataram que tais práticas aconteciam na companhia de amigos, fato este que hipotetizamos uma forte influência dos amigos com relação aos hábitos e comportamentos exercidos pelos estudantes.

Estudo realizado por Leite et al. (2011) com 175 estudantes do curso de nutrição de uma IES particular de Santa Catarina, constatou que 48% consumiram bebidas alcólicas de forma abusiva, considerando o uso abusivo como a ingestão de cinco ou mais doses para indivíduos do sexo masculino e quatro ou mais doses para o sexo feminino, em uma única ocasião, no mínimo uma vez no último mês, Davoren et al. (2015) investigaram o consumo de álcool em 2275 universitários irlandeses sendo encontrada uma prevalência maior no sexo feminino que foi de 67,3%, e 65,2% no sexo masculino.

Tendo em vista o considerável aumento da população universitária é fundamental o monitoramento da situação de saúde desse público, uma vez que esses fatores podem estar relacionados com o rendimento acadêmico e servirão de base para implementação de políticas e intervenções no âmbito do ensino superior.

Acerca do tabagismo, é a principal causa de mortalidade prematura evitável, embora essa prática tenha diminuído nos países desenvolvidos, nos países de média e baixa renda, ainda é bastante significativo (SAMET, 2013). Este hábito que onera a saúde pública e tem seu marco inicial por volta da adolescência ou no início da vida adulta, indivíduos não expostos a essa prática no decorrer dessas fases são menos suscetíveis a incorporar tais hábitos ao longo dos anos. (ALDRICH et al., 2015).

Estudos internacionais realizados com estudantes universitários explicitam que os homens possuem prevalências de tabagismo mais elevadas que as mulheres. Investigações como a de El Ansari et al. (2012), no Egito, apontaram prevalência de 9% de tabagismo, 33% na Índia (Mehrotra et al., 2010), no estudo de Moosazadeh et al. (2013) no Iran os valores foram de 19,8% e 2,2% para os sexos masculino e feminino respectivamente. Ainda no cenário internacional Saravanan e Heidhy (2014) em estudo realizado na Malásia encontraram prevalência de 14,7%, na Nigéria Fawibe e Shittu (2011) obtiveram 24%, Johnson et al., (2006) na China, encontrou 21% de prevalência de tabagismo. Em uma maior e mais recente investigação Peltzer e Pengpid (2014) em estudo realizado com 16.953 pessoas a prevalência de tabagismo entre os jovens universitários foi de 3,3%, nessa investigação houve também

uma maior prevalência entre o sexo masculino que foi de 6,6%, enquanto para o sexo feminino foi de 3,8%, o fator que mais chamou atenção é que dentre os que revelaram fazer o uso de cigarros, 70% destes, afirmaram fazer o uso diário e contínuo.

No cenário nacional Ramis et al., (2012) em estudo com 485 universitários, 11,4% dos estudantes homens relataram fazer o uso de cigarros e 8,8% das mulheres exerciam essa prática. Ainda no mesmo estudo 45% do total dos investigados afirmaram já ter fumado alguma vez, e destes, 5,2% disseram que já foram fumantes mas deixaram esse hábito. Já em estudo realizado com universitários ingressantes e concludentes de Pernambuco, a prevalência de tabagismo foi de 7,15 e 11,0% em ingressantes e concludentes respectivamente (FRANÇA; COLARES, 2008).

Torna-se evidente que essa prática nociva à saúde acomete grande parcela da população dos jovens que estão em processo de formação e na busca de uma identidade profissionais e tais hábitos praticados ao longo dos anos levarão esse público a desenvolverem complicações no seu estado de saúde.

Sobre os hábitos alimentares, tem-se que o processo de transição nutricional promoveu uma queda nos índices de desnutrição e um aumento nas taxas de sobrepeso e obesidade. Em substituição ao consumo de frutas, verduras, legumes estão os alimentos com baixo teor nutricional e alto valor energético que influenciam no aumento deste agravo (LÓPEZ et al., 2006).

Embora o Brasil tenha conseguido conter os avanços de forma a reduzir as taxas de baixo peso, em contrapartida, está em estágio avançado de transição nutricional, apresentando elevadas taxas de sobrepeso chegando a 50% (RTVELADZE et al., 2013).

A OMS alerta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública do mundo. Estima-se que em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso; e 700 milhões, obesos. O número de crianças com sobrepeso e obesidade pode chegar a 75 milhões (MAPA, 2015). Esses dados são preocupantes, visto que a prevalência de obesidade na infância e na adolescência predispõe a manutenção desse quadro na vida adulta. De acordo com Freedman et al. (2001), o sobrepeso presente em 50% da infância é fator preditor da obesidade na vida adulta e preocupa também os órgãos de saúde pública, particularmente pela estreita relação com os fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares e metabólicas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006; 2008b).

Em se tratando de estudantes universitários, estes podem ter seus hábitos alimentares alterados devido aos novos desafios da vida acadêmica que requer em muitos casos, uma mudança de moradia, falta de tempo para a realização das refeições devido as

atividades acadêmicas, substituição de refeições completas por lanches industrializados práticos e rápidos com elevado teor energético e as novas relações sociais.

Em estudo transversal realizado por Marcondelli et al., (2008) com estudantes da área da saúde de uma universidade pública de Brasília apresentou em sua maioria inadequação alimentar. No estudo de Feitosa et al., (2010), na Universidade de Sergipe realizado com estudantes das áreas da saúde, humanas e exatas, 718 estudantes foram investigados e foi constatado inadequação alimentar com relação ao consumo de frutas (67,7%), verduras e legumes (84,4%).

Percebe-se que os universitários são vulneráveis a ações danosas a saúde, como por exemplo o consumo de álcool, uso de tabaco e inadequação alimentar. Com isto, ações interventivas devem ocorrer no sentido de sensibilizar esse público para inibirem tais hábitos.

3.2 O ADULTO JOVEM NO ENSINO SUPERIOR E SEU RENDIMENTO ACADÊMICO

O período de transição da adolescência para a vida adulta é uma fase crítica, marcada por mudanças e novos desafios. Nessa fase, permeiam nos cotidianos desses jovens novos acontecimentos, costumes, hábitos, mudanças de ordem comportamental e social. Atividades ocupacionais, laborais, ingresso no meio universitário, inserção no mercado de trabalho, novas relações interpessoais, relacionamentos afetivos, construção familiar, dentre outras, estão fortemente inseridas na vida dessa clientela (ARNETT, 2000).

O adulto jovem é definido como uma fase de transição iniciada logo após a adolescência. É compreendido entre as idades de 20 a 24 anos, de acordo com a OMS e com o marco legal do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e acumula características da adolescência e da fase adulta (BRASIL, 2005; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2005).

É nessa época da vida em que se experimenta a inserção no mercado de trabalho, o ingresso em Instituições de Ensino Superior e outras experiências características da vida adulta. Entende-se que por haver muitas mudanças em pouco tempo seja natural o surgimento de questionamentos, dúvidas quanto a melhor decisão a ser tomada e quais caminhos trilhar nessa nova fase.

Por tratar-se de uma das faixas etárias mais representativas da população brasileira há uma preferência do mercado de marketing quanto à divulgação de produtos de consumo e lazer. Considerando que o perfil psicossocial também passa por alterações e é influenciado por essa exposição das mídias que preconizam o consumo e o prazer, a adoção de estilo de

vida saudável pode ser dificultada pela influência de fatores de risco relacionados à cultura do consumismo (BARRETO; PASSOS; GIATTI, 2009).

Conhecendo os riscos e possibilidades é importante a avaliação dessa população e identificação dos fatores associados à adoção de um estilo de vida insalubre para que as ações possam ser realizadas de forma direcionada atuando especificamente junto dos adultos jovens. Com a possibilidade de conhecer e promover a saúde desses jovens será possível a prevenção de problemas e transformação do futuro na direção de uma sociedade mais saudável e produtiva (BARRETO et al., 2010).

Sobre o ensino superior, a Lei das Diretrizes e Bases para Educação Nacional (LDB nº 9394/96) (BRASIL, 1996) em seu capítulo I, “Da composição dos níveis escolares”, no artigo 2, define que a educação escolar se compõe de: educação básica (educação infantil, ensino fundamental e médio) e educação superior.

O ensino superior no Brasil teve início por volta de 1808, devido à força tarefa de D. João VI, com a criação de cursos avulsos, como o de engenharia, da academia Real da Marinha e da Academia Real Militar, e os ligados à medicina, como o curso de cirurgia da Bahia e o de Cirurgia e Anatomia do Rio de Janeiro (SAVIANI, 2010)

Apesar de não haver um modelo comum de universidade brasileira, elas apresentaram traços e modelos que, de acordo com a época, se modificaram, sofrendo forte influência de diversos países do mundo (SGUISSARDI, 2004). Com base nisso Saviani (2010) destaca três modelos clássicos de universidades, que se baseiam no Estado, na sociedade civil e na autonomia da comunidade interna à instituição, sendo eles: o modelo napoleônico, que tem o Estado como ente controlador; o modelo anglo-saxônico, marcado pela forte presença da sociedade civil nas instituições de ensino superior; e o modelo Prussiano, que se assenta na autonomia da comunidade acadêmica.

Atualmente, tem-se como predominante o modelo anglo saxônico, no qual a educação superior é tratada como produto ou mercadoria, entregue aos cuidados de empresas de ensino (SAVIANI, 2010). Apesar do crescimento significativo do setor privado, que em 2010 foi responsável por 74,2% das matrículas, vale ressaltar que no mesmo período o setor público assumiu significativa expansão, apresentando um crescimento no número de matrículas nas instituições federais e estaduais no período de 2001 a 2010 de 85,9% e 66,7%, respectivamente. (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA, 2010)

As informações divulgadas pelo Censo da Educação Superior pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) corroboram com as

afirmações feitas por Saviani (2010), pois o número de instituições federais e estaduais sofreu pequeno aumento nas últimas três décadas, quando comparado ao crescimento das instituições privadas, que aumentou de 617 em 1981 para 2081 em 2011, representando um aumento de, aproximadamente, 237%. A tabela 1 mostra o crescente número de instituições de ensino superior.

Tabela 1 – Número de instituições de ensino superior. Brasil, 1981-2011.

IES \ ANO	1981	1991	2001	2011
FEDERAL	52	56	67	103
ESTADUAL	78	82	83	110
MUNICIPAL	129	84	53	71
PRIVADA	617	671	1208	2081
TOTAL	876	893	1391	2365

Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (1999,2013b).

Esse aumento significativo do número de instituições privadas no Brasil acarretou no aumento do número de vagas disponíveis e, conseqüentemente, na quantidade de matrículas realizadas por ano. Analisando novamente as três últimas décadas, percebe-se que, de 1981 para 2011, houve aumento de, aproximadamente, 314% no total de matrículas, sendo que as matrículas em instituições públicas aumentaram 198%, enquanto que nas instituições privadas o aumento foi de 388% no mesmo período. A evolução do número de matrículas é mostrada no Tabela 2.

Tabela 2 – Número de matrículas no ensino superior. Brasil, 1981-2011.

Ano	Total	Pública	Privada
1981	1.386.792	535.810	850.982
1991	1.565.056	605.736	959.320
2001	3.030.754	939.225	2.091.529
2011	5.746.761	1.595.391	4.151.371

Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (1999,2013b).

Diante do exposto, fazendo um retrocesso da análise histórica da evolução da educação superior no Brasil, Pinto (2004) relata que essa grande expansão se deu principalmente pela liberação do setor para as empresas privadas. Esse crescimento pode estar associado à implementação de políticas públicas, como a criação do Programa Nacional Universidade para Todos (PROUNI), que é um programa do Governo Federal, criado em 2004, que visa conceder bolsa de estudo parcial ou integral aos estudantes em instituições

privadas; e também do Fundo de Investimento Estudantil-FIES, destinado a financiar o ensino superior em instituições não gratuitas. No entanto, mesmo com a criação desses programas, com a proliferação das instituições de ensino superior e com aumento do número de vagas no Brasil, o acesso a esse nível de escolarização apresenta números não favoráveis, considerando, conforme já informado anteriormente, que apenas 12% da população brasileira com mais de 25 anos possui o ensino superior completo, estando abaixo de países como: Chile (20,6%), Venezuela (26,0%) e Bolívia 20,6% (PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS, 2013).

No Brasil, embora avanços venham ocorrendo no que se refere à criação de vagas para o ingresso no ensino superior, a taxa bruta de escolarização no país em 2005 foi de 24% (UNESCO, 2007). Vale salientar que essa taxa corresponde à razão entre o total de matrículas nesse nível de ensino e a população etária correspondente. Tal percentual foi considerado um dos menores dos países analisados na América do Sul. Dados recentes indicam que a taxa bruta de escolarização do Brasil gira em torno de 27% (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA, 2013b), apresentando, portanto, crescimento, mas se mantendo ainda distante dos países em transição ou desenvolvidos. No entanto, o Plano Nacional da Educação (PNE), elaborado em 2001, estabeleceu a meta segundo a qual 30% dos jovens de 18 a 24 anos deveriam estar cursando a educação superior no Brasil até 2010. Conforme o novo PNE essa taxa saltou para 50%, conforme veremos a seguir no tabela 3.

Tabela 3 – Taxa bruta de escolarização-TBE do ensino superior. Brasil, 2005.

	TBE - 2005
MUNDO	24%
Países em desenvolvimento	16%
Países desenvolvidos	66%
Países em transição	56%

Fonte: UNESCO (2007).

Conforme os dados divulgados pela Organização das Nações Unidas Para Educação (UNESCO, 2007) e Barioni (2010), o acesso à universidade ainda é restrito a poucos, principalmente nos países em desenvolvimento.

Após o ingresso no ensino superior o grande desafio é lidar com esse novo mundo, um mundo repleto de mudanças, descobertas, aprendizados, novas experiências, novos desafios e planos que permearão durante muito tempo a vida dos jovens. O que de fato pode parecer mais desafiador para eles é o processo de adaptação nesse meio e o fato de terem

que lograr êxito nas atividades acadêmicas. Mudanças de ordem comportamental, social, afetiva e psicológica cercam esses adolescentes nesse período, acrescidos de novas situações, tais como quantidade excessiva de aulas, avaliações, pressão exercida pelos pais e vínculos empregatícios ou estágios curriculares, dentre outros. Estes fatores podem contribuir para que ocorram alterações no sono, humor, hábitos alimentares dos adultos jovens universitários, aumentando seus níveis de stress e, não raro, levando esses jovens a apresentarem comportamentos sedentários, constituindo assim um estilo de vida nocivo a sua saúde, pondo em risco sua integridade.

Considerando que as IES no Brasil têm a missão de formar cidadãos, elevar o nível de intelectualidade, preparar para o exercício da profissão e a inserção no mercado de trabalho, com intuito de gerar renda e melhorar a qualidade de vida, tudo isso dependerá dos caminhos percorridos pelos jovens no ensino superior e, conseqüentemente, estará envolto ou revelado em seu rendimento acadêmico.

O rendimento acadêmico pode ser mensurado por meio da nota de uma avaliação, nota de uma disciplina, nota média do período, média geral acumulada e exames externos à instituição, como foi utilizado no estudo de (BARAHONA, 2014).

Em se tratando da avaliação externa, temos o Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE), que objetiva aferir o rendimento dos alunos nos cursos de graduação. O Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) é o responsável pela aplicação desse exame, no qual é aplicada a mesma avaliação em alunos ingressantes e concluintes de um mesmo curso nas diversas IES, possibilitando, assim, a comparação dos resultados entre as diferentes instituições.

Nesse sentido identificar fatores que possam contribuir ou estarem associados ao rendimento acadêmico e intervir em fatores que possam estar sendo nocivos para esse rendimento implicará em ganhos para os universitários, ressaltando-se que quanto melhor for o rendimento escolar, há maior probabilidade do aluno se manter no sistema educativo, aumentando seus anos de estudo no tempo (ALMEIDA et al., 2006). Estudo realizado por Kolluri, Singamsetti e Wahab (2011) mostrou que o sucesso acadêmico, uma vez alcançado pelo universitário, tende a se prolongar nas fases subsequentes da vida, ou seja, boas médias na graduação tendem a se concretizar em boas médias na pós-graduação, por exemplo.

Alguns fatores de natureza própria podem afetar o rendimento acadêmico dos discentes como: poucas horas destinadas a estudos complementares, longas jornadas de trabalho, estilo de vida inadequado, consumo de bebidas alcoólicas e uso de drogas.

Na concepção de Ferreira (2009), os fatores que podem afetar o rendimento acadêmico são oriundos de naturezas pedagógicas, sociais, culturais, econômicas e psicológicas, podendo estar ligados também às características dos professores, aos currículos e as particularidades da instituição. Já Silva e Padoin (2008) afirmam que durante a vida acadêmica fatores como emprego, família, formação básica, identificação com o curso são determinantes no desempenho acadêmico dos jovens universitários. Hanushek (2010) explicita que o desempenho acadêmico pode ser influenciado por duas dimensões: os fatores controláveis pelo poder político (características das escolas, professores e currículos) e os fatores que não podem ser controlados (características sociodemográficas, relacionamento com amigos, dons inatos e capacidade de aprendizagem).

Assim, destaca-se a relevância do estudo em tela e da possível interveniência entre as variáveis ora analisadas.

3.3 ESTILO DE VIDA E RENDIMENTO ACADÊMICO

A saúde e educação estão relacionadas entre si, o que de fato não é bem conhecido e investigado são essas relações.

Em se tratando de áreas essenciais para o desenvolvimento de uma nação, o estilo de vida representa um dos principais determinantes da saúde é alvo de inúmeras investigações. O rendimento acadêmico representa o sucesso acadêmico no ensino superior é também alvo de investigações no sentido de elucidar quais as naturezas dos fatores que podem contribuir de maneira positiva ou negativa nesta variável, visto que, após o ingresso no ensino superior este constitui o principal desafio dos jovens.

A universalização do ensino sem dúvidas abriu as portas para o acesso à educação no nível básico, com isto, mais estudantes tendem a ingressar no ensino superior, o que nos inquieta e que número de jovens que ingressam no ensino superior varia de maneira inversamente proporcional com os indicadores da educação e com o rendimento acadêmico.

A literatura aponta uma diversidade de estudos que explorem o componente da saúde, o estilo de vida, e o componente da educação rendimento acadêmico, no entanto, se percebe uma escassez em pesquisas que abordem essas duas temáticas procurando entender como estas se relacionam. Algumas investigações já realizadas como as de: Pestana, (2013); intitulada: Repercussões dos estilos de vida no rendimento escolar de adolescentes, Vitale (2013); Associação entre o rendimento acadêmico e a qualidade de vida relacionada à saúde

em adolescentes e, Oliveira (2006); Qualidade de vida e desempenho acadêmico de graduandos, fizeram essa interface entre os aspectos relativos a saúde e educação.

Quanto aos fatores que podem influenciar ou predizer o rendimento acadêmico Correia et al., (2004) os classifica em quatro dimensões: 1) individual (intrínseca do aluno); 2) pedagógico/didático (docentes e currículo); 3) institucional (universidade); e 4) ambiental externa (envolvente a universidade), estaria os aspectos relativos à saúde ou até mesmo das características do estilo de vida incluso em algum dessas dimensões? Como se dá essa relação entre as variáveis do estilo de vida com o rendimento acadêmico?

É bem verdade que o modo de vida comportamental do ser humano pode acarretar situações que os levem a estresse cotidiano, principalmente os jovens que estão inseridos no ensino superior onde vivem uma nova dinâmica na vida. Investigações de Mc Gillin (2003) e Misra Mckean (2000), afirmam em seus estudos que fortes relações entre o as situações de estresse cotidiana e o rendimento acadêmico. Portanto os componentes do estilo de vida: pratica de atividade física, dormir bem, alimentação balanceada, lazer, dentre outros, uma vez ausentes, podem ocasionar situações de estresses, que por sua vez, refletem de maneira negativa no rendimento acadêmico. Sefaz necessário também evidenciarmos se assim como, os componentes do estilo de vida, os fatores sociodemográficos e as condições de aprendizagem e o ambiente de maneira conjunta ou isolados predizem o rendimento acadêmico.

O que de fato fortemente vem sendo investigado, mesmo que recente, é o componente do estilo de vida; prática de atividade física, devido está bem documentada sua relação positiva com a saúde e como está prática se relaciona com o rendimento escolar. Inúmeros estudos realizados com adolescentes escolares vêm sendo desenvolvidos no tocante a prática de atividade física e o rendimento escolar, como o de Rasberry et al. (2011) e até mesmo as relações entre as aulas de educação física e o rendimento escolar Ardoy et al. (2014); Peralta et al. (2015), evidenciam resultados que sugerem efeitos positivos da atividade física no rendimento escolar, em paralelo a isso é objeto de investigação a relação entre a atividade física e a cognição (Howie & Pate, 2012), cognição é entendida como a função mental envolvida na obtenção de conhecimentos e nos processos de compreensão (ESTEBAN-CORNEJO et al., 2015).

Conforme mencionado algumas investigações vem sendo realizadas com o objetivo de explicitar o comportamento das variáveis atividade física, rendimento escolar e cognição, dentre os quais alguns estudos de revisões sistemáticas. Esteban-Cornejo et al. (2015) em sua investigação apontou que em 80% dos estudos analisados as variáveis

investigadas tiveram uma associação positiva e a prática de atividade física produz impactos no rendimento acadêmico e melhorias na cognição em idades entre 13 a 18 anos. Haapala, (2012) salienta que atividade física praticada três vezes por semana em seções de 40 minutos, promove maiores benefícios no rendimento acadêmico quando praticada em seções de 20 minutos com o mesmo volume semanal, podendo melhorar processos cognitivos que ao longo prazo terá efeitos benéficos no rendimento acadêmico. Lees e Hopkins (2013) em seu estudo de revisão 80% dos estudos investigados apresentaram associação positiva entre as variáveis de atividade física e rendimento acadêmico evidenciando que a prática de uma atividade física com intensidade moderada já apresenta efeitos benéficos associados ao rendimento acadêmico.

Ainda na literatura, Trudeau e Shephard (2008) verificou que a prática esportiva e atividade física foram preditor de melhor rendimento acadêmico em pesquisa nos Estados Unidos da América com 2200 adolescentes. Geertsen et al. (2016) investigou a associação entre habilidades motoras, exercício e cognição em 423 escolares da Dinamarca que tinham idade de nove anos, foi evidenciado que a prática de exercício esteve associada as capacidades de atenção, memória, desempenho em matemática e leitura.

Em conflito aos achados um estudo controlado randomizado de intervenção realizado em 57 escolas da Noruega com a participação de 1129 crianças que pertenciam ao 5º ano do ensino fundamental (RESALAND et al., 2016), onde um grupo foi exposto a uma intervenção que se deu por meio de aulas de educação física na escola, atividades físicas entre as aulas normais com tempo em torno de 5 minutos e 10 minutos de atividade física no ambiente de casa, um grupo controle foi usado para fins de comparação para elucidar se a exposição a prática de atividade física produzia efeitos significativos no rendimento escolar. Os resultados gerais dessa investigação não encontraram efeitos positivos da intervenção no rendimento escolar, entretanto, em alunos com uma situação econômica desfavorável foi constatado um efeito positivo da exposição por meio da atividade física no rendimento escolar.

No que se refere a prática de atividade física são inúmeras as formas que podemos mensurá-las, como também existe uma diversidade de recomendações para sua prática, o mesmo também acontece com a variável de rendimento acadêmico que possui diversas formas de ser mensurado e fatores que podem estar interferindo. Em virtude disso, um cuidado acentuado em pesquisas que tenham essas variáveis como objeto de estudo se faz necessário, após isto, cautela ao explicitar seus resultados mesmo que se mostrem estatisticamente significativos.

Não restam dúvidas que a aquisição de hábitos saudáveis se relaciona de maneira positiva com os processos educacionais e de formação das crianças e adolescentes. Investigações que tratem dessas vertentes são relevantes para as ações que vislumbrem melhorias nos campos da saúde e educação. Expandir as investigações do âmbito escolar ao ensino superior é necessário, uma vez que, a universidade é a porta de saída de muito dos jovens que estarão frente aos novos desafios de uma vida profissional. Essas investigações devem ir além dos diagnósticos de prevalências e explicitar as relações dos componentes do estilo de vida contemporâneo com o rendimento acadêmico, visto que, não é bem explorada.

Entendemos também que é multifatorial os fatores que se relacionam ao rendimento acadêmico, é uma complexa relação que exige constantes investigações já que se trata das duas áreas essenciais ao desenvolvimento da nação. Outras variáveis não investigadas neste estudo podem também ajudar a explicitar essa complexa relação.

4 MÉTODO

4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO

Tratou-se de estudo analítico com abordagem quantitativa. No estudo analítico, a intenção é esclarecer uma dada associação entre exposição e um efeito específico (GIL, 2010). E, quanto à natureza quantitativa, envolveu coleta sistemática de dados numéricos, mediante condição de controle, além da análise desses dados utilizando procedimentos estatísticos (POLIT; BECK, 2011).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no município de Fortaleza-Ceará-Brasil, mais precisamente na Universidade Estadual do Ceará-UECE na região Nordeste do Brasil, no período de outubro de 2015 a dezembro de 2016.

É uma universidade estadual pública, que atende grande contingente de universitários nos turnos manhã, tarde e noite, na capital e interior.

Segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2014), Fortaleza em 2016 tinha 2.609.716 habitantes, mantendo-se como o quinto município brasileiro mais populoso do Brasil.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi constituída por estudantes da Universidade Estadual do Ceará (UECE), ingressantes e concludentes do curso de Educação Física regularmente matriculados no semestre letivo de 2016.1. Foi estabelecido para estudantes ingressantes aqueles que adentraram na universidade no período de 2015.2 e 2016.1, (primeiro ano do curso) e concludentes aqueles que estiveram matriculados nas disciplinas de monografia I e II que integram a matriz curricular do curso de educação física e são ofertadas sétimo e oitavo semestre (último ano), período em que os alunos se aproximam da conclusão do seu curso de graduação.

A população do estudo foi composta por 65 estudantes ingressantes e 70 estudantes concludentes, totalizando 135 alunos do curso de educação física. Devido este quantitativo ser inferior a 200, não foi realizado um cálculo amostral.

Recorremos a uma amostragem não probabilística por conveniência. Os motivos pelos quais optamos por este tipo de amostragem estão relacionados ao fato da Universidade Estadual do Ceará, local da pesquisa, estar em greve de professores no período da coleta de dados. Devido a isso, estratégias foram elaboradas no sentido de darmos prosseguimento à pesquisa em sua fase de coleta de dados. Para tanto, foi realizado contato com os alunos pelo responsável da pesquisa via e-mails e redes sociais para convidá-los a participar da pesquisa, explicando os seus objetivos e procedimentos, para, logo após, realizar agendamento para fins de coleta de dados, caso o participante concorde em participar da pesquisa.

Ao findar o período da coleta de dados a amostra obtida para o presente estudo foi de 59 estudantes ingressantes e 60 concludentes.

Os cenários da pesquisa ocorreram no campus da Universidade Estadual do Ceará, em locais de trabalho e na própria residência dos participantes. Ressaltamos que ao concordarem em participar da pesquisa, os alunos foram convidados a assinar um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), onde, após assinarem, estavam aptos a participar da pesquisa.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados no campo aconteceu no período de julho a setembro de 2016, sendo iniciada após aprovação do projeto por um comitê de ética. Além do autor da pesquisa, participaram da coleta de dados membros do grupo de pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidade e Enfermagem (GRUPECCE). Os colaboradores participaram de treinamento para auxiliarem adequadamente na realização dos procedimentos de aplicação dos instrumentos e aferição de medidas. As etapas da coleta seguem descritas: 1) pedido de autorização para execução da pesquisa; 2) seleção dos universitários, com visitas à coordenação de curso e apresentação da pesquisa; 3) aplicação do questionário Indicadores de Saúde e Qualidade de Vida de Acadêmicos (Isaq-A) e aferição das medidas antropométricas; 4) obtenção do histórico escolar.

A primeira etapa foi composta de uma visita à coordenação do curso de educação física da UECE, com fins de solicitar a autorização para execução da pesquisa e levantamento do quantitativo de alunos. No segundo momento ocorreu a seleção dos adultos jovens universitários, após a apresentação da pesquisa para eles.

Na terceira etapa ocorreu a aplicação do questionário Indicadores de Saúde e Qualidade de Vida de Acadêmicos (Isaq-A), que consta no (ANEXO A) (SOUSA et al.,

2013). Esse questionário apresenta características satisfatórias de aplicabilidade, validade e reprodutibilidade, para o uso em pesquisas com estudantes universitários brasileiros. Para aplicação desse questionário a identificação dos participantes foi realizada a partir da listagem com o nome dos estudantes, de acordo com o curso, ano de ingresso na universidade e período de estudo e nome das disciplinas nas quais os estudantes estavam matriculados. Esse procedimento objetiva facilitar a localização dos alunos nas salas de aula da universidade.

Ainda sobre aplicação do questionário o colegiado do curso de educação física foi previamente informado por e-mail sobre a realização do estudo. Para facilitar a localização dos estudantes na universidade, mediante as disciplinas em curso foram obtidos os cronogramas dos horários das disciplinas do curso de educação física, pois nem todos os professores aderiram à greve.

No que diz respeito ao questionário Indicadores de Saúde e Qualidade de Vida de Acadêmicos (Isaq-A) (SOUSA et al., 2013), apresenta características satisfatórias de aplicabilidade, validade e reprodutibilidade, para o uso em pesquisas com universitários brasileiros. Contém informações sobre: 1) curso; 2) indicadores sociodemográficos; 3) indicadores do estilo de vida e saúde; 4) hábitos alimentares e controle de peso corporal; 5) atividades físicas e opções de lazer; 6) comportamentos preventivos; 7) indicadores do ambiente e das condições de aprendizagem. (Figura 2).

Figura 2 – Variáveis do questionário (Isaq-A)



Fonte: Elaborado pelo autor

As medidas antropométricas foram aferição objetiva do peso (Kg) e altura (em metros), utilizados para do cálculo do Índice de Massa Corpórea-IMC. Foram considerados com sobrepeso/obesidade os estudantes com $IMC > 25 \text{ Kg/m}^2$, conforme preconizado pelas Diretrizes Brasileiras de Obesidade (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2009).

Para aferição do peso, foi utilizada uma balança eletrônica portátil modelo FH-218 Fort Home® para pessoas adultas, com capacidade para até 180 kg, de cor transparente e material de vidro. Os participantes se posicionavam em ortostase, olhar para horizonte, com o menor peso de roupa possível e sem sapatos. A aferição do peso era realizada após uma expiração total de cada participante. Feito isso, cada sujeito tinha seu peso registrado.

A medida da Circunferência Abdominal (CA) foi aferida no local de máxima extensão da região do abdômen conforme recomendado por Callaway e colaboradores (1988), Circunferência do Quadril (CQ) e Circunferência da Cintura (CC) segundo recomendações da OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1989; 2000) e de Callaway e colaboradores (1988) aferida na região mais estreita do abdômen ou no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca, realizada com fita métrica inextensível e com a roupa afastada do corpo.

A última etapa da coleta de dados consistiu na obtenção do histórico escolar dos participantes para fins de análise do rendimento acadêmico, por meio do Departamento de Ensino e Graduação (DEG-UECE), todos os participantes da pesquisa consentiram com essa emissão. Para análise do rendimento acadêmico foi utilizado como parâmetro o valor do IQD (índice de qualificação discente), número que varia de 0 a 1. Todos os alunos já começam com o valor do IQD igual a 1, e, de acordo com as reprovações e trancamentos nas disciplinas, esse valor tende a diminuir. O IQD é calculado da seguinte maneira:

$$IQD = \left(1 - \frac{R_N + T + R_F}{S}\right) \cdot \left(1 - \frac{R_N}{S}\right) \cdot \left(1 - \frac{T}{S}\right)^{1,2} \cdot \left(1 - \frac{R_F}{S}\right)^{1,6}$$

Onde; RN é o número de créditos em que houve reprovação por insuficiência de nota, T: número de créditos em que houve trancamento, RF: número de créditos em que houve reprovação por falta de assiduidade e S: número de créditos solicitados.

As etapas descritas ocorreram com agendamento e contato prévios. Os dados das quatro fases, após coletados, seguiram para construção do banco de dados em um software

específico. Os resultados do estudo foram disponibilizados ao público adulto jovem e demais interessados, como forma de esclarecimentos e informações acerca da pesquisa.

4.5 VARIÁVEIS E ANÁLISE DOS DADOS

O índice de qualificação discente (IQD), constitui-se a variável dependente.

As variáveis independentes foram investigadas em três blocos 1) características sociodemográficas; 2) características do estilo de vida e; 3) condições ambientais e de aprendizagem:

Na primeira fase fizemos a análise da estatística descritiva (frequências absoluta e relativa das variáveis categóricas contidas nos três blocos a seguir.

BLOCO 1 – Sociodemográficas: 1) sexo; 2) idade; 3) situação conjugal; 4) trabalho; 5) carga horária semanal de trabalho; 6) renda em salários; 7) local de residência; 8) reside com os pais; número de pessoas no domicílio; 9) deslocamento à universidade; 10) escolaridade do paterna e 11) escolaridade da materna.

BLOCO 2 – Estilo de vida: 1) percepção de saúde; 2) nível de estresse; 3) dorme bem; 4) satisfação com a vida; 5) índice de massa corporal; 6) circunferência da cintura; 7) circunferência do abdômen; 8) circunferência do quadril, 9) percepção de imagem; 10) consumo de frutas; 11) consumo de verduras ou saladas verdes; 12) consumo de carnes vermelhas; 13) consumo de frango com pele; 14) consumo de salgadinhos; 15) consumo de refrigerantes; 16) realiza refeições no restaurante universitário; 17) nível de atividade física; 18) motivo para prática de atividade física no lazer; 19) dificuldades para prática de atividade física no lazer; 20) ambiente para prática de atividade física; 21) volume semanal de atividade física; 22) tempo de tela ou comportamento sedentário; 23) tempo de sono; anos de prática de educação física na escola; 24) preferência para prática de atividade física; 25) período adequado para prática de atividade física; 26) aptidão física atual; 27) atividades física de lazer antes do ingresso na universidade; 28) uso de equipamentos para proteção solar; 29) uso de drogas lícitas e ilícitas (tabaco, maconha, anabolizantes, consumo semanal de álcool e consumo de álcool nos últimos 30 dias)

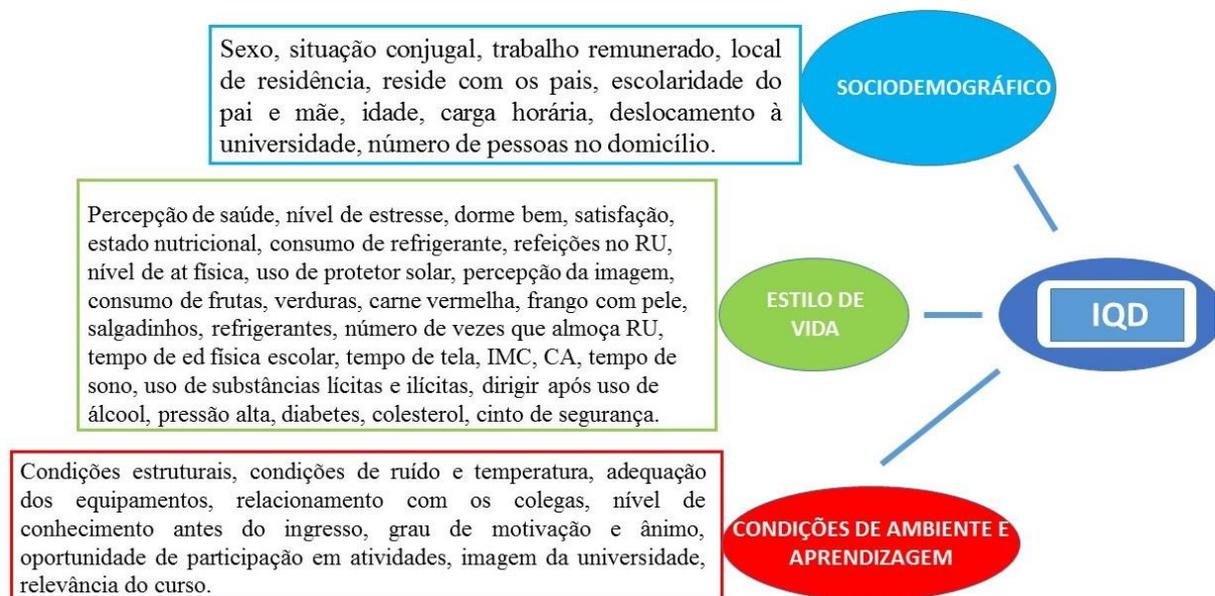
BLOCO 3 – Indicadores do ambiente e condições de aprendizagem: 1) Condições estruturais das salas de aula (paredes e teto) ofertadas pelo seu curso; 2) condições de ruído e temperatura das salas de aula do seu curso; 3) condições de limpeza e iluminação das salas de aula do seu curso; 4) adequação dos equipamentos (data show e retroprojeter) para execução das aulas do seu curso; 5) relacionamento com os demais colegas do seu curso; 6)

relacionamento com os professores do seu curso; 7) oportunidades para expressar suas opiniões em relação ao desenvolvimento das aulas do seu curso; 8) oportunidades de crescimento e desenvolvimento para a formação profissional ofertados pela universidade; 9) seu nível de conhecimento antes do ingresso no ensino superior; 10) seu nível de conhecimento para exercer as atividades da sua futura profissão; 11) seu grau de motivação e ânimo para assistir as aulas do seu curso; 12) oportunidade de participação em atividades de ensino, extensão e pesquisa na sua área; 13) imagem da universidade perante a sociedade; 14) relevância do seu curso para a universidade; 15) relevância do seu curso para a sociedade; 16) possui bolsa.

Ainda na primeira fase utilizamos as medidas e tendência central (média, mediana) e dispersão (desvio-padrão) das variáveis numéricas.

Depois foi utilizada a estatística analítica bivariada no entrecruzamento das diversas variáveis com a utilização dos testes estatísticos, conforme tipo de variável contida nos blocos: 1) sociodemográfico; 2) estilo de vida; e 3) condições ambientais e de aprendizagem segundo a situação no curso, conforme Figura 3.

Figura 3 – Variáveis associadas ao IQD



Fonte: Elaborado pelo autor

Para variáveis categóricas foi adotado o teste Qui-quadrado de *Pearson* ou Exato de *Fisher*, quando categóricas dicotômicas. É para numérica paramétrica utilizamos o T de *Student* para amostras independentes e numérica não paramétrica o teste de U de *Mann-Whitney*.

Na terceira fase foi realizado a associação estatística das variáveis com o IQD. O IQD, desfecho numérico não paramétrico, quando associado a uma variável numérica utilizou-se o teste Correlação linear de *Spearman* (r), e quando associado a uma categórica dicotômica foi adotado o teste de U de *Mann-Whitney* e, por fim, utilizamos o teste de *Kruskal-Wallis* quando a associação envolvia uma variável categórica politômica.

Na última fase foi realizada a análise multivariada para excluir os possíveis fatores de confusão. Considerando que o desfecho utilizado nessa fase foi o IQD, variável numérica, utilizou-se a regressão linear e o método 'enter' em todas as etapas.

A colinearidade testada e a variável 'faz refeições no RU' foi retirada para melhor ajuste do modelo.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) no parecer de número 1.582.378 (Anexo B), com anuência do coordenador do curso de educação física da Universidade Estadual do Ceará (Anexo D) e foi realizada observando os aspectos éticos da pesquisa preconizados pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12, respeitando a confidencialidade e sigilo dos sujeitos da pesquisa.

Foram considerados os pressupostos da bioética com submissão do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice B) aos participantes, explicando e firmando o compromisso de manutenção dos princípios de não-maleficência, beneficência, justiça e autonomia a que se compromete a pesquisa. Vale salientar que, mesmo ao concordar com a pesquisa, os sujeitos poderiam a qualquer momento desistirem dela sem ônus ou prejuízos.

Quando necessários quaisquer encaminhamentos para intervenções clínicas, o estudante foi informado dos serviços disponíveis na rede pública de saúde municipal, ficando sob sua responsabilidade a procura e seguimento clínico. O pesquisador ficou disponível para esclarecimentos ou dúvidas. Os resultados foram disponibilizados ao público estudantil e demais interessados, como forma de esclarecimentos e informações acerca do tema com base na realidade do público em questão.

Quanto aos riscos da pesquisa, poderia haver constrangimento durante a aplicação de algum dos questionários. O pesquisador responsável suspenderia a pesquisa imediatamente

ao perceber algum outro risco ou danos à saúde do participante da pesquisa, o que não ocorreu.

Com relação aos benefícios, compreende o conhecimento a ser gerado com essa pesquisa, pois, acredita-se que o conhecimento procedente da pesquisa contribuirá para desenvolvimento de alternativas efetivas para futuras intervenções na mesma clientela. Para os participantes do presente estudo, estes receberam os resultados de sua antropometria, como também algumas orientações de educação em saúde.

Ainda sobre os resultados da pesquisa, poderá ser entregue como produto final um relatório com a situação de saúde, condições de aprendizagem e rendimento acadêmico dos alunos ingressantes e concluintes à coordenação do curso, que, com base nisto, poderá fomentar e desenvolver ações que subsidiem a melhoria desses indicadores.

5 RESULTADOS

Este capítulo irá descrever, interpretar e analisar os resultados decorridos durante a fase de coleta.

Evidenciaremos as características gerais dos estudantes quanto aos três blocos investigados, são eles; Bloco 1: Informações sociodemográficas; Bloco 2: Características do estilo de vida; e Bloco 3: Condições ambientais e de aprendizagem, como também a associação destes blocos segundo a situação no curso e sua relação com o índice de qualificação discente (IQD).

Na Tabela 4 tem-se a organização dos dados sociodemográficos encontrados.

Tabela 4 – Análise univariada geral e bivariada das características sociodemográficas (BLOCO 1) segundo a situação no curso de estudantes de educação física (n=119). Fortaleza-Ceará-Brasil, 2016

Variáveis	Total f(%)	Ingressantes f(%)	Concludentes f(%)	p
Sexo				
Masculino	78(65,5)	40(67,8)	38(63,3)	0,608*
Feminino	41(34,5)	19(32,2)	22(36,7)	
Situação conjugal				
Com companheiro	13(10,9)	5(8,5)	8(13,3)	0,396*
Sem companheiro	106(89,1)	54(91,5)	52(86,7)	
Trabalho remunerado				
Sim	65(54,6)	14(23,7)	51(85,0)	0,000*
Não	54(45,4)	45(76,3)	9(15,0)	
Renda em salários				
< 1 SM	79(66,4)	48(81,4)	31(51,7)	0,001*
≥ 1SM	40(33,6)	11(18,6)	29(48,3)	
Local de residência				
Fortaleza	106(89,1)	50(84,7)	56(93,3)	0,133*
Região metropolitana	13(10,9)	9(15,3)	4(6,7)	
Reside com os pais				
Sim	95(79,8)	50(84,7)	45(75,0)	0,185*
Não	24 (20,2)	9(15,3)	15(25,0)	
Escolaridade do pai				
Até ensino fundamental completo	31(26,1)	18(32,7)	13(22,8)	0,241*
Ensino médio incompleto ou mais	81(68,1)	37(67,3)	44(77,2)	
Escolaridade da mãe				
Até ensino fundamental completo	28(23,5)	17(29,8)	11(19,0)	0,175*
Ensino médio incompleto ou mais	87(73,1)	40(70,2)	47(81,0)	

Fonte: Elaborado pelo autor / *significância para teste qui-quadrado de *Pearson*.
Salário mínimo vigente R\$ 880,00 (oitocentos e oitenta reais)

De acordo com o exposto na Tabela 2, verificou-se maior frequência de estudantes do sexo masculino 78 (65,5%). Predominou a situação conjugal sem companheiro 106 (89,1%) e pouco mais da metade (65; 54,6%) referiu trabalhar com média de 13,85 ($\pm 15,32$) horas semanais e mediana de 12,0. No que concerne a renda em salários mais da metade dos estudantes (79; 66,4%) recebia menos de um salário mínimo.

O município de Fortaleza foi o local que se apresentou mais habitado pelos estudantes correspondendo a 106 (89,1%) e regiões metropolitanas com 13 (10,9%). Apenas um quinto (24; 20,2%) não residem com os pais.

No que se refere à escolaridade do pais foi observado que 81 (68,1%) deles apresentaram ensino médio incompleto ou mais e 87 (73,1%) das mães possuíam também a mesma escolaridade.

Dos 106 estudantes que não possuem companheiro, (54; 50,4%) eram ingressantes, e (52; 49,6%) são concludentes.

Quanto a realizar trabalho remunerado, mais da metade, (65; 54,5%) disseram que sim. Destes, a situação concludente apresentou que 51 (78,4%) exercem essa prática, percentual baixo foi encontrado na situação ingressante, apenas 14 (21,5%), essa diferença foi significativa estatisticamente. Esse achado justifica-se pelo fato dos concludentes estarem e aptos ao ingresso no mercado de trabalho na área de formação. Em relação a renda em salários, 79 (66,4%) recebem inferior a um salário, dos que recebem um salário ou mais, correspondeu a 40 (33,6%). Os discentes concludentes possuem em maiores proporções melhores remunerações salariais. Dos estudantes que não residem em Fortaleza, a maioria estão no início do curso de graduação. Dentre os discentes que não residem com os pais, 15 (62,5%) pertencem a situação de concludente.

A escolaridade paterna apresentou que 81 (68,1%) possuem ensino médio incompleto ou mais. Este valor foi próximo do apresentando pela escolaridade materna, onde, 87 (73,1%) relataram possuir ensino médio incompleto ou mais.

Por meio do teste qui-quadrado de *Pearson*, tem-se que apresentaram associação estatisticamente significativa com a situação no curso ($p < 0,05$) a variável trabalho remunerado e renda em salários.

Na tabela 5, apresentamos as medidas de tendência central e dispersão da idade e carga horária geral e segundo a situação no curso.

As variáveis idade em anos e carga horária semanal de trabalho apresentaram significância estatística segundo o teste de U de *Mann-Whitney*.

Tabela 5 – Medidas de tendência central e dispersão da idade e carga horária geral e segundo a situação no curso de estudantes de educação física (n=119). Fortaleza-Ceará-Brasil, 2016

Variáveis	Geral	Ingressantes		Concludentes		p*
	Média(DP) Mediana	Média(DP)	Mediana	Média(DP)	Mediana	
Idade (em anos)	22,84(4,80) 22,00	20,14(3,58)	19,0	25,5(4,36)	24,0	0,000
Carga horária semanal (em horas)	13,85(15,32) 12,00	6,59(13,31)	0,0	20,98(13,82)	20,0	0,000

Fonte: Elaborado pelo autor. / *significância para teste U de *Mann-Whitney*

A média/mediana de idade dos estudantes no geral foi de 22,84(±4,80) /22,00, respectivamente. A carga horária de trabalho semanal geral em horas foi de 13,85. A situação concludente apresentou um valor médio de 20,98(±13,82) na carga horária de trabalho semanal, este valor foi superior quando comparado aos ingressantes.

Conforme, o exposto na tabela 6, a seguir, apresentaremos a análise univariada total e bivariada das características do estilo de vida (BLOCO 2), segundo a situação no curso.

Tabela 6 – Análise univariada geral e bivariada das características do estilo de vida (BLOCO 2) segundo a situação no curso de estudantes de educação física (n=119). Fortaleza-Ceará-Brasil, 2016

Variáveis	Total	Ingressantes	Concludentes	p
	f(%)	f(%)	f(%)	
Percepção de saúde				
Positiva	(76,5)	43(72,9)	48(80,0)	0,360*
Negativa	(23,5)	16(27,1)	12(20,0)	
Nível de estresse				
Baixo	(29,4)	19(32,2)	16(26,7)	0,507*
Alto	(70,6)	40(67,8)	44(73,3)	
Dorme bem				
Sim	(89,1)	55(93,2)	51(85,0)	0,151*
Não	(10,9)	04(6,8)	09(15,0)	
Satisfação com a vida				
Sim	(47,9)	35(59,3)	22(37,3)	0,017*
Não	(51,3)	24(40,7)	37(62,7)	
Estado nutricional				
Baixo peso/peso normal	68(57,1)	40(67,8)	28(46,7)	0,020*
Sobrepeso/obesidade	51(42,9)	19(32,2)	32(53,3)	
Toma refrigerante				
Sim	84(70,6)	34(64,2)	50(86,2)	0,007*
Não	27(22,7)	19(35,8)	08(13,8)	
Faz refeições no RU				

(almoço)				
Sim	96(80,7)	55(93,2)	41(68,3)	0,001*
Não	23(19,3)	04(6,8)	19(31,7)	
Nível de atividade física				
Ativo	101(84,9)	49(83,1)	52(86,7)	0,582*
Insuficientemente ativo/inativo	18(15,1)	10(16,9)	08(13,3)	
Uso de proteção solar				
Nunca/raramente	51(42,9)	27(45,8)	24(40,0)	0,525*
As vezes/quase sempre/sempre	68(57,1)	32(54,2)	36(60,0)	
Pressão alta				
Sim	05(4,2)	02(3,4)	03(5,0)	0,508 ¹
Não	114(95,8)	57(96,6)	57(95,0)	
Colesterol alto				
Sim	09(7,6)	05(8,5)	04(6,7)	0,489 ¹
Não	110(92,4)	54(91,5)	56(93,3)	
Dirigir após ingerir álcool				
Sim	16(13,4)	02(3,4)	14(23,3)	0,002*
Não	102(85,7)	56(96,6)	46(76,7)	

Fonte: Elaborado pelo autor. / *significância para teste qui-quadrado de *Pearson*; ¹:significância para teste Exato de *Fisher*

De acordo com análise univariada total dos estudantes, torna-se evidente que grande parte dos investigados relataram possuir uma boa qualidade de sono, (89,1%) e um percentual menor (76,5%) tem uma percepção de saúde positiva. O nível de estresse mostrou-se elevado 70,6% consentiram em ter seus níveis de estresse alto. A variável que se mostrou mais equânime na opinião dos estudantes foi a satisfação com a vida, onde, (47,9%) relataram estar satisfeitos com a vida e (51,3%) afirmam que não. Embora tenha se mostrado de tal forma, a mesma apresentou diferença significativa estatisticamente, dos (51,3%) que relataram insatisfação com a vida, 37 (60,7%) eram concludentes e 24 (39,3%) ingressantes.

O estado nutricional segundo o índice de massa corporal evidenciou que a maioria 68 (57,1%) encontrou-se na situação de baixo peso/eutrófico e 51 (42,8%) em excesso ponderal, que destes, 32 (62,7%) são concludentes e 19 (37,3%) são ingressantes, esta diferença mostrou-se com significância estatística.

A tabela não ilustra, mas pode constatar IMC médio de 24,64 Kg/m² ($\pm 3,85$) e mediana de 23,99.

Outro indicador do estado nutricional que reflete a proporção de tecido adiposo corpóreo é a medida de circunferência abdominal. Também não explicitado tabela, o sexo masculino apresentou valores médios de 96,18 centímetros para CA, enquanto no sexo feminino esse valor foi de 77,50 centímetros. Contudo, torna-se evidente que a média dos valores da CA dos estudantes do sexo masculino estão mais próxima dos valores considerado

limítrofes, que para os homens é de <102 e para as mulheres <88 centímetros. Seguindo o mesmo raciocínio com a variável IMC, o sexo masculino apresentou valor médio de 25,6 Kg/m² em comparação ao sexo feminino que apresentou o valor de 22,76 Kg/m². Novamente o sexo masculino apresentou a média dos valores de IMC mais alta e já configurando excesso ponderal com estado de sobrepeso.

O consumo de refrigerante foi constatado em grande parte dos discentes e apresentou diferença significativa estatisticamente entre os dois públicos, um total de 84 (70,6%) relataram seu uso, sendo que 50 (59,5%) eram concludentes. Um achado relevante diz respeito a grande parte dos estudantes realizarem a refeição almoço no RU, visto que, ele dispõe de cardápio balanceado e é elaborado por profissionais da área da nutrição, do total, 96 (80,7%), fazem seu uso em horário de almoço. Esta variável também apresentou significância estatística, onde 55(57,2%) dos que fazem esse consumo são ingressantes.

Com relação ao nível de atividade, os discentes ativos fisicamente totalizam 84,9% da população investigada, o que não nos surpreende tendo em vista que um dos objetivos do curso é a promoção da saúde através de um estilo de vida ativo. Os ingressantes apresentam-se em maiores proporções na condição de insuficiente ativo/inativo o que correspondeu a 55,5% do total. Foram considerados ativos os estudantes que somavam tempo igual ou superior a 150 minutos de atividade física semanal, não considerando a intensidade desta realização.

Quando indagados com relação ao comportamento preventivo uso de equipamentos para proteção contra os raios solares, 51 (42,9%) relatam nunca/raramente fazem o uso e 68 (57,1%) relatam as vezes/quase sempre/sempr. Com relação ao colesterol elevado e hipertensão arterial, quando indagados se algum médico ou agente de saúde lhes fizeram tal afirmação, 114 (95,8%) e 110 (92,4%), relataram não respectivamente.

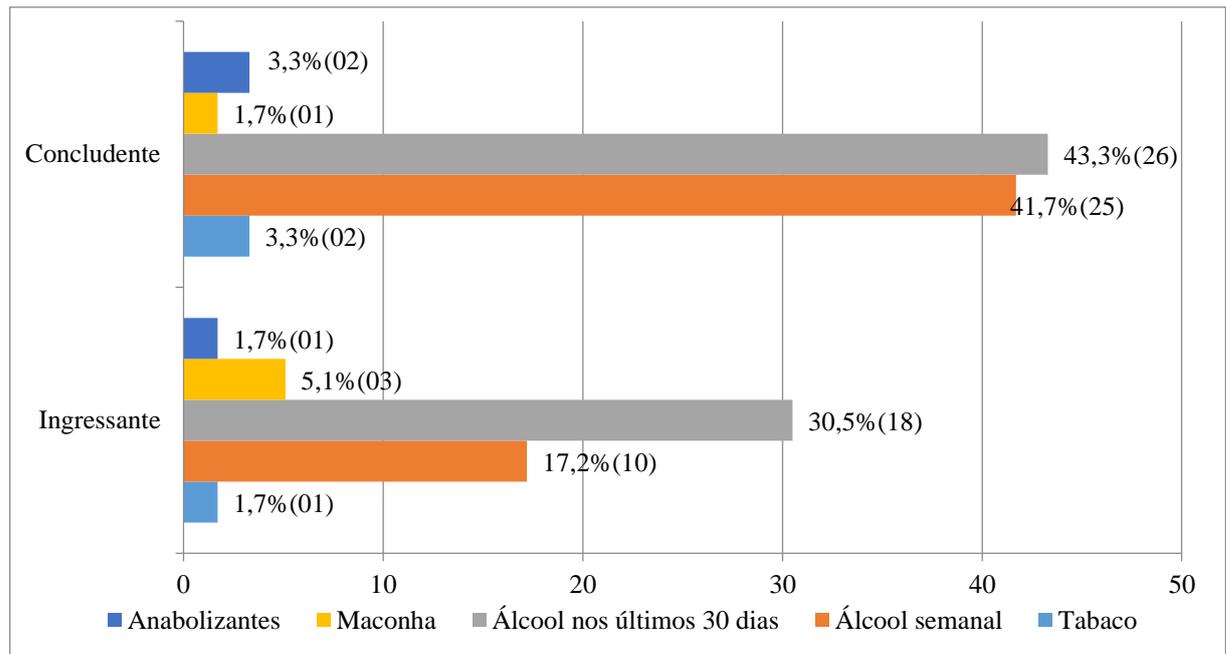
O uso de direção perigosa após a ingestão de álcool foi relatado apenas por 16 (13,4%) dos participantes com diferença significativa estatística entre ambos os públicos. Ademais, maiores proporções de insatisfação com a vida e excesso ponderal foram observadas na situação de curso concludente.

A análise bivariada das características do estilo de vida (BLOCO 2), tem-se que apresentaram associação estatisticamente significativa com a situação no curso ($p < 0,05$) as variáveis: satisfação com a vida, estado nutricional, consumo de refrigerante, almoço no restaurante universitário e dirigir após ingerir álcool.

Com relação ao uso de substâncias lícitas e ilícitas os estudantes foram investigados quanto aos aspectos: tabaco, consumo de álcool semanal, consumo de álcool nos

últimos 30 dias, uso de maconha e uso de anabolizantes. De acordo o gráfico 1, é possível visualizar a distribuição do uso de uso de substâncias lícitas e ilícitas (BLOCO 02) segundo a situação no curso.

Gráfico 1 – Distribuição do uso de uso de substâncias lícitas e ilícitas (BLOCO 02) segundo a situação no curso. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2016.



Fonte: Elaborado pelo autor. / Tabaco: $p=1,000$ (exato de *fisher*); Álcool semanal: $p=0,004$ (qui-quadrado); Álcool 30 dias: $p=0,147$ (qui-quadrado); Maconha: $p=0,364$ (exato de *fisher*); Anabolizantes: $p=1,000$ (exato de *fisher*)

Podemos constatar que os estudantes concludentes apresentaram em maiores porcentagens o consumo de álcool semanalmente que foi de 41,7% e o consumo de álcool nos últimos 30 dias que foi de 43,3%. Foi encontrado diferença significativa estatisticamente na variável consumo de álcool semanal com um $p\text{-valor}=(0,004)$.

Continuando a análise univariada do geral e bivariada das características do estilo de vida (BLOCO 2) segundo a situação no curso, trouxemos na tabela 7, a seguir, as medidas de tendência central e dispersão.

Tabela 7 – Medidas de tendência central e dispersão do estilo de vida (BLOCO 2) geral e segundo a situação no curso de estudantes de educação física (n=119). Fortaleza-Ceará-Brasil, 2016

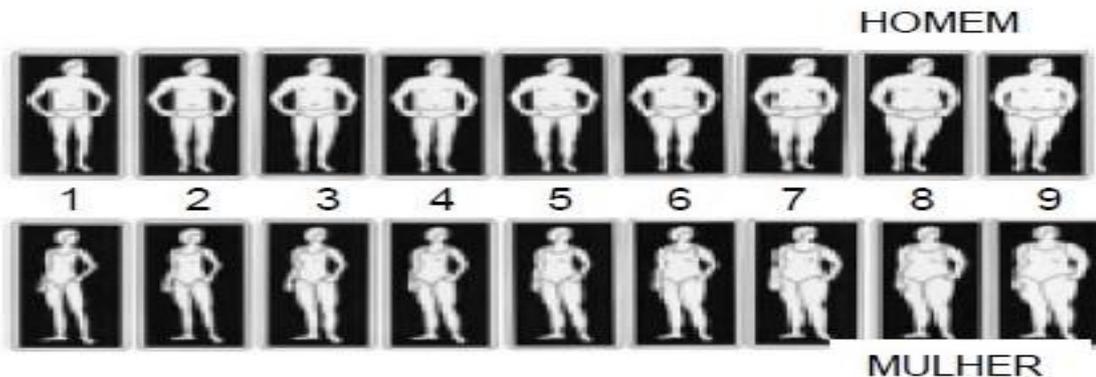
Variáveis	Geral		Ingressantes		Concludentes		p
	Média(DP)	Mediana	Média(DP)	Mediana	Média(DP)	Mediana	
Percepção da imagem	2,35(1,29)	2,00	2,08(1,23)	2,00	2,63(1,56)	2,00	0,033*
Consumo de frutas	3,92(1,99)	4,0	3,58(1,84)	4,00	4,22(2,06)	4,00	0,254*
Consumo de verduras ou saladas verdes	3,44(2,19)	3,0	3,38(2,31)	3,50	3,30(2,09)	3,00	0,928*
Consumo de carne vermelha	3,41(1,71)	3,0	3,27(1,75)	3,00	3,78(1,64)	4,00	0,190*
Consumo de frango com pele	1,85(1,72)	2,0	1,63(1,67)	1,00	2,19(1,74)	2,00	0,375*
Consumo de salgadinhos	1,88(1,62)	1,0	2,08(1,80)	2,00	2,11(1,60)	2,00	0,940*
Consumo de refrigerantes	1,77(1,48)	2,0	1,90(1,65)	2,00	1,86(1,40)	1,00	0,467*
Nº de vezes que almoça no RU/semana	3,62(1,28)	4,00	3,96(1,25)	4,00	3,15(1,19)	3,00	0,001*
Tempo de AF	487,90(382,20)/420,0		497,03(410,70)	420,00	478,97(355,34)	422,50	0,905*
Tempo de ED escolar em anos	8,02(3,03)	9,0	8,03(2,83)	8,00	8,02(3,23)	9,00	0,781*
Tempo de tela ou de CS (em min)	902,98(406,39)	840,00	964,17(392,11)	870,00	924,05(452,14)	840,00	0,330*
IMC	24,64 (3,85)	23,99	23,50(3,71)	23,26	25,08(3,90)	24,21	0,005*
CA	89,75(76,17)	81,00	79,53(9,57)	77,50	85,22(11,50)	82,00	0,139 ¹
Tempo que dorme (em min)	405,73(86,91)	420,00	420,83(72,58)	420,00	416,76(84,49)	420,00	0,109*

Fonte: Elaborado pelo autor. / *significância para teste U de *Mann-Whitney*; ¹: significância para teste t de *Student*

Com relação à percepção da imagem, os valores da média/mediana encontrados foram de Média = 2,35 ($\pm 1,29$); Mediana = 2,00.

Para melhor compreensão do exposto acima a figura 4 ilustra as opções para a percepção de imagem corporal.

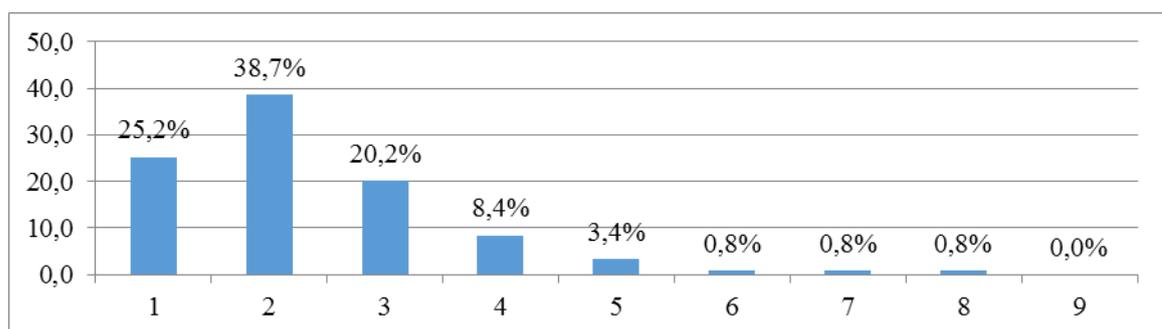
Figura 4 – Imagem corporal



Fonte: Questionário Indicadores de Saúde e Qualidade de Vida de Acadêmicos (Isaq-A).

Embora a tabela não evidencie mas constatamos que 84,1% dos pesquisados escolheram como a figura que lhes representam atualmente as compreendidas pelos números 1, 2 e 3. A percepção de imagem mais escolhida foi a de número 2 feita por (37,8%) dos universitários (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Frequência relativa da percepção de imagem



Fonte: Elaborado pelo autor.

O comportamento alimentar dos participantes foi medido pelo consumo semanal de frutas, verduras ou salada verdes, carne vermelha, frango com pele, salgadinhos e refrigerantes. Numa semana normal, a média/mediana de dias que universitário comeu frutas, verduras ou saladas verdes, carne vermelha, frango com pele, salgadinhos e refrigerantes foi

de 3,92 (1,99)/4,0, 3,44 (2,19)/3,0, 3,41 (1,71)/3,0, 1,85 (1,72)/2,0, 1,88 (1,62)/1,0, 1,77 (1,48)/2,0, respectivamente.

Outro indicador de hábitos alimentares dos estudantes diz respeito à realização semanal de refeições no restaurante universitário, média semanal de dias dos estudantes que realizam a refeição de almoço no RU foi de 3,62, com mediana 4,0.

A pesquisa também investigou a quantidade de tempo em anos que os estudantes universitários participaram das aulas de educação física durante a educação básica, os achados apontam para uma média do tempo em anos de prática de educação física escolar nos dois níveis de ensino (fundamental e médio) = 8,02 ($\pm 3,03$); mediana = 9,0.

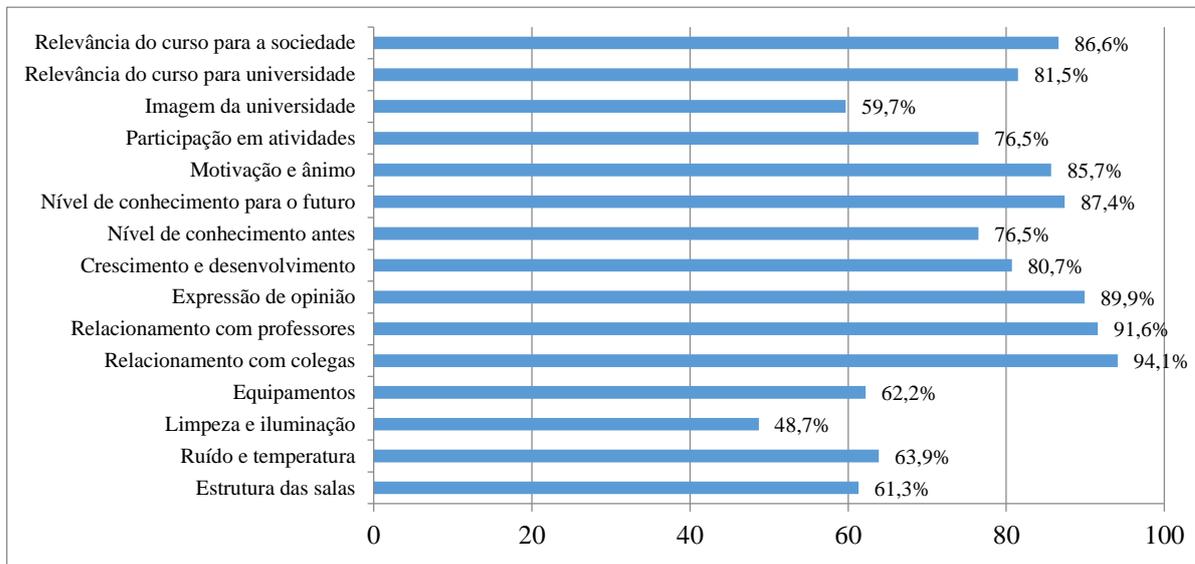
O comportamento sedentário ou tempo de tela por semana em minutos apresentou valores médios de 902,98(406,39) e mediana de 840,00. Já para a quantidade de minutos dormidos por dia em minutos obtivemos um valor médio de 405,73(86,91) e 420,00 para mediana

O estado nutricional segundo o índice de massa corporal pode-se constatar IMC médio de 24,64 Kg/m² ($\pm 3,85$) e mediana de 23,99. A circunferência abdominal média foi de 89,5(76,17) e mediana de 81,00.

Apresentaram associação estatisticamente significativa com a situação no curso ($p < 0,05$) as variáveis: Percepção da imagem, número de vezes que almoça no RU e IMC.

O estudo também investigou os indicadores do ambiente e das condições de aprendizagem dos estudantes do curso de educação física. O gráfico 3 ilustra esses indicadores.

Gráfico 3 – Frequência de avaliação positiva (muito bom/bom) dos Indicadores do ambiente e das condições de aprendizagem



Fonte: Elaborado pelo autor.

Os indicadores foram avaliados de forma positiva (muito bom/bom) e negativa (ruim/muito ruim). Limpeza e iluminação das salas foi o indicador com a menor avaliação positiva (48,7%). Obtiveram uma avaliação acima do percentual 80 de avaliação positiva os indicadores; crescimento e desenvolvimento, relevância do curso para a universidade, motivação e ânimo, relevância do curso para sociedade, nível de conhecimento para o futuro e expressão de opinião, com os valores de, 80,7%, 81,5%, 85,7%, 86,6%, 84,4% e 89,9%, respectivamente. Com o percentual acima de 90 de avaliação positiva tem-se os indicadores; relacionamento com os professores e relacionamento com os colegas, cujos seus valores foram 91,6% e 94,1% respectivamente. Os demais indicadores não ultrapassaram o percentual de 65 de avaliação positiva.

De acordo com a tabela 8, apresentamos os indicadores do ambiente e das condições de aprendizagem segundo a situação no curso, pode-se constatar que apresentaram associação estatisticamente significativa com a situação no curso ($p < 0,05$) as variáveis: condições de ruído e temperatura, grau de motivação e ânimo, oportunidade de participação em atividades. A pesquisa também nos permitiu o conhecimento dos valores referentes a média/mediana do IQD, 0,79 ($\pm 0,23$) e 0,88), respectivamente.

Tabela 8 – Análise univariada geral e bivariada condições ambientais e de aprendizagem (BLOCO 3) segundo a situação no curso de estudantes de educação física (n=119).

Fortaleza-Ceará-Brasil, 2016

Variáveis	Ingressantes	Concludentes	p
	f(%)	f(%)	
Condições estruturais			
Muito bom/boa	37(62,7)	36(60,0)	0,761
Ruim/muito ruim	22(37,3)	24(40,0)	
Condições de ruído e temperatura			
Muito bom/boa	57(96,6)	19(31,7)	0,000
Ruim/muito ruim	02(3,4)	41(68,3)	
Adequação dos equipamentos			
Muito bom/boa	41(69,5)	33(55,0)	0,103
Ruim/muito ruim	18(30,5)	27(45,0)	
Relacionamento com os colegas			
Muito bom/boa	56(94,9)	56(93,3)	0,714
Ruim/muito ruim	03(5,1)	04(6,7)	
Nível de conhecimento antes do ingresso na ES			
Muito bom/boa	46(78,0)	45(75,0)	0,703
Ruim/muito ruim	13(22,0)	15(25,0)	
Grau de motivação e ânimo			
Muito bom/boa	56(96,6)	46(76,7)	0,002
Ruim/muito ruim	02(3,4)	14(23,3)	
Oportunidade de participação em atividades			
Muito bom/boa	50(84,7)	41(68,3)	0,035
Ruim/muito ruim	09(15,3)	19(31,7)	
Imagem da universidade perante a sociedade			
Muito bom/boa	31(52,5)	40(66,7)	0,116
Ruim/muito ruim	28(47,5)	20(33,3)	
Relevância do curso para a sociedade			
Muito bom/boa	48(82,8)	55(91,7)	0,146
Ruim/muito ruim	10(17,2)	05(8,3)	

Fonte: Elaborado pelo autor. / *significância para teste qui-quadrado de *Pearson*

Após a análise bivariada, procedeu-se a análise multivariada das variáveis dos blocos 1, 2 e 3 com o IQD (índice de qualificação do discente) com p-valor <0,20 para ingresso no modelo. Foram consideradas significativas (p< 0,20) as variáveis: **Bloco 1:** idade, trabalho, carga horária semanal; **Bloco 2:** percepção de imagem, IMC, CA, estado nutricional, número de vezes que almoça no RU/semana, uso de maconha; e **Bloco 3:** condições de ruído e temperatura, oportunidade de crescimento e desenvolvimento, oportunidade de participação em atividades, possui bolsa. Tabela (9, 10 e 11).

Tabela 9 - Análise multivariada entre as características sociodemográficas (BLOCO 1) com IQD de estudantes de educação física (n=119). Fortaleza-Ceará-Brasil, 2016

Variáveis	IQD		r	p
	Média (DP)	Mediana		
Sexo				
Masculino	0,776 (0,233)	0,840	-	0,610*
Feminino	0,807 (0,232)	0,920	-	
Idade	-		-0,572	0,000¹
Situação conjugal				
Com companheiro	0,719 (0,272)	0,750	-	0,398*
Sem companheiro	0,795 (0,227)	0,880	-	
Trabalha				
Sim	0,714 (0,235)	0,750	-	0,000*
Não	0,872 (0,199)	1,000	-	
Carga horária semanal	-		-0,395	0,000¹
Local de residência				
Fortaleza	0,779 (0,237)	0,850	-	0,135*
Região metropolitana	0,853 (0,190)	1,000	-	
Nº de pessoas na residência	-		-0,001	0,990¹
Escolaridade do pai				
Até ensino fundamental	0,828 (0,199)	0,870	-	0,243*
Ensino médio incompleto ou	0,766 (0,247)	0,880	-	
Escolaridade da mãe				
Até ensino fundamental	0,841 (0,216)	1,000	-	0,177*
Ensino médio incompleto ou	0,763 (0,240)	0,830	-	

Fonte: Elaborado pelo autor. / *significância para teste U de *Mann-Whitney*; ¹: significância para correlação linear de *Spearman*

Tabela 10 – Análise multivariada entre estilo de vida (BLOCO 2) com IQD de estudantes de educação física (n=119). Fortaleza-Ceará-Brasil, 2016

Variáveis	IQD		r	p
	Média (DP)	Mediana		
Percepção de saúde				
Positiva	0,798 (0,231)	0,905	-	0,750*
Negativa	0,791 (0,242)	0,895	-	
Nível de estresse				
Baixo	0,764 (0,236)	0,800	-	0,303*
Alto	0,810 (0,231)	0,920	-	
Dorme bem				
As vezes/quase sempre/sempr	0,810 (0,225)	0,920	-	0,102*
Nunca/raramente	0,691 (0,265)	0,790	-	
Tempo que dorme em min	-	-	0,116	0,213 ¹
Satisfação com a vida				
Sim	0,831 (0,219)	1,000	-	0,155*
Não	0,765 (0,241)	0,825	-	
Percepção da imagem	-	-	-0,243	0,009¹
IMC	-	-	-0,352	0,000¹
CA	-	-	-0,388	0,000¹
Estado nutricional				
Baixo peso/eutrófico	0,861 (0,200)	1,000	-	0,001*
Sobrepeso/obesidade	0,711 (0,246)	0,665	-	
Consumo de frutas	-	-	0,042	0,650 ¹
Consumo de verduras ou saladas	-	-	-0,008	0,929 ¹
Consumo de carne vermelha	-	-	-0,101	0,285 ¹
Consumo de frango com pele	-	-	-0,130	0,165 ¹
Consumo de salgadinhos	-	-	0,003	0,972 ¹
Consumo de refrigerante	-	-	-0,061	0,515 ¹
Nº de vezes que almoça no RU/semana	-	-	0,302	0,003¹
Nível de AF				
Ativo	0,800 (0,221)	0,890	-	0,960*
Insuficientemente ativo/inativo	0,775 (0,294)	1,000	-	
Tempo de AF	-	-	-0,015	0,872 ¹
Tempo de tela ou CS	-	-	0,001	0,990 ¹
Aptidão física				
Melhor	0,799 (0,230)	0,920	-	0,716 ²
Semelhante	0,781 (0,227)	0,840	-	
Pior	0,781 (0,303)	1,000	-	
Não sei responder	0,849 (0,212)	1,000	-	
Tempo de AF escolar	-	-	-0,070	0,454 ¹
Tabagismo				
Sim	0,717 (0,320)	0,780	-	0,638*
Não	0,799 (0,231)	0,910	-	
Uso de Maconha				
Não	0,779 (0,233)	0,845	-	0,035*
Sim	1,000 (0,000)	1,000	-	
Uso de anabolizantes				

Sim	0,627 (0,066)	0,660	-	0,258*
Não	0,801 (0,234)	0,920	-	
Consumo de álcool semanal				
Sim	0,768 (0,242)	0,840	-	0,176*
Não	0,808 (0,229)	1,000	-	
Consumo de álcool nos últimos 30 dias				
Sim	0,764 (0,245)	0,860	-	0,206*
Não	0,816 (0,224)	0,975	-	
Pressão alta				
Sim	0,872 (0,186)	0,920	-	0,559*
Não	0,783 (0,234)	0,850	-	
Colesterol alto				
Sim	0,891 (0,168)	1,000	-	0,291*
Não	0,778 (0,235)	0,840	-	

Fonte: Elaborado pelo autor. / *significância para teste U de Mann-Whitney; ¹: significância para correlação linear de Spearman; ²: significância para teste *Kruskal-Wallis*.

Tabela 11 – Análise multivariada entre as condições ambientais e de aprendizagem (BLOCO 3) e IQD de estudantes de educação física (n=119). Fortaleza-Ceará-Brasil, 2016

Variáveis	Média (DP)	Mediana	p*
Condições estruturais			
Muito bom/boa	0,762 (0,237)	0,790	0,210
Ruim/muito ruim	0,818 (0,227)	0,915	
Condições de ruído e temperatura			
Muito bom/boa	0,873 (0,191)	1,000	0,000
Ruim/muito ruim	0,628 (0,221)	0,580	
Condições de limpeza e iluminação			
Muito bom/boa	0,813 (0,210)	0,890	0,167
Ruim/muito ruim	0,754 (0,255)	0,855	
Adequação dos equipamentos			
Muito bom/boa	0,813 (0,229)	0,950	0,060
Ruim/muito ruim	0,736 (0,236)	0,755	
Relacionamento com professores			
Muito bom/boa	0,778 (0,235)	0,845	0,206
Ruim/muito ruim	0,864 (0,210)	1,000	
Oportunidade para expressar opiniões			
Muito bom/boa	0,787 (0,235)	0,880	0,553
Ruim/muito ruim	0,752 (0,227)	0,750	
Oportunidade de crescimento e desenvolvimento			
Muito bom/boa	0,822 (0,211)	0,920	0,001
Ruim/muito ruim	0,630 (0,259)	0,550	
Grau de motivação			
Muito bom/boa	0,812 (0,219)	0,920	0,001
Ruim/muito ruim	0,605 (0,252)	0,570	
Oportunidade de participação em atividades			
Muito bom/boa	0,806 (0,228)	0,915	0,080

Ruim/muito ruim	0,709 (0,242)	0,670	
Possui bolsa			
Sim	0,841 (0,197)	0,920	0,032
Não	0,714 (0,237)	0,670	

Fonte: Elaborado pelo autor. / *significância para teste U de *Mann-Whitney*

Na tabela 12, procedeu-se a regressão inicial por blocos em separado, onde foi observada significância estatística do IQD com as seguintes variáveis; Bloco 1: idade, Bloco 2: consumo de frango com pele e número de vezes que almoça no RU e Bloco 3: condições de ruído e possuir bolsa.

Com relação à variável idade, esta, por sua vez apresentou relação inversamente proporcional com o IQD, aumento em uma unidade da idade representa um decréscimo de (0,021) nos valores do IQD.

Situação semelhante ocorreu com a variável consumo de frango com pele, também observou relação negativa e inversamente proporcional com o IQD, na medida em que aumenta o consumo de frango com pele temos diminuição em 0,032 nos valores do IQD. O número de vezes em que os alunos almoçavam no RU apresentou relação diretamente proporcional com o IQD, na medida em que se eleva o número que vezes em que os discentes utilizam o RU para sua refeição de almoço, temos um aumento de 0,051 no IQD.

Com relação às variáveis do bloco 3, possuir bolsa com p-valor=0,058, apresentou-se no limite de sua significância, mas, mesmo assim, optamos por deixá-la no modelo juntamente com a variável condições de ruído e temperatura que apresentou relação negativa e inversamente proporcional com o IQD, significando que quando as condições passam de boas para ruim ou muito ruim isso representa uma diminuição de 0,175 no valor do IQD. Os alunos que possuem bolsa, tem uma diminuição de 0,093 nos valores do IQD.

Tabela 12 – Regressão inicial por blocos em separado com IQD de estudantes de educação física (n=119). Fortaleza-Ceará-Brasil, 2016

Variável	B	SE B	p
Bloco 1 - Sociodemográficas			
Idade	-0,021	0,005	0,000
Trabalho	0,045	0,068	0,505
Carga horária semanal	-0,001	0,002	0,800
Local de residência	0,019	0,062	0,755
Escolaridade da mãe	-0,082	0,045	0,070
Bloco 2 – Estilo de vida			
Dorme bem	0,077	0,075	0,305
Satisfação com a vida	-0,019	0,048	0,
Figura	-0,008	0,023	0,595
IMC	-0,006	-0,016	0,878
CA	-0,004	0,004	0,475
Estado nutricional	-0,039	0,082	0,527
Consumo de frango com pele	-0,024	0,014	0,032
Nº de vezes que almoça no RU	0,051	0,018	0,002
Uso de maconha	-0,086	0,112	0,525
Consumo de álcool semanal	0,039	0,048	0,432
Bloco 3 – Condições de aprendizagem			
Condições de ruído e temperatura das salas	-0,175	0,053	0,001
Condições de limpeza e iluminação	0,047	0,047	0,317
Adequação dos equipamentos	-0,001	0,044	0,982
Oportunidade de crescimento e	-0,108	0,059	0,070
Grau de motivação para assistir as aulas	-0,043	0,070	0,543
Oportunidade de participação em atividades	-0,019	0,054	0,723
Possui bolsa	-0,093	0,049	0,058*

Fonte: Elaborado pelo autor. / *variável acrescida no modelo hierárquico inicial devido proximidade do valor de 'p' com o nível de significância.

Procedeu-se na tabela 13 a regressão múltipla hierarquizada com as variáveis significativas apresentadas na tabela 12. Tem-se que, para o modelo inicial, permaneceram significativas as variáveis: idade, número de vezes que almoça no RU e condições de ruído. No entanto, para o modelo final apenas idade e condições de ruído e temperatura explicaram o desfecho. Estas variáveis apresentaram relação inversamente proporcional com IQD, aumento na idade significou decréscimo de 0,018 no valor do IQD e quando se parte de condições boas para ruins e muito ruins em relação ao ruído e temperatura das salas tem-se um decréscimo de 0,189 no valor do IQD.

Tabela 13 - Modelo final da regressão linear múltipla hierarquizada de estudantes de educação física (n=119). Fortaleza-Ceará-Brasil, 2016

Variáveis	Modelo inicial			Modelo final		
	B	SE B	p	B	SE B	p
Bloco 1 – Sociodemográficas						
Idade	-0,017	0,005	0,001	-0,018	0,004	0,000
Bloco 2 – Estilo de vida						
Consumo de frango com pele	-0,020	0,014	0,156	-	-	-
Nº de vezes que almoça no RU	0,044	0,018	0,018	-	-	-
Bloco 3 – Condições de aprendizagem						
Condições de ruído e temperatura das salas	-0,103	0,049	0,040	-0,189	0,038	0,000
Possui bolsa	-0,066	0,049	0,179	-	-	-

Fonte: Elaborado pelo autor. / $R^2= 0,38$.

Mediante os resultados da pesquisa podemos constatar, que, embora os participantes sejam estudantes da área da saúde, se percebeu uma adesão a comportamentos nocivos que põem a saúde em risco. Ficou evidente que o estilo de vida dos estudantes concludentes apresentou-se de maneira negativa quando comparado aos ingressantes. No que concerne as condições de aprendizagem, os discentes gozam de condições apropriadas. Com relação ao desfecho, percebe-se que outras variáveis explicam também o rendimento acadêmico, pois o estudo encontrou que 38% da variância encontrada prediz o rendimento acadêmico dos discentes.

6 DISCUSSÃO

O sucesso profissional está relacionado ao rendimento acadêmico. Além disso o rendimento acadêmico influencia o futuro da educação e as questões relativas a renda, o que, por sua vez, afeta a saúde. A literatura evidencia que as questões relativas à saúde exercem influência e são preditoras do rendimento acadêmico. Investigação realizada por Sigfusdottir, Kristjansson e Allegrante (2007) com estudantes escolares mostraram associações negativas entre os comportamentos de saúde e estilo de vida com o rendimento acadêmico, assim como a de Kristjansson, Sigfusdottir e Allegrante (2010).

Em se tratando de investigações com universitários, a literatura é mais escassa e limitada no que concerne a estudos que englobem as questões de saúde e rendimento acadêmico. Mesmo assim, um recente estudo de Keating, Castelli e Ayers (2013) concluiu que os universitários que praticavam o treinamento resistido com maior frequência tinham seu rendimento acadêmico significativamente mais elevado e com relação ao comportamento sedentário, este teve associações negativas quando relacionado ao rendimento acadêmico.

O que de certa forma tem sido mais correlacionado ao rendimento acadêmico são as situações de estresse, que podem ser desencadeadas por diversos fatores como: excesso de trabalho e estudo, indisponibilidade para o lazer, má qualidade de sono e alimentação. Revisão sistemática com metanálise de Richardson et al. (2012) indicou que o estresse esteve negativamente relacionado ao desempenho acadêmico.

A presente investigação, além de explicitar como se relacionam as variáveis do estudo, também nos chama atenção da situação de saúde dos investigados, pois o meio acadêmico é considerado vulnerável para aquisição e incorporação de hábitos danosos à saúde.

No presente estudo, o estado nutricional dos estudantes nos mostra que 51 (42,9%) estão em situação de sobrepeso/obesidade, desse total 32 (62,74%) são concludentes, foi encontrado uma diferença significativa estatisticamente. Santos et al. (2014) também encontraram valores de IMC mais elevados em estudantes que estavam prestes a concluir a graduação, levando-nos a inferir que a idade vai progressivamente ocasionando aumento de peso. Em desacordo, Gasparotto et al. (2013) não encontraram diferenças significante estatisticamente entre o público ingressante e concludente com relação ao estado nutricional. Barbosa et al. (2013), encontraram valores mais elevados de IMC em universitários do sexo masculino com diferença significativa estatisticamente.

Ainda nas investigações de Santos et al. (2014), a prevalência total de sobrepeso/obesidade foi de 24,6%, Marcondelli et al. (2008) em seu estudo obteve 32%, enquanto nesta investigação encontramos um valor de 51,0%.

No que tange à questão do trabalho remunerado, 65 (54,%) dos que exercem essa prática, pertencem a situação concludente 51 (78,5%), valor que não nos surpreende, visto que, a empregabilidade é mais aceita para esse público. Corroboramos com esse achado o estudo de Amaral e Silva (2008), onde também foi constatado uma diferença significativa entre os estudantes com e sem trabalho remunerado.

No que concerne ao uso de substâncias lícitas e ilícitas associadas à situação no curso, a variável consumo de álcool semanal ($p=0,004$) apresentou significância estatística, a situação de curso concludente apresentou consumo superior de álcool com relação aos ingressantes. Situação semelhante ocorreu conforme Gasparotto et al. (2013), na qual os estudantes prestes a concluir os cursos de graduação apresentaram maior consumo de álcool, com diferença significativa estatisticamente $p<0,01$. Observou-se também diferença estatística significativa no estudo de França e Colares (2008), com relação ao consumo de álcool que foi maior nos concludentes.

Com relação ao uso da direção após o consumo de álcool, onde, a situação concludente, faz em maiores proporções o uso da direção após o consumo de álcool que os ingressantes, esta diferença é significativa estatisticamente com ($p=0,002$), diferença está também observada no estudo de Santos et al., (2014), no qual, em média, os estudantes ingressantes fizeram mais o uso da direção após a ingestão de álcool com p -valor $<0,01$. Em conflito, estudo realizado com amostra estratificada por curso e por universidade, com 735 estudantes de ciências da saúde pertencentes a universidades públicas do estado de Pernambuco, em 2006, mostrou que o consumo de bebida alcoólica por motoristas apresentou significativamente maior percentual entre estudantes do final do curso de graduação (FRANÇA; COLARES, 2008).

Consumo de refrigerante obteve a elevada frequência de (70,6%), dentre os estudantes investigados maiores proporções foram encontradas no público concludente, valor próximo do encontrado por Marcondelli et al. (2008).

Possuem renda igual ou maior que um salário mínimo 29 (48,3%) dos estudantes que estão prestes a concluir a graduação, apenas 11 (18,6%) dos ingressantes estão nas mesmas condições de remuneração salarial. Esta diferença é significativa estatisticamente e corrobora com a investigação de Santos et al. (2014). Assim, possíveis concludentes estão mais aptos a ingressarem no mercado de trabalho e pleiteiam melhores ganhos.

Quando indagados no que diz respeito a satisfação com a vida, 51,3% do total, responderam não estarem satisfeitos, sendo a maior parte de concludentes 37 (60,65%). Bardagi e Hutz, (2010) em estudo realizado com 939 universitários, encontraram percentual de 27% que opinaram estarem satisfeitos com a vida. Essa investigação não apresentou significância estatística entre os estudantes que estavam no início e término de sua graduação.

Em estudo realizado por Silva et al. (2015) com 199 universitários ingressantes e concludentes de uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública, cujo objetivo foi averiguar se variáveis sociodemográficas, do estilo de vida e psicológicas exerciam influência no desempenho acadêmico dos participantes, em um modelo de regressão linear. O desempenho acadêmico foi medido pelo coeficiente de rendimento acadêmico (CRA), valor este calculado pela universidade considerado a média da nota obtida pelos alunos nas disciplinas, a carga horária cursada, a carga horária matriculada, a carga horária em componentes curriculares com reprovação por frequência. Dos resultados da pesquisa temos que as variáveis participação em atividade acadêmica, renda familiar, possuir filhos, e experiência de trabalho por período menor que um ano foram estatisticamente significantes. O CRA mostrou maior medida em que a renda apresentava valores mais elevados, para os alunos que possuíam filhos, a média do CRA se apresentou 17% menos para aqueles que não possuíam. Experiência trabalhista mostrou ser um fator que reduz o CRA em até 4,7%, pode-se inferir que o estudante que além do estudo possui trabalho dispõe de menos tempo para a dedicação nas atividades acadêmicas.

Deliens et al. (2013) investigaram comportamentos relacionados à saúde, peso corporal e fatores sociodemográficos em universitários belga ingressantes, e seus correlatos com o desempenho acadêmico. Em seus achados, o aumento de peso foi correlacionado negativamente com o rendimento acadêmico, quanto mais os estudantes tinham um aumento em seu peso, isto vem acompanhado de uma diminuição do rendimento acadêmico. Também pode se constatar que estudantes que se envolviam mais em atividades de jogos, obtinham menores valores nos seus rendimentos acadêmicos, como também aqueles que estavam em dieta alimentar, que se alimentavam no restaurante universitário, consumiam refrigerantes ou batata frita e faziam uso de álcool apresentaram menor rendimento acadêmico. No modelo final multivariado o consumo de álcool e dieta explicam a variância de 30% como preditora do rendimento acadêmico.

Amaral e Silva (2008) investigaram os impactos da saúde física e psíquica do estudante no rendimento acadêmico em 177 universitários para verificar a sintomatologia física e/ou psíquica, a vulnerabilidade ao estresse, o gênero e idade na predição do rendimento

acadêmico. As principais descobertas desse estudo dizem respeito ao fato dos estudantes que não realizam trabalhos possuírem um rendimento acadêmico superior aos trabalhadores-estudantes, sendo essa diferença estatisticamente significativa, isto vem de acordo com Silva et al. (2015). Quanto aos resultados da análise de regressão de Amaral e Silva (2008), que teve como variáveis independentes a vulnerabilidade ao estresse, a idade e o gênero, nos mostra que apenas as variáveis idade ($t=8.785$; $pM.001$) e gênero ($t=2.035$; $p=.043$) têm repercussões no rendimento acadêmico, explicando o modelo de regressão 36,8% da variância (r^2 ajustado=.0368). Conclui-se que o rendimento acadêmico varia na razão inversa à idade, isto é, quanto mais velhos, menor o rendimento acadêmico. É compreensível que com o aumento da idade há um aumento nas responsabilidades dos indivíduos, fato este, que pode explicar essa diminuição do rendimento acadêmico pela escassez de tempo para dedicação as atividades acadêmicas.

Em oposição à presente investigação, Chow (2010) reuniu por conveniência 501 universitários da Universidade de Regina no Canadá, com intuito de identificar os determinantes do rendimento acadêmico. Variáveis como: idade, sexo, saúde física, escolaridade dos pais, situação econômica foram postas como independentes para explicar o modelo de regressão. Os resultados evidenciaram que o modelo previu 14,5% da variação do rendimento acadêmico. Ressaltamos que a idade foi associada positivamente com o rendimento acadêmico, para cada aumento de uma unidade em anos na idade isso representou um aumento de 0,108 na nota explicativa do rendimento acadêmico.

Estudos com outras populações, como de Brito et al. (2012) realizado com adolescentes escolares que objetivou verificar a relação das variáveis idade e escolaridade com o rendimento escolar de alunos pertencentes ao ensino fundamental, contou com a participação de 855 alunos com idade até 16 anos. Mediante os resultados, pode-se constatar que não houve uma tendência de aumento no rendimento escolar conforme o aumento da idade.

7 CONCLUSÃO

Buscamos ao longo deste estudo conhecer os aspectos inerentes à situação sociodemográficas, o estilo de vida e as condições ambientais e de aprendizagem dos discentes que ingressaram e que estão prestes a conclusão do curso. Tivemos como desfecho o rendimento acadêmico dos participantes, onde buscamos explicar quais variáveis acima citadas são preditoras do rendimento acadêmico.

Em relação às características sociodemográficas, constatou-se que os estudantes em maioria são do sexo masculino, com idade média de 20 anos, sem companheiro, conciliando trabalho e estudo, com baixa renda, residem no município de Fortaleza com os pais que possuem uma baixa escolaridade.

Com relação aos aspectos do estilo de vida, apontou-se que os estudantes têm uma percepção positiva de saúde, com alto nível de estresse, gozam de boa qualidade de sono, informaram insatisfeitos com a vida, quase a metade estão em situação de sobrepeso/obesidade, fazem o uso de refrigerantes, são ativos fisicamente e exercem comportamentos preventivos à saúde.

Fazendo uma estratificação segundo a situação do curso, com relação ao estilo de vida, pode-se constatar que os discentes ingressantes possuem estilo de vida mais favorável que os concludentes, levando-nos a inferir que o percurso acadêmico pode trazer alterações no que concerne aos componentes do estilo de vida. Com isto, tornam-se necessárias, ações que objetivem a adoção de estilo de vida saudável no âmbito do ensino superior, em atenção aos alunos que estão em fase de conclusão, pois, podem, assim, ser mais vulneráveis.

Para o modelo final da regressão, das variáveis investigadas, tiveram associação com o rendimento acadêmico a variável idade e condições de ruído e temperatura das salas de aula, explicando assim desfecho.

São multifatoriais as questões que se relacionam e podem predizer o rendimento acadêmico, em virtude disso procuramos em nossa investigação reunir desde variáveis relacionadas a saúde, sociodemográficas, estilo de vida, como também as condições de ambiente e de aprendizagem, para assim tentarmos extrair informações dessa complexa relação.

Ressaltamos que o ambiente universitário é marcado por uma autonomia dos alunos e, em virtude disso, esse público deve ser monitorado nos aspectos relativos à saúde e educação, juntamente com as condições a que lhes são ofertadas durante esse período acadêmico, com a possibilidade de investigações longitudinais.

REFERÊNCIAS

- ALDRICH, M. C. et al (2014). The role of epidemiology in evidence-based policy making: a case study of tobacco use in youth. **Ann Epidemiol**, São Paulo, v.25,n.5, p. 360-365, ago.2015.
- ALMEIDA, L. S. et al. Acesso e sucesso no ensino superior em Portugal: questões de gênero e percurso acadêmico. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 507-514, set.2006.
- AMARAL, A. P.; SILVA, C. F. Estado de saúde, stress e desempenho acadêmico numa amostra de estudantes do ensino superior. **Revista Portuguesa de Pedagogia**, Lisboa, v.42. n.1, p.12-18,jun.2008.
- ARDOY, D. N. et al. A physical education trial improves adolescents' cognitive performance and academic achievement: The EDUFIT study. **Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports**, Dinamarca, v.24, n.1, p.52–61, out.2014.
- ARNETT, J. J. Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. **American Psychologist**, Los Angeles, v.55, n.33, p. 469-480, out. 2000.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010**. 3.ed. Itapevi, SP: AC Farmacêutica, 2009.
- AZEVEDO, M. R. et al. Tracking of physical activity from adolescence to adulthood: a population-based study. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.41,n.1, p.69-75, jul.2007.
- BALLESTER, C. P. M. Análisis de los factores que influyen en el desempeño académico de los alumnos de contabilidad financiera a través de modelos de elección binária. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, São Paulo, v.14, n.45, p.379-99, out-dez, 2012.
- BARAHONA U, P. Factores determinantes del rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad de Atacama. **Estud. pedagóg.**, Valdivia , v. 40, n. 1, p. 25-39, jun.2014 .
- BARDAGI, M. P.; HUTZ, C. S. Satisfação de vida, comprometimento com a carreira e exploração vocacional em estudantes universitários. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, São Paulo,v. 62, n. 1, p.159-170, set.2010.
- BARIONI, J. M. B. **Acesso ao ensino superior público: realidade e alternativas**. 2010. 175f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.
- BARRETO, S. M. et al. A saúde dos escolares e dos adultos jovens no Brasil: situação e tendências relacionadas aos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BARRETO, S. M.; PASSOS, V. M. A. P.; GIATTI, L. Comportamento saudável entre adultos jovens no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43,n.22, p.9-17, fev. 2009.

- BARROS, M.V. et al. Effectiveness of a School-Based Intervention on Physical Activity of High School Students in Brazil: The Saúde na Boa Project. **Journal of Physical Activity and Health**, Los Angeles, v.6, n.1, p.163-169, nov.2009.
- BERTOLDI A. D; HALLAL P. C; BARROS A. J. Physicalactivity and medicine use: evidence from a population based study. **BMC Public Health**, Miami, v.6, n.224, p.1-6, set.2006.
- BOUZIOTAS, C. et al. Greek adolescents, fitness, fatness, fat intake, activity, and coronary heart disease risk. **Archives of Disease in Childhood**, São Paulo,v. 89, n.33,p.414, jan. 2004.
- BRANDÃO, M. P.; PIMENTEL, F. L.; CARDOSO, M. F. Impacto of academic exposure on health status of university students. **Rev Saude Publica**, São Paulo, v.45, n.22, p.49-58, jun.2011.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**. 13 dez. 2012. Seção1, p.1.
- BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 21 dez.1996.Seção1, p.3.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. Brasília:[s.n],2012. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 01 out. 2015.
- BRITO, L. O. et al. Relação das variáveis idade e escolaridade com desempenho escolar de estudantes de ensino fundamental. **Aval. psicol.**, Itatiba , v. 11, n. 1, p. 83-93, abr. 2012.
- CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Rep.**,Londres, v.100, n.33,p.126-131, dez.1985.
- CHOW, H. P. H. Predicting academic success and psychological wellness in a sample of Canadian undergraduate students. **Electronic Journal of Research in Educational Psychology**, Madri, v. 8, n. 2, p. 473-496, jun.2010.
- DAVOREN, M. P. et al. Hazardous alcohol consumption among university students in Ireland: a cross-sectional study. **BMJ Open**, Madri, v.5, n.3,p.6-45, jun.2015.
- DELIENS, T. et al. Weight, socio-demographics, and health behaviour related correlates of academic performance in first year university students. **Nutrition Journal**, Los Angeles, v. 12, n.4, p.162, fev.2013.

- DOUGLAS, F. et al. Promoting physical activity in primary care settings: health visitors and practice nurses views and experiences. **J Adv Nurs**, Londres, v.55, n.2, p.159-168, out. 2006.
- DUARTE, J. **Privação do sono, rendimento escolar e equilíbrio psico-afetivo na adolescência**. 2008. 198f. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Centro de Ciência da Saúde, Universidade do Porto, Porto, 2008.
- EL ANSARI, W. et al. Correlates of smoking, quit attempts and attitudes towards total smoking bans at university: findings from eleven faculties in Egypt. **Asian Pac J Cancer Prev**, Seul, v.13, n.10, p. 2547-2556, nov. 2012.
- ESCOLAR, J. H.; BELTRÁN, Y. H.; VALERO, M. V. Frecuencia de factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en población universitaria joven. **Rev Saude Publica**, São Paulo, v.12, n.2, p.852-864, jan.2010.
- ESTEBAN-CORNEJO, I. et al. Physical activity and cognition in adolescents: A systematic review. **Journal of Science and Medicine in Sport**, Paris, v.18, n.5, p.534-539, set.2015.
- FAWIBE, A. E.; SHITTU, A. O. Prevalence and characteristics of cigarette smokers among undergraduates of the University of Ilorin, Nigeria. Niger. **J Clin Pract**, Paris, v.14, n.3, p.201-205, jun. 2011.
- FEITOSA, E. P. S.; DANTAS, C. A. O.; ANDRADE-WARTHA, E. R. S.; MARCELLINI, P. S.; MENDES-NETTO, R. S. Hábitos alimentares de estudantes de uma universidade pública no nordeste, Brasil. **Alimentos e Nutrição Araraquara**, Araraquara, v. 21, n. 2, p. 225-230, abr./jun. 2010.
- FERMINO, R. C. et al. Atividade física e fatores associados em adolescentes do ensino médio de Curitiba, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.44, n.6, p.986-995, out.2010.
- FERREIRA, M. Determinantes do rendimento acadêmico no ensino superior. **Revista Internacional d'Humanitats**, Barcelona, v.3, n.15, p.55-60, jan. 2009.
- FIELDER, L.; DONOVAN, R. J; OUSCHAN, R. Exposure of children and adolescents to alcohol advertising on Australian metropolitan free-to-air television. **Addiction**, Sidney, v.104, n.7, p.1157-1165, set. 2009.
- FRANÇA, C.; COLARES, V. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.42, n.3, p.420-427, set. 2008.
- FREEDMAN, D. S. et al. Relationship of childhood obesity to coronary heart disease risk factors in adulthood: the Bogalusa Heart Study. **Pediatrics**, Londres, v.108, n.3, p.712-718, set., 2001.
- GASPAROTTO, G. S. et al. Associação entre o período de graduação e fatores de risco cardiovascular em universitários. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.21, n.3, p.687-694, jun. 2013.
- GEERTSEN, S. S. et al. Motor Skills and Exercise Capacity Are Associated with Objective Measures of Cognitive Functions and Academic Performance in Preadolescent Children. **PLOS ONE**., Londres, v.11, n.8, p.16-19, set.2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOUVEIA, V. V. et al. Valores, metas de realização e desempenho acadêmico: proposta de modelo explicativo. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar**, São Paulo, v. 14, n.2, p.323-331, jul., 2010.

GUEDES, D. P. et al. Physical activity and determinants of sedentary behavior in brazilian adolescents from an underdeveloped region. **Perceptual and Motor Skills**, São Paulo, v.114, n.1, p.542-552, set.2012.

HAAPALA, E. Physical activity, academic performance and cognition in children and adolescents. A systematic review. **Baltic Journal of Health and Physical Activity**, Londres, v.4, n.1, p.53-61, set. 2012.

HALLAL, P. C. et al. Adolescent physical activity and health: a systematic review. **Sports Med.**,Londres, v.36, n.33, p.19-30, jun. 2006.

HALLAL, P. C. et al. For the Lancet Physical Activity Series Working Group. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. **Lancet.**,Londres, v.35, n.8, p.247-257, jun.,2012.

HANUSHEK, E. A. Education production functions: developed country evidence. In: PETERSON, E. B.; McGAW, B. (Eds.). **International Encyclopedia of Education**, Oxford, v.2, n.1,p.407-411, jun.,2010.

HARRISON, R. A.; MCEL DUFF, P.; EDWARDS, R. Planning to win: health and lifestyles associated with physical activity amongst 15,423 adults. **Public Health**, Oxford, v.120, n.3,p. 206-212, jun. 2006.

HEDLEY, A. A. et al. Prevalence of overweight and obesity among US children, adolescents, and adults, 1999-2002. **JAMA**,Los Angeles, v.291, n.1,p.2847-2850, ago. 2004.

HENRIQUÉZ, P. C.; CARVALHO, A. M. P. Percepção dos benefícios do consumo de drogas e das barreiras para seu abandono entre estudantes da área da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo,v.16, n.2, p. 621-626, jun. 2008.

HOWIE, E. K.; PATE, R. R. Physical activity and academic achievement in children: A historical perspective. **Journal of Sport and Health Science**, Oxford, v.1, n.3, p.160-169, ago. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2014**.Brasília:[s.n],2014. Disponível em:
http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2016/estimativa_tcu.shtm..Acesso em: 10 fev.2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009**: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Brasília:[s.n],2010. Disponível em:
<<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1>>. Acesso em: 10 fev. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População jovem no Brasil**. Rio de Janeiro:[s.n], 1999.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Resumo técnico 2002**. Brasília:[s.n], 2003. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/web/censo-da-educacao-superior/resumos-tecnicos>>. Acesso em: 10 fev. 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Censo Superior 2010**. Brasília:[s.n], 2010. Disponível em: http://download.inep.gov.br/download/superior/censo/2010/resumo_tecnico_censo_educacao_superior_2010.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Resumo Técnico do Senso da Educação Superior 2011**. Brasília:[s.n], 2013. Disponível em: <http://download.inep.gov.br/download/superior/censo/2011/resumo_tecnico_censo_educacao_superior_2011.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Censo Superior 2012**. Brasília:[s.n], 2013. Disponível em: <http://sistemascensosuperior.inep.gov.br/censosuperior_2012/>. Acesso em: 10 fev. 2016.

JOHNSON, C. A. et al. Tobacco use among youth and adults in mainland China: The China Seven Cities Study. **Public Health**, Pequim, v.120, n.33, p.1156–1169, jun., 2006.

KEATING, X. D.; CASTELLI, D.; AYERS, S. F. Association of weekly strength exercise frequency and academic performance among students at a large university in the United States. **The Journal of Strength & Conditioning Research**, Londres, v. 27, n.7, p.1988-1993, jun. 2013.

KNUTH, A. G. et al. Prática de atividade física e sedentarismo em brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) – 2008. **Ciênc saúde coletiva**, São Paulo, v.16, n.3, p.697-705, ago. 2011.

KOLLURI, Bharat; SINGAMSETTI, Rao; WAHAB, Mahmoud. GMAT And Other Determinants Of GPA In An MBA Program. **American Journal of Business Education (AJBE)**, Londres, v.3, n.12, p.12-18, jan. 2011.

KRISTJÁNSSON, A. L.; SIGFÚSDÓTTIR, I. D.; ALLEGRANTE, J. P. Health behavior and academic achievement among adolescents: the relative contribution of dietary habits, physical activity, body mass index, and self-esteem. **Health Education & Behavior**, Londres, v.37, n.1, p.51-64, fev. 2010.

LANKENAU, B.; SLARI, A.; PRATT, M.; International physical activity policy development: a commentary. **Public Health Rep.**, Londres, v.11, n.9, p.352-355, jun. 2004.

LARANJEIRA, R. et al. (Orgs.). **I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

- LEE, I. M. et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **Lancet.**, Londres, v.380, n.98, p.219-229, ago. 2012.
- LEES, C.; HOPKINS, J. Effect of aerobic exercise on cognition, academic achievement, and psychosocial function in children: A systematic review of randomized control trials. **Preventing Chronic Disease**, Londres, v.10, n.13, p.10, jun.2013.
- LEITE, A. C. B. et al. Qualidade de vida e condições de saúde de acadêmicos de nutrição. **Revista Espaço Para a Saúde**, Londrina, v.13, n.1, p.82-90, ago.2011.
- LÓPEZ, M. J. O. et al. Evaluación nutricional de una población universitaria. **Rev. Nutr. Hosp.**, Madri, v. 21, n. 2, p.179-183, fev.2006.
- LUIZ, R. R.; MAGNANINI, M. F. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 9-28, jun.2000.
- MADRUGA et al. Factors associated with weight loss dieting among adolescents: the 11 year follow up of the 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. **Cad Saude Publica**, São Paulo, v.26, n.13,p.12-20, maio, 2010.
- MARCONDELLI, P.; COSTA, T. H. M.; SCHMITZ, B. A. S. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 21, n.1, p.39-47, jan./fev.2008.
- McARDLE, W.; KATCH, F.; KATCH, V. **Exercise physiology: energy, nutrition and human performance**. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins, 2001.
- MEHROTRA, R. et al. Tobacco use by Indian medical students and the need for comprehensive intervention strategies. **Asian Pac J Cancer Prev**, Seul, v.11, n.3,49-52, jun. 2010.
- MELO, H. P. de. Gênero e perspectiva regional na educação superior brasileira. In: RISTOFF, D. et al. **Simpósio gênero e indicadores da educação superior brasileira**. Brasília: INEP, 2008.
- MOOSAZADEH, M. et al. Meta-analysis of smoking prevalence in Iran. **Addict Health**, Londres, v.5, n.2,p.140-153, out.2013.
- NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 6. ed. Londrina: Midiograf, 2013.
- OLDRIDGE, N. B. Economic burden of physical inactivity:healthcare costs associated with cardiovascular disease. **Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.**, Londres, v.15, n.2,p.130-139, jun. 2008.
- OLIVEIRA, H. M.; GONÇALVES, M. J. F. Educação em saúde: uma experiência transformadora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.57, n.6, p.761-763, set.2004.

OLIVEIRA, J. A. C. **Qualidade de vida e desempenho acadêmico de graduandos**.2006.200f. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção de Doenças Crônicas: um investimento vital**. Geneva: WHO Global Report, 2005.

OWEN, N. et al. Too much sitting: the population health science of sedentary behavior. **Exerc Sport Sci Rev**. Londres, v.38, n.3, p.105-113, set.2010.

PELTZER, K.; PENGPID, S. Tobacco Use, Beliefs and Risk Awareness in University Students from 24 Low, Middle and Emerging Economy Countries. **Asian Pac J Cancer Prev**, Londres, v.15, n.22, p.133-138,jun.2014.

PERALTA, M. et al. A relação entre a educação física e o rendimento acadêmico dos adolescentes: Uma revisão sistemática. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, São Paulo, v.5, n.2, p.129-137, ago. 2015.

PEREIRA, D. S. et al. Uso de substâncias psicoativas entre universitários de medicina da Universidade Federal do Espírito Santo. **J Bras Psiquiatr.**, São Paulo, v. 57, n.3, p.188-195, set.2008.

PESTANA, M. L. F. M. **Repercussões dos estilos de vida no rendimento escolar dos adolescentes**. 2013. 196f. Dissertação (Mestrado em Educação para Saúde) - Instituto Politécnico de Viseu. Escola de Saúde de Viseu, Portugal, 2013.

PETROSKI, E. L. et al. Aptidão física relacionada a saúde em adolescentes brasileiros residentes em áreas de médio/baixo índice de desenvolvimento humano. **Rev. salud pública**, Bogotá, v.13, n.2, p. 219-228, abr.2011.

PILLON, S. C. et al. Uso de álcool e espiritualidade entre estudantes de enfermagem. **Rev. Esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n.1, p.100-107, mar.2011.

PIMENTEL, M. H.; MATA, M. A.; ANES, E. M. Tabaco e álcool em estudantes: mudanças decorrentes do ingresso no ensino superior. **Revista Psicologia, Saúde & Doenças**, São Paulo,v.14, n.1, p.12-18, jun. 2013. Disponível em:<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S164500862013000100012&script=sci_arttext>.Acesso em:29 set.2016.

PINTO, J. M. R. O acesso à educação superior no Brasil. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 25, n. 88, p. 727-756, out., 2004.

PIRES, C. G. S et al. Prática de atividade física entre estudantes de graduação em enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 26, n.5, p.436-443, set. 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000500006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 set. 2016.

PIRES, H. et al. Perspectivas dos Estudantes Sobre a Qualidade do Ensino: um estudo exploratório nas instituições de ensino superior do Alentejo. In: MANO, M. et al. (Orgs.). **Actas da conference of governance and management models in higher education**. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2008.

POLIT, D. F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

QUADROS, T. M. B. et al. The prevalence of physical inactivity amongst Brazilian university students: its association with sociodemographic variables. **Rev Saude Publica**, São Paulo, v.11, n.7, p.24-33, jun. 2009.

RABECHINI, F. G.; BORTOLOZO, I. **Hábitos alimentares e outros fatores ligados à obesidade infantil: avaliação de escolares da 3ª série do Ensino Fundamental do Ciclo II em uma instituição privada de ensino da cidade de Hortolândia.** São Paulo:[s.n], 2005.

RAMIS, T. R. et al. Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.15, n.2, p.376-385, set. 2012.

RASBERRY, C. N. et al. The association between school-based physical activity, including physical education, and academic performance: A systematic review of the literature. **Preventive Medicine**, Londres, v.52, n.1, p.10–20, nov. 2011.

RESALAND, G. K. et al. Effects of physical activity on schoolchildren's academic performance: The Active Smarter Kids (ASK) cluster-randomized controlled trial. **Preventive Medicine**, Londres, v.91, n.22, p.322–328, fev. 2016.

RICHARDSON, M.; ABRAHAM, C.; BOND, R. Psychological correlates of university students' academic performance: a systematic review and meta-analysis. **Psychological bulletin**, Paris, v. 138, n.2, p.353, out. 2012.

RIQUE, A. B. R.; SOARES, E. A.; MEIRELLES, C. M. Nutrição e exercício na prevenção e controle das doenças cardiovasculares. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 8, n. 6, p. 244-254, nov., 2002.

RODRIGUEZ AÑEZ, C. R.; REIS R. S; PETROSKI E. L. Brazilian version of a lifestyle questionnaire: translation and validation for young adults. **Arq Bras Cardiol.**, São Paulo, v.91, n.2,p.92-98, fev.2008.

ROLIM, L.M.C; AMARAL, S. L; MONTEIRO, H. L. Hipertensão e exercício: custos do tratamento ambulatorial, antes e após a adoção da prática regular e orientada de condicionamento físico. **Hipertensão**, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p.54–61, out.2007.

ROSA, A. C.; GROHMANN, M. Z.; NUNES, J. D. **Aplicação da escala de valores Milov no contexto de estudantes universitários.** Unijuí:[s.n],2014.

ROSA, C. S. C. et al. Atividade Física habitual de crianças e adolescentes mensuradas por pedômetros e sua relação com índices nutricionais. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, São Paulo, v.13, n.1, p.22-28, jul.2011.

RTVELADZE, K. et al. Saúde e peso económico da obesidade no Brasil. **PLOS ONE**. Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.68-78, set.2013.

SAMET, J. M. Tobacco smoking: the leading cause of preventable disease worldwide. **Thorac Surg Clin**, Londres, v.23, n.3, p.103-112, jun. 2013.

- SANTOS, J. J. A. et al. Estilo de vida relacionado à saúde de estudantes universitários: comparação entre ingressantes e concluintes. **ABCS Health Sci.**, São Paulo, v. 39, n.1, p.17-23, set. 2014.
- SARAVANAN, C.; HEIDHY, I. Psychological problems and psychosocial predictors of cigarette smoking behavior among undergraduate students in Malaysia. **Asian Pac J Cancer Prev**, Pequim, v.15, n. 12, p.7629-7634, set. 2014.
- SAVIANI, D. A expansão do ensino superior no Brasil: mudanças e continuidades. **Poésis Pedagógicas**, São Paulo, v.8, n.2, p. 4-17, ago-dez. 2010.
- SCOTTISH EXECUTIVE. **Let's make Scotland more active: a strategy for physical activity**. Edinburgh: The Stationary Office, 2003.
- SGUISSARDI, V. A universidade neoprofissional, heterônoma e competitiva. In: MANCEBO, D.; FÁVERO, M.L.A. (Orgs.). **Universidade: políticas, avaliação e trabalho docente**. São Paulo: Cortez, 2004.
- SIGFÚSDÓTTIR, I. D.; KRISTJÁNSSON, A. L; ALLEGRANTE, J. P. Health behaviour and academic achievement in Icelandic school children. **Health education research**, Londres, v. 22, n.1, p.70-80, out. 2007.
- SILVA, D. A. S. et al. Nível de atividade física e comportamento sedentário em escolares. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, São Paulo, v.11, n.3, p.299-306, set. 2009.
- SILVA, H. G. **Fatores determinantes do desempenho acadêmico no ensino superior: uma abordagem por meio do estado da arte**. VIII encontro de pesquisa em educação. Uberaba:[s.n], 2015.
- SILVA, J. V. P. (In)Atividade física na adolescência: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Ciência do Movimento**, Brasília, v.21. n.3, p.166-179, out.2013.
- SILVA, M. da; PADOIN, M.J. Relação entre o desempenho no vestibular e o desempenho durante a graduação. **Ensaio: avaliação e políticas públicas em educação**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 58, p. 77-94, jan-mar., 2008.
- SILVA, V. R. et al. **Comportamento e desempenho acadêmico no curso de ciências contábeis**. Curitiba:[s.n], 2015.
- SINGLETON, R. A. Collegiate alcohol consumption and academic performance. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**, Londres, v.68, n.4, p.548-555, set. 2007.
- SOUSA, Thiago Ferreira de et al. Validade e reprodutibilidade do questionário Indicadores de Saúde e Qualidade de Vida de Acadêmicos (Isaq-A). **Arquivos de Ciências do Esporte**, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.10-22, fev.2013.
- SOUZA, L. B. de et al. Inadequação de consumo alimentar, antropometria e estilo de vida de universitárias da área de saúde. **J Health Sci Inst.**, São Paulo, v.30, n.4, p.77-81, mar. 2012.

SOUZA, T. F.; NAHAS, M. V. Inatividade Física no lazer pregressa e atual em estudantes universitários brasileiros. **Arquivos de ciências do esporte**, Uberaba, v.1, n.1, p.11-18, jun.2014.

STAMM, M.; BRESSAN, L. Consumo de álcool entre adolescentes do curso de enfermagem de um município do Oeste Catarinense. **Ciência, cuidado e saúde**, Maringá, v.6, n.3, p. 219-324, set.2007.

STRONG, W. B. et al. Evidence based physical activity for school-age youth. **J Pediatr.**, Rio de Janeiro, v.146, n.6, p.732-737, out. 2005.

TERCYAK, K. P; RODRIGUEZ, D; AUDRAIN-MCGOVERN, J. High school seniors' smoking initiation and progression 1 year after graduation. **Am J Public Health**, Londres, v.97, n.8, p.1397-1398, set. 2007.

TRUDEAU, F.; SHEPHARD, R. J. Physical education, school physical activity, school sports and academic performance. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.**, Londres,v.5, n.1, p.10,out. 2008.

UNESCO. **Educação para todos em 2015: um objetivo acessível?** Paris: UNESCO, 2007.

VITALE, L. R. **Asociación entre el rendimiento académico y la calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes escolarizados de la ciudad de córdoba 2010-2011.** 2013. 209f. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Salud Pública. Córdoba, 2013

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global recommendations on physical activity for health.** Geneva: WHO, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution of the World Health Organization.** Genebra: WHO, 1946.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on noncommunicable diseases 2010.** Geneva: WHO, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and overweight.** Geneva: WHO, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic.** Geneva: WHO, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health Report 2002: reducing risks, promoting health life.** Geneve: WHO, 2002. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/#.UfaxKo9brPk>>. Acesso em: 22 fev. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Therapeutic patient education: continuing education programmes for healthcare providers in the field of prevention of chronic diseases.** Copenhagen: WHO, 1998.

APÊNDICE

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

O (A) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: **INDICADORES DO ESTILO DE VIDA E AS CONDIÇÕES AMBIENTAIS E DE APRENDIZAGEM EM UNIVERSITÁRIOS**, que tem como objetivo descrever os indicadores de saúde, qualidade de vida e condições de aprendizagem dos universitários em Fortaleza-CE. Para tanto, serão utilizados questionários e aferidas medidas antropométricas. Dessa forma, pedimos sua colaboração nesta pesquisa.

Garantimos que ela não trará nenhuma forma de prejuízo, dano ou transtorno para aqueles que participarem. Todas as informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada. A pesquisa apresenta riscos: estresse emocional relacionado com as informações prestadas, modificações nas emoções, sensações de culpa e perda da autoestima. Seus benefícios são: conhecimento da situação de saúde dos pesquisados, evidencia dos estilos de vida dos participantes, evidencia dos comportamentos de risco da população em estudo. Vale ressaltar que sua participação é voluntária e o (a) Sr (a) poderá, a qualquer momento, deixar de participar desta, sem qualquer prejuízo ou danos. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados somente para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados por meio de artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação.

Todos os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa. Contatos com o mestrando Jair Gomes Linard. Telefone: (85) 999829777; E-mail: jlinard45@gmail.com.br

O comitê de ética da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) encontra-se disponível para quaisquer esclarecimentos. A responsabilidade pela realização da pesquisa é da PROFA. DRA. THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA, que pode ser encontrada na Universidade Estadual do Ceará (UECE), Av. Paranjana, 1700, bairro Itaperi, CEP 60740-000, Fortaleza/CE. Qualquer informação poderá ser obtida junto aos pesquisadores através dos telefones: (85) 985430320, ou no Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB, (85) 3332.1414.

Este termo está elaborado em duas vias, sendo uma para o sujeito participante da pesquisa e outra para o arquivo do pesquisador.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu, _____, declaro que fui esclarecido (a) sobre a natureza, os objetivos e as garantias éticas da pesquisa, por isso, concordo em participar do estudo e em disponibilizar meu histórico escolar para fins de análise do meu rendimento acadêmico.

Fortaleza, _____ de _____ de 2016.

Jair Gomes Linard
Educador Físico

Profa. Dra. Thereza M. M. Moreira
Pesquisadora

Assinatura do(a) entrevistado(a)

ANEXOS

ANEXO A – QUESTIONARIO INDICADORES DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE ACADÊMICOS (ISAQ-A)

Questionário Indicadores de Saúde e Qualidade de Vida de Acadêmicos

Caro estudante,

- . **Você não precisa escrever o seu nome; suas respostas são anônimas e serão mantidas em sigilo;**
- . **Não existem respostas certas ou erradas, não se trata de um teste;**
- . **Para cada pergunta, leia com atenção todas as alternativas de resposta antes de responder;**
- . **Evite deixar perguntas sem resposta;**

Muito Obrigado pela sua participação!!

INFORMAÇÕES SOBRE SEU CURSO

1. Em qual **CURSO** de graduação você está matriculado? _____
2. Em qual **DEPARTAMENTO** seu curso está vinculado?
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ⁰ Departamento de Ciências Agrárias e Ambientais
<input type="checkbox"/> ¹ Departamento de Ciências Biológicas
<input type="checkbox"/> ² Departamento de Ciências Exatas e Tecnológicas
<input type="checkbox"/> ³ Departamento de Ciências da Saúde
<input type="checkbox"/> ⁴ Departamento de Filosofia e Ciências Humanas | <input type="checkbox"/> ⁵ Departamento de Administração e Ciências Contábeis
<input type="checkbox"/> ⁶ Departamento de Ciências Econômicas
<input type="checkbox"/> ⁷ Departamento de Ciências da Educação
<input type="checkbox"/> ⁸ Departamento de Ciências Jurídicas;
<input type="checkbox"/> ⁹ Departamento de Letras e Artes |
|--|--|
3. Qual foi o **ANO** de sua entrada no curso (**coloque os quatro primeiros números da sua matrícula**)? _____
4. As aulas do seu curso ocorrem **FREQUENTEMENTE** em qual **PERÍODO**? (Marque **SOMENTE** uma opção)
- ⁰ Matutino ¹ Vespertino ² Diurno (matutino e vespertino) ³ Noturno

INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS

5. Qual o seu **SEXO**?
- ⁰ Masculino ¹ Feminino
6. Qual a sua **IDADE** completa? _____ anos
7. No **MOMENTO** atual você está:
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ⁰ Solteiro(a)
<input type="checkbox"/> ¹ Viúvo(a) | <input type="checkbox"/> ² Divorciado(a) ou separado(a)
<input type="checkbox"/> ³ Casado(a) ou vivendo com parceiro(a) |
|---|--|
8. Você **TRABALHA**? (Marque **SOMENTE** uma opção e caso exerça dois trabalhos marque a que você dedica **MAIOR** carga horária semanal).
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ⁰ Não trabalho
<input type="checkbox"/> ¹ Faço estágio profissionalizante (com ou sem remuneração) | <input type="checkbox"/> ² Trabalho com salário
<input type="checkbox"/> ³ Trabalho sem salário |
|--|--|
9. Qual é a **CARGA HORÁRIA SEMANAL** do trabalho que você respondeu na questão 8?
- _____ hora(s) por semana ⁹⁹⁹ Não trabalho
10. Qual a sua **RENDA** mensal em reais? (SM = Salário Mínimo)
- ⁰ Não tenho ¹ < 1 SM ² 1 SM a < 3 SM ³ 3 SM a < 5 SM ⁴ ≥ 5 SM
11. Qual a sua cidade de **RESIDÊNCIA PERMANENTE** (lugar de moradia principal)? _____ Estado _____
12. Qual **MUNICÍPIO** você reside **ATUALMENTE**?
- ⁰ Itabuna ¹ Ilhéus ² Outro. Qual? _____
13. Em que local você **RESIDE** atualmente?
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ⁰ Na casa dos pais ou familiares
<input type="checkbox"/> ¹ Casa ou apartamento alugado por você | <input type="checkbox"/> ² Em sua casa ou apartamento
<input type="checkbox"/> ³ Outro. Qual? _____ |
|--|--|
14. Quantas pessoas (incluindo você) **MORAM** de forma **PERMANENTE** em sua residência atual? _____ pessoa(s)
15. Qual o meio de **TRANSPORTE PRINCIPAL** você utiliza predominantemente para **IR** e **VOLTAR** da Universidade (Marque **SOMENTE** uma opção para **IR** e **SOMENTE** uma opção para **VOLTAR**):
- | | | | |
|--|--|--|--|
| IR:
<input type="checkbox"/> ⁰ Ônibus
<input type="checkbox"/> ¹ A pé | <input type="checkbox"/> ² Carro ou moto própria
<input type="checkbox"/> ³ Bicicleta | <input type="checkbox"/> ⁴ Carona
<input type="checkbox"/> ⁵ Outro. Qual? _____ | <input type="checkbox"/> ⁶ Ônibus escolar |
|--|--|--|--|
-
- | | | | |
|--|--|--|--|
| VOLTAR:
<input type="checkbox"/> ⁰ Ônibus
<input type="checkbox"/> ¹ A pé | <input type="checkbox"/> ² Carro ou moto própria
<input type="checkbox"/> ³ Bicicleta | <input type="checkbox"/> ⁴ Carona
<input type="checkbox"/> ⁵ Outro. Qual? _____ | <input type="checkbox"/> ⁶ Ônibus escolar |
|--|--|--|--|

16. Marque com "X" até que **ANO ESCOLAR** seu pai e sua mãe estudaram.

Pai														
Ensino Fundamental				Ensino Médio				Universidade						
0[] ⁰	1[] ¹	2[] ²	3[] ³	4[] ⁴	5[] ⁵	6[] ⁶	7[] ⁷	8[] ⁸	1[] ⁹	2[] ¹⁰	3[] ¹¹	incompleta[] ¹²	completa[] ¹³	Não sei [] ¹⁴
Mãe														
Ensino Fundamental				Ensino Médio				Universidade						
0[] ⁰	1[] ¹	2[] ²	3[] ³	4[] ⁴	5[] ⁵	6[] ⁶	7[] ⁷	8[] ⁸	1[] ⁹	2[] ¹⁰	3[] ¹¹	incompleta[] ¹²	completa[] ¹³	Não sei [] ¹⁴

INDICADORES DO ESTILO DE VIDA E SAÚDE

17. De um modo geral, como você considera o seu **ESTADO DE SAÚDE** atual?

[]⁰ Muito ruim []¹ Ruim []² Regular []³ Bom []⁴ Muito bom

18. Como você classifica o **NÍVEL DE ESTRESSE** na sua vida?

[]⁰ Nunca estressado(a)
 []¹ Raramente estressado(a)
 []² Às vezes estressado(a), vivendo razoavelmente bem
 []³ Quase sempre estressado(a)
 []⁴ Sempre estressado(a), com dificuldade para enfrentar a vida diária.

19. Com que frequência você considera que **DORME BEM**?

[]⁰ Nunca []¹ Raramente []² Às vezes []³ Quase sempre []⁴ Sempre

20. Você está **SATISFEITO(A)** com a vida que leva?

[]⁰ Não []¹ Mais ou menos []² Sim []³ Não sei

SOBRE HÁBITOS ALIMENTARES E CONTROLE DO PESO CORPORAL

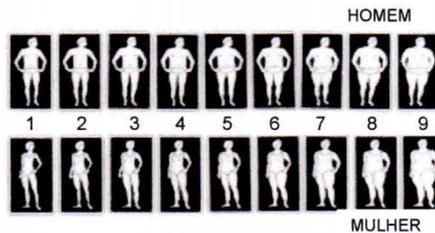
21. Qual o seu **PESO CORPORAL**? _____ kg. Ex.: 65,5 kg (Não preencha se estiver **GRÁVIDA** ou esteja no período **PÓS PARTO** de até 6 meses).

22. Qual a sua **ESTATURA** (altura)? _____ m. Ex.: 1,75 m

23. Qual é a **FIGURA** que melhor representa a sua aparência física atualmente? _____ Ex.: 5

24. Qual é a **FIGURA** que melhor representa a aparência física que você gostaria de ter? _____ Ex.: 5

25. Qual é a **FIGURA** que representa a aparência física que você considera ideal para o sexo oposto ao seu? _____ Ex.: 5



26. Em quantos dias de uma **SEMANA NORMAL** você: (Marque com um "X" a quantidade de **DIAS** que você consome)

COME FRUTAS?	0	1	2	3	4	5	6	7
COME VERDURAS ou SALADAS VERDES?	0	1	2	3	4	5	6	7
COME CARNE VERMELHA gordurosa (de boi, porco ou cabrito)?	0	1	2	3	4	5	6	7
COME FRANGO COM PELE sem remover a gordura visível?	0	1	2	3	4	5	6	7
COME SALGADINHOS (coxinhas, pastéis, acarajé e outras frituras)?	0	1	2	3	4	5	6	7
Toma REFRIGERANTE (ou H ₂ O, ou suco artificial como Tampico)?	0	1	2	3	4	5	6	7

27. Que **TIPO** de **REFRIGERANTE** você principalmente toma?

[]⁰ Não tomo refrigerante []¹ Normal []² Diet/Light/Zero []³ Ambos

28. Você faz **REFEIÇÕES** no Restaurante Universitário (RU)?

Café da manhã:	[] ⁰ Não	[] ¹ Sim	Se SIM , nº de vezes por semana:	1	2	3	4	5
Almoço:	[] ⁰ Não	[] ¹ Sim	Se SIM , nº de vezes por semana:	1	2	3	4	5
Jantar:	[] ⁰ Não	[] ¹ Sim	Se SIM , nº de vezes por semana:	1	2	3	4	5

29. Com que frequência, nos dias de aula na Universidade, você faz refeições, como o **ALMOÇO** ou **JANTAR** em lanchonetes ou restaurantes (sem considerar o RU)? (Ex.: 4 dias por semana)

_____ dia(s) por semana []⁰ Nenhum dia

SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS E OPÇÕES DE LAZER

(Favor não considerar as aulas da Prática de Educação Física curricular da Universidade)

30. Durante uma **SEMANA NORMAL**, qual(is) a(s) **ATIVIDADE(S) FÍSICA(S)** que você pratica no seu lazer?Marque com "X" as atividades físicas que você pratica e informe a quantidade de **DIAS** por semana.Para cada atividade física praticada informe o tempo de prática em **HORAS** e/ou **MINUTOS** por **DIA**.

Exemplo: [X] Futebol em 3 dias da semana sendo 1 hora e 45 minutos por DIA

	DURAÇÃO POR DIA		
	dia(s)	hora(s) e	minuto(s)
<input type="checkbox"/> Futebol	___	___	___
<input type="checkbox"/> Voleibol	___	___	___
<input type="checkbox"/> Basquetebol	___	___	___
<input type="checkbox"/> Handebol	___	___	___
<input type="checkbox"/> Ginástica em geral (com uso de pesos, trampolins, etc.)	___	___	___
<input type="checkbox"/> Corrida em parques, praças, etc.	___	___	___
<input type="checkbox"/> Ginástica aeróbica	___	___	___
<input type="checkbox"/> Bicicleta (não considerar deslocamento para o trabalho, estudo, compras, etc.)	___	___	___
<input type="checkbox"/> Lutas ou Artes Marciais	___	___	___
<input type="checkbox"/> Tênis de quadra	___	___	___
<input type="checkbox"/> Corrida em esteira	___	___	___
<input type="checkbox"/> Caminhada em esteira	___	___	___
<input type="checkbox"/> Hidroginástica	___	___	___
<input type="checkbox"/> Surfe	___	___	___
<input type="checkbox"/> Natação	___	___	___
<input type="checkbox"/> Musculação	___	___	___
<input type="checkbox"/> Caminhada em parques, praias, trilhas, etc. (não considerar deslocamento para o trabalho, estudo, compras, etc.)	___	___	___
<input type="checkbox"/> Outra. Qual?	___	___	___
<input type="checkbox"/> Outra. Qual?	___	___	___
<input type="checkbox"/> Outra. Qual?	___	___	___
<input type="checkbox"/> Não pratico, mas estou interessado(a) em realizar atividade física no meu lazer num futuro próximo			
<input type="checkbox"/> Não pratico e não estou interessado(a) em realizar atividade física no meu lazer num futuro próximo			

31. Se você pratica **ATIVIDADE(S) FÍSICA(S) NO SEU LAZER**, qual(is) o(s) **MOTIVO(S)** para essa prática?Enumere **ATÉ TRÊS OPÇÕES** (Exemplo: [1], [2] e [3]) por ordem de importância.

[]⁰ Bem estar []¹ Estética []² Saúde (orientação médica, psicológica ou nutricional)
 []³ Recreação []⁴ Condicionamento físico []⁵ Outro. Qual? _____ []⁶ Não tenho praticado

32. Considerando uma **SEMANA NORMAL**, qual a **MAIOR DIFICULDADE** que você percebe para a prática de atividades físicas no seu lazer? Enumere **ATÉ TRÊS OPÇÕES** (Exemplo: [1], [2] e [3]) por ordem de importância.

<input type="checkbox"/> ⁰ Cansaço	<input type="checkbox"/> ⁷ Clima desfavorável
<input type="checkbox"/> ¹ Excesso de trabalho	<input type="checkbox"/> ⁸ Falta de vontade
<input type="checkbox"/> ² Obrigações de estudo	<input type="checkbox"/> ⁹ Obrigações familiares
<input type="checkbox"/> ³ Distância até o local de prática	<input type="checkbox"/> ¹⁰ Falta de habilidade motora
<input type="checkbox"/> ⁴ Falta de condições físicas	<input type="checkbox"/> ¹¹ Falta de instalações
<input type="checkbox"/> ⁵ Falta de dinheiro para pagar mensalidades ou profissional	<input type="checkbox"/> ¹² Outra. Qual? _____
<input type="checkbox"/> ⁶ Falta de condições de segurança	<input type="checkbox"/> ¹³ Não tenho percebido dificuldades

33. Como você **PREFERE PRATICAR** atividades físicas no lazer? (Marque **SOMENTE uma opção**)

[]⁰ Sozinho(a) []¹ Com parceiro(a) []² Em grupo []³ Tanto faz []⁴ Não tenho praticado

34. Em que local você **MAIS FREQUENTEMENTE** pratica as suas atividades físicas de lazer? (Marque **SOMENTE uma opção**). Favor não considerar as aulas da Prática de Educação Física curricular da Universidade.

[]⁰ Instalações da Universidade []² Praias ou trilhas []⁴ Outro. Qual? _____
 []¹ Clubes ou academias []³ Nas ruas, parques ou praças []⁵ Não pratico atividades físicas de lazer

35. Qual dos possíveis grupos de prática de atividade física a ser ofertado pela Universidade você indicaria como **INTERESSANTE PARA PARTICIPAR** juntamente com outros colegas da Universidade?Leia todas possibilidades antes de escolher **ATÉ TRÊS OPÇÕES** (Exemplo: [1], [2] e [3]) por ordem de importância.

<input type="checkbox"/> ⁰ Grupo de futsal	<input type="checkbox"/> ⁹ Grupo de alongamento
<input type="checkbox"/> ¹ Grupo de ginástica (local, aeróbica, etc.)	<input type="checkbox"/> ¹⁰ Grupo de basquetebol
<input type="checkbox"/> ² Grupo de voleibol	<input type="checkbox"/> ¹¹ Grupo de surfe
<input type="checkbox"/> ³ Grupo de esportes natureza (escaladas, arborismo, etc.)	<input type="checkbox"/> ¹² Grupo de futebol, fut-vôlei e / ou futebol de areia
<input type="checkbox"/> ⁴ Grupo de musculação	<input type="checkbox"/> ¹³ Grupo de yoga ou tai-chi-chuan
<input type="checkbox"/> ⁵ Grupo de treinamento individualizado (<i>personal training</i>)	<input type="checkbox"/> ¹⁴ Grupo de jiu-jitsu
<input type="checkbox"/> ⁶ Grupo de terapias corporais	<input type="checkbox"/> ¹⁵ Grupo de ciclismo
<input type="checkbox"/> ⁷ Grupo de capoeira	<input type="checkbox"/> ¹⁶ Outro. Qual? _____
<input type="checkbox"/> ⁸ Grupo de corrida	<input type="checkbox"/> ¹⁷ Não tenho interesse em participar

36. Quais os **DIAS** você considera mais **ADEQUADOS** para iniciar e permanecer em possíveis grupos de prática de atividade física com outros colegas da Universidade?

Enumere **ATÉ TRÊS OPÇÕES** (Exemplo: [1], [2] e [3]) por ordem de importância.

[]⁰ 2ª – feira []¹ 3ª – feira []² 4ª – feira []³ 5ª – feira
[]⁴ 6ª – feira []⁵ Sábado []⁶ Domingo []⁷ Nenhum dia

37. Qual o **PERÍODO** você considera mais **ADEQUADO** para iniciar e permanecer em possíveis grupos de prática de atividade física com outros colegas da Universidade? (Responda apenas o período **PRINCIPAL** para você: **manhã** (07h30min às 12h00min), **tarde** (12h01min às 18h00min) ou **noite** (18h01min às 21h30min)).

[]⁰ Manhã []¹ Tarde []² Noite []³ Nenhum período

38. Em um **DIA** de segunda a sexta-feira, quanto tempo em **MÉDIA** você gasta realizando as seguintes atividades: **(Caso não realize alguma dessas atividades coloque um ZERO)**.

- Assistindo TV: _____ hora(s) e _____ minuto(s) / DIA
- Usando o computador para estudos e pesquisas acadêmicas: _____ hora(s) e _____ minuto(s) / DIA
- Usando o computador no lazer e acessando o msn, orkut, twitter ou e-mails: _____ hora(s) e _____ minuto(s) / DIA
- Jogando vídeo games (em qualquer aparelho eletrônico): _____ hora(s) e _____ minuto(s) / DIA

39. Em um **DIA** de segunda a sexta-feira, quanto tempo em **MÉDIA** você gasta na posição **SENTADA** ou em **PÉ PARADO** realizando as seguintes atividades: (Caso não realize alguma dessas atividades coloque um ZERO).

- No cinema, no telefone, conversando, dirigindo ou como passageiro: _____ hora(s) e _____ minuto(s) / DIA
- Estudando ou trabalhando (não incluindo o uso do computador): _____ hora(s) e _____ minuto(s) / DIA

40. De segunda a sexta-feira, quantas horas e minutos, em **MÉDIA**, você dorme por **DIA**? _____ hora(s) _____ minuto(s)

41. Comparando com as pessoas da sua idade e sexo, como você considera a sua **APTIDÃO FÍSICA** (condição física)?
[]⁰ Melhor []¹ Semelhante []² Pior []³ Não sei responder

As questões 42 a 44 referem-se à prática de atividade física **ANTES** de você **INGRESSAR** na Universidade.

42. Você **FREQUENTOU REGULARMENTE** quantos anos da **EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR (EFE)** nos seguintes ensinos: **(Marque a quantidade de ANOS frequentados regularmente para cada ENSINO. Ex.: 2 anos)**

Ensino Médio (1º ao 3º ano): _____ anos. []⁰ Nunca ou raramente frequentei as aulas de EFE no **Ensino Médio**
Ensino Fundamental II (5ª a 8ª série): _____ anos. []⁰ Nunca ou raramente frequentei as aulas de EFE no **Ensino Fund. II**
Ensino Fundamental I (1ª a 4ª série): _____ anos. []⁰ Nunca ou raramente frequentei as aulas de EFE no **Ensino Fund. I**

43. **SEM CONSIDERAR A EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR**, qual a **PRINCIPAL ATIVIDADE FÍSICA DE LAZER** que você praticou antes de ingressar na universidade? **(Marque SOMENTE uma opção)**.

[]⁰ Futebol []⁹ Lutas ou Artes Marciais
[]¹ Voleibol []¹⁰ Tênis de quadra
[]² Basquetebol []¹¹ Corrida em esteira
[]³ Handebol []¹² Caminhada em esteira
[]⁴ Ginástica em geral (com uso de pesos, trampolins, etc.) []¹³ Hidroginástica
[]⁵ Corrida em ambientes abertos (parques, praças, etc.) []¹⁴ Natação
[]⁶ Caminhada em parques, praias, trilhas, etc. (não considerar deslocamento para o trabalho, estudo, compras, etc.) []¹⁵ Bicicleta (não considerar deslocamento para o trabalho, estudo, compras, etc.)
[]⁷ Ginástica aeróbica []¹⁶ Outra. Qual? _____
[]⁸ Musculação []¹⁷ Não pratiquei atividades físicas de lazer

44. Por quanto **TEMPO** em média você realizou a prática **REGULAR** dessa **ATIVIDADE FÍSICA DE LAZER (QUESTÃO 43)** antes de ingressar na universidade? (Considere **SOMENTE** o maior período de participação. Ex.: 5 anos e 2 meses)
_____ ano(s) _____ mês(es) []⁷⁷ Não pratiquei atividades físicas de lazer

SOBRE OS COMPORTAMENTOS PREVENTIVOS

45. Algum médico, enfermeiro ou agente comunitário de saúde já lhe disse que você estava com **PRESSÃO ALTA**?
[]⁰ Não []¹ Sim []² Não lembro []³ Nunca medi minha pressão sanguínea

46. Algum médico, enfermeiro ou nutricionista já lhe disse que você tem **COLESTEROL ALTO** (algum tipo de gordura presente no sangue)?
[]⁰ Não []¹ Sim []² Não lembro []³ Nunca fiz exame para medir colesterol

47. Algum médico já lhe disse que você tem **DIABETES** (açúcar no sangue acima do normal)?
[]⁰ Não []¹ Sim []² Não lembro []³ Nunca fiz exame para medir açúcar no sangue

48. Quando você está em ambiente ensolarado, com que **FREQUÊNCIA VOCÊ USA PROTETOR SOLAR, BONÉ OU CHAPÉU, OU OUTRO TIPO DE PROTEÇÃO CONTRA O SOL?**

⁰ Nunca ¹ Raramente ² Às vezes ³ Quase sempre ⁴ Sempre

49. Com relação ao **HÁBITO DE FUMAR**, qual a sua situação atual?

⁰ Nunca fumei ³ FUMO até 10 cigarros por dia
 ¹ Parei de fumar há 2 anos ou mais ⁴ FUMO de 11 a 20 cigarros por dia
 ² Parei de fumar há menos de 2 anos ⁵ FUMO mais de 20 cigarros por dia

50. Com quantos **ANOS DE IDADE** começou a fumar de forma **REGULAR**? _____ anos ⁰ Nunca fumei

51. Nos **ÚLTIMOS 30 DIAS**, quantas vezes você usou drogas, tais como:

	Nunca	Nenhuma vez	1 ou 2 vezes	3 a 9 vezes	≥ 10 vezes	Não sei	Não quero responder
Maconha:	<input type="checkbox"/> ⁰	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶
Cocaína:	<input type="checkbox"/> ⁰	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶
Crack:	<input type="checkbox"/> ⁰	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶
Inalantes:	<input type="checkbox"/> ⁰	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶
Anabolizantes:	<input type="checkbox"/> ⁰	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶

52. Quantas **DOSES DE BEBIDA ALCOÓLICA** você toma em uma **SEMANA NORMAL**?

(1 dose = 1/2 garrafa de cerveja, ou 1 lata de cerveja, ou 1 copo de vinho ou 1 dose de uísque, conhaque, cachaça ou vodka)
 ⁰ Nenhuma ¹ 1 a 7 doses ² 8 a 14 doses ³ 15 doses ou mais

53. Nos **ÚLTIMOS TRINTA DIAS**, você tomou 5 ou mais **DOSES DE BEBIDA ALCOÓLICA** numa mesma ocasião?

(1 dose = 1/2 garrafa de cerveja, ou 1 lata de cerveja, ou 1 copo de vinho ou 1 dose de uísque, conhaque, cachaça ou vodka)
 ⁰ Não ¹ Sim, em uma ocasião ² Sim, mais de uma vez

54. Você dirige após ingerir **BEBIDAS ALCOÓLICAS**?

⁰ Nunca ¹ Raramente ² Às vezes ³ Quase sempre ⁴ Sempre ⁵ Não dirijo

55. Você usa o **CINTO** de segurança...

No banco da frente do carro: ⁰ Nunca ¹ Raramente ² Às vezes ³ Quase sempre ⁴ Sempre
 No banco traseiro do carro: ⁰ Nunca ¹ Raramente ² Às vezes ³ Quase sempre ⁴ Sempre

INDICADORES DO AMBIENTE E DAS CONDIÇÕES DE APRENDIZAGEM

Como você avalia os itens abaixo, considerando a escala:

	1 – Muito boa/Muito bom	2 – Boa/Bom	3 – Ruim	4 – Muito ruim
Aspectos	1	2	3	4
1. Condições estruturais das salas de aula (paredes e teto) ofertadas pelo seu curso				
2. Condições de ruído e temperatura das salas de aula do seu curso				
3. Condições de limpeza e iluminação das salas de aula do seu curso				
4. Adequação dos equipamentos (<i>data show</i> e retroprojektor) para execução das aulas do seu curso				
5. Relacionamento com os demais colegas do seu curso				
6. Relacionamento com os professores do seu curso				
7. Oportunidades para expressar suas opiniões em relação ao desenvolvimento das aulas do seu curso				
8. Oportunidades de crescimento e desenvolvimento para a formação profissional ofertados pela Universidade				
9. Seu nível de conhecimento antes do ingresso no ensino superior				
10. Seu nível de conhecimento para exercer as atividades da sua futura profissão				
11. Seu grau de motivação e ânimo para assistir as aulas do seu curso				
12. Oportunidade de participação em atividades de ensino, extensão e pesquisa na sua área				
13. Imagem da universidade perante a sociedade				
14. Relevância do seu curso para a universidade				
15. Relevância do seu curso para a sociedade				

Por favor, responda novamente:

56. De um modo geral, como você considera o seu **ESTADO DE SAÚDE** atual?

⁰ Muito ruim ¹ Ruim ² Regular ³ Bom ⁴ Muito bom

O espaço abaixo é destinado para você escrever algo que considere importante e não foi perguntado sobre o seu estilo de vida, ambiente e das condições de aprendizagem.

Muito Obrigado!!!

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO ESTILO DE VIDA, CONDIÇÕES AMBIENTAIS E DE APRENDIZAGEM EM UNIVERSITÁRIOS INGRESSANTES E CONCLUDENTES DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Pesquisador: Jair Gomes Linard

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56283616.2.0000.5576

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRACAO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.582.378

Apresentação do Projeto:

A saúde é um dos direitos constitucionais do brasileiro, porém representa um dos maiores desafios para este país. Embora não resolva todas as questões relativas ao desenvolvimento de uma nação, a saúde, juntamente com a educação, constituem-se em uma das principais oportunidades para diminuir as desigualdades sociais, a violência, drogadicção e as vulnerabilidades. Apesar do crescimento nos números de instituições e matrículas, a educação superior ainda é um desafio no país. A entrada na universidade descortina um mundo novo ao universitário, sobretudo ao adulto jovem (20-24 anos), pois ele tem ali marcos de sua independência. A adoção de um estilo de vida insalubre nesse período é um risco e pode comprometer a saúde dos graduandos, gerando dificuldades posteriores.

Acreditamos que o estilo de vida e a qualidade de vida podem sofrer variações no decorrer da vida acadêmica desses jovens, ao adentrarem e quando estão próximos à concluírem a vida acadêmica. A essa oscilação no que concerne a qualidade de vida e estilo de vida dos alunos ingressantes e concluintes, atribuem novos cenários, obrigações e mudanças nos estilos de vida que esse jovens estão exposto no decorrer do percurso acadêmico, configurando em muito dos casos em ações onerosas à sua saúde.

HIPÓTESES FORMULADAS:

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

UF: CE **Município:** REDENCAO

Telefone: (85)3332-1381

CEP: 62.790-000

E-mail: rafaellapessoa@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



Continuação do Parecer: 1.582.378

Como se evidencia o estilo de vida, qualidade de vida, condições de aprendizagem e o rendimento acadêmico em adultos jovens universitários ingressantes e concluintes? Há um declínio nos níveis de saúde e qualidade de vida ao longo do período acadêmico? Existem diferenças entre o estilo de vida dos ingressantes e concluintes? As condições de aprendizagem são semelhantes entre os dois públicos? Como se comporta o rendimento acadêmico dos alunos que ingressam e estão prestes a concluir a sua graduação? Quais os indicadores de saúde apresentam divergências entre os ingressantes e concluintes?

Objetivo da Pesquisa:

Geral:

Analisar o estilo de vida, condições ambientais e de aprendizagem em universitários ingressantes e concluintes do curso de educação física.

Específicos:

- Evidenciar as características sócio-demográficas dos jovens universitários;
- Caracterizar o estilo de vida desses adultos jovens ingressantes e concluintes;
- Averiguar os indicadores do ambiente e condições de aprendizagem dos universitários;
- Conhecer o rendimento acadêmico dos universitários em tela;
- Relacionar as variáveis do estudo em associação com o ingresso/conclusão da vida universitária.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Stresse emocional relacionado com as informações prestadas. - Modificações nas emoções, sensações de culpa e perda da auto-estima.

Benefícios: - Conhecimento da situação de saúde dos pesquisados. - Evidencia dos estilos de vida dos participantes. - Evidencia dos comportamentos de risco da população em estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é relevante, pois trata do estilo de vida e da qualidade de vida que podem sofrer variações no decorrer da vida acadêmica de jovens estudantes Universitários

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram apresentados

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

UF: CE

Município: REDENCAO

Telefone: (85)3332-1381

CEP: 62.790-000

E-mail: rafaellapessoa@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



Continuação do Parecer: 1.582.378

Recomendações:

Incluir no TCLE os riscos e benefícios do estudo para os sujeitos da pesquisa

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_719519.pdf	18/05/2016 14:02:35		Aceito
Outros	lattes1.pdf	18/05/2016 14:02:01	Jair Gomes Linard	Aceito
Outros	lattes.pdf	18/05/2016 14:01:24	Jair Gomes Linard	Aceito
Outros	encaminhamento.pdf	18/05/2016 13:59:24	Jair Gomes Linard	Aceito
Outros	declaracao.pdf	18/05/2016 13:58:14	Jair Gomes Linard	Aceito
Outros	Carta.pdf	17/05/2016 11:20:12	Jair Gomes Linard	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/05/2016 11:16:44	Jair Gomes Linard	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	17/05/2016 11:11:38	Jair Gomes Linard	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	17/05/2016 11:06:02	Jair Gomes Linard	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

UF: CE

Município: REDENCAO

Telefone: (85)3332-1381

CEP: 62.790-000

E-mail: rafaellapessoa@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



Continuação do Parecer: 1.582.378

REDENCAO, 09 de Junho de 2016

Assinado por:
Rafaella Pessoa Moreira
(Coordenador)

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

UF: CE

Município: REDENCAO

Telefone: (85)3332-1381

CEP: 62.790-000

E-mail: rafaellapessoa@unilab.edu.br

ANEXO C – FOLHA DE ROSTO



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: ANÁLISE DO ESTILO DE VIDA, CONDIÇÕES AMBIENTAIS E DE APRENDIZAGEM EM UNIVERSITÁRIOS INGRESSANTES E CONCLUDENTES DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 170			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Jair Gomes Linard			
6. CPF: 982.184.093-00		7. Endereço (Rua, n.º): CORONEL JOAO DE OLIVEIRA MESSEJANA 1001 apt 408 4 FORTALEZA CEARA 60841820	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (85) 3276-1788	11. Email: jlinard@bol.com.br
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>16</u> / <u>05</u> / <u>2016</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA		13. CNPJ: 12.397.930/0001-00	14. Unidade/Órgão:
15. Telefone: (85) 3386-7388		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>ANDREA GOMES LINARD</u>		CPF: <u>424.193.013-15</u>	
Cargo/Função: <u>PROFESSORA DE GRADUAÇÃO</u>			
Data: <u>17</u> / <u>05</u> / <u>2016</u>		 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO D – CARTA DE ANUÊNCIA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE
Centro de Ciências da Saúde – CCS
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – PPSAC



CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, **Antônio Ricardo Catunda de Oliveira**, coordenador do curso de Educação Física da Universidade Estadual do Ceará (UECE) autorizo a realização do estudo: **Análise do estilo de vida, condições ambientais e de aprendizagem em universitários ingressantes e concluintes do curso de Educação Física**, de **Jair Gomes Linard**, mestrando em Saúde Coletiva na UECE, orientado pela Profa. Dra. **Thereza Maria Magalhães Moreira**, Professora adjunta da UECE.

Estou ciente de que o estudo tem como objetivo: Analisar o estilo de vida, condições ambientais e de aprendizagem em universitários ingressantes e concluintes do curso de Educação Física.

Estou ciente também que a coleta de dados acontecerá na Universidade Estadual do Ceará, com os alunos do curso de Educação Física ingressantes e concluintes, com início previsto para julho de 2016 e provável duração de três meses de coleta, a depender da aprovação do comitê de ética em pesquisa e da atual greve de professores da UECE.

Prof. Dr. Antônio Ricardo Catunda de Oliveira

Professor Adjunto da Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Coordenador do Curso de Educação Física da UECE

UECE - Universidade Estadual do Ceará -
 Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – PPSAC ©
 Av. Silas Munguba nº 1700 – Campus do Itaperi – CEP: 60740-000 – Fortaleza – Ceará – Brasil
 Telefone: (85) 3101-9826