



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTES
LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

LUCAS RABELO NUNES

ESTÁGIOS DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO E PERCEPÇÃO DE
BARREIRAS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM ACADÊMICOS DO
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

FORTALEZA-CE

2017

LUCAS RABELO NUNES

ESTÁGIOS DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO E PERCEPÇÃO DE
BARREIRAS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM ACADÊMICOS DO
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Trabalho apresentado à coordenação do curso de Educação Física, da Universidade Federal do Ceará, como requisito para à obtenção do título de Licenciado em Educação Física.

Área de concentração: Educação Física.

Orientador: Prof.^a Dra. Luciana Catunda Brito

FORTALEZA-CE

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

N926e Nunes, Lucas Rabelo.

Estágios de mudança de comportamento e percepção de barreiras para a prática de atividade física em acadêmicos do Curso de Educação Física da Universidade Federal do Ceará / Lucas Rabelo Nunes. – 2017. 47 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Instituto de Educação Física e Esportes, Curso de Educação Física, Fortaleza, 2017.

Orientação: Profa. Dra. Luciana Catunda Brito.

1. Educação Física - Brasil, Nordeste. 2. Atividades físicas - Mudança de comportamento. 3. Exercício físico - Mudança de comportamento. I. Título.

CDD 790

FICHA DE APROVAÇÃO

LUCAS RABELO NUNES

ESTÁGIOS DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO E PERCEPÇÃO DE
BARREIRAS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM ACADÊMICOS
DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UFC

APROVADO, em: 11 / 07 / 2017.

Profa. Dra. Luciana Catundá Brito – Orientadora
Instituto de Educação Física e Esportes - IEFES.

Profa. Dra. Maria Eleni Henrique Silva
Instituto de Educação Física e Esportes - IEFES.

Prof. Dr. Edson Silva Soares
Instituto de Educação Física e Esportes - IEFES.

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que me deu força e saúde para enfrentar as dificuldades.

A Prof^a Dra. Luciana Catunda Brito que me incentivou e me deu suporte com correções e auxílio no que foi necessário.

A Prof. Dra. Maria Eleni Henrique, por ter me dado a oportunidade de aprendizado no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência.

Ao Prof. Ms. Edson Silva Soares, que me ajudou na interpretação e conclusão dos dados.

Aos meus pais e minha irmã, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A minha tia Jackeline que me ajudou na carreira acadêmica e a minha vó Rosimeire que cuidou de mim na infância e parte da adolescência.

A Geislânia, que me ajudou a ter resiliência para o término deste trabalho.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar os estágios de mudança de comportamento e a percepção de barreiras para a prática de atividade física de estudantes do curso de Educação Física da Universidade Federal do Ceará. Para analisar os Estágios de Mudança do Comportamento (EMC) utilizamos um algoritmo do Modelo Transteorético desenvolvido por Cardinal et al (1998) em versão traduzida para o português por Guedes et al (2006). O questionário de percepção de barreiras sugerido por Rigoni et al (2012) constituído de uma lista de vinte barreiras (mais a opção “outros”) foi utilizado para identificar as situações percebidas pelos estudantes como obstáculos para a prática de atividade física. A análise descritiva dos dados para as variáveis categóricas teve distribuição de frequências absoluta e percentual. Para as variáveis numéricas utilizamos a média e o desvio padrão. Na análise bivariada aplicamos o teste qui-quadrado, teste exato de fisher, e associação linear. A amostra constituiu-se de 53 acadêmicos de Educação Física, sendo a maioria do gênero masculino (58,5%), com média de idade de $20,8 \pm 3,58$ anos, estado civil solteiro (96,2%), relata não fumar (98,1%) e não ingerir bebida alcóolica (64,2%). Dos estudantes avaliados, 43 alunos (81,1%) eram do turno diurno e 10 alunos (18,9%) estudavam no curso noturno. O questionário socioeconômico detectou a renda média de 2,8 salários mínimos e aproximadamente 3,6 pessoas são dependentes da renda. Com relação ao estado nutricional, de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC), verificou-se que 62,5% (30 alunos) apresentavam estado de eutrofia, 33,3% (16 alunos) com excesso de peso e 4,2% (2 alunos) com baixo peso.

A maioria dos acadêmicos relata ser fisicamente ativa de acordo com o IPAQ e com os estágios de mudança de comportamento relacionado ao exercício, e associação significativa entre estes resultados, indicando que a maioria dos que se encontrava em ação/manutenção se dizia ativo/muito ativo. Também detectou-se associação significativa entre estágios de mudança de comportamento relacionado à atividade física com a barreira “falta de espaço disponível” ($p < 0,05$), sugerindo que a maioria dos que se encontravam em pré-contemplação/contemplação/preparação apontavam a falta de espaço disponível como um impedimento à prática de exercício regular. Podemos concluir que a maioria dos acadêmicos de Educação Física relatou ser fisicamente ativo e que a barreira indicada como impedimento pelos que se encontravam em estágios relativos à inatividade física foi falta de espaço disponível.

Palavras-chave: Estágios de Mudança de comportamento. Percepção de barreiras. Atividade física.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the stages of behavior change and the perception of barriers to the physical physics practice of students of the Physics course of the Federal University of Ceará. To analyze the Stages of Change of Behavior (EMC) uses a algorithm of the Transthemetic Model developed by Cardinal et al (1998) in the version translated into Portuguese by Guedes et al (2006). The barrier perception questionnaire suggested by Rigoni et al (2012) consisting of a list of vines barriers (plus the "other" option) was used to identify situations perceived by students as obstacles to physical practice. A descriptive analysis of the data for the variables classified with absolute and percentage frequency distribution. For as numerical variables uses a mean standard and the deviation. In the bivariate analysis we applied the chi-square test, fisher exact test, and linear association. The sample consisted of 53 Physical Education academics, the majority of the male gender (58.5%), with a mean age of 20.8 ± 3.58 years, a single civil status (96.2%), reports No smoking (98.1%) and no alcohol consumption (64.2%). Of the students, 43 students (81.1%) were known to 10 students (18.9%) studied in the night course. The socioeconomic questionnaire detects an average income of 2.8 minimum salaries and approximately 3.6 people are income dependent. In relation to the nutritional status, according to the Body Mass Index (BMI), 62.5% (30 students) presented state of eutrophy, 33.3% (16 students) were overweight and 4, 2% (2 students) with low weight.

Most academics report being physically active according to the IPAQ and with the stages of exercise-related behavior change, and a significant association between these results, indicating that most of those in action / maintenance were said to be active / very active . In addition, it is necessary to detect a significant association between stages of behavioral change related to physical activity with a "lack of available space" barrier ($p < 0.05$), suggesting that most of those who were in pre-contemplation / contemplation / Prepared indicated a lack of available space as an impediment to the practice of regular exercise. We can conclude that most Physical Education academics reported being physically active and that it is a barrier indicated as an impediment because they were in stages relative to physical physics went though available space.

Keywords: Stages of behavior change. Perception of barriers. Physical activity.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 A FORMAÇÃO DO ESTUDANTE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E A PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADE FÍSICA.....	12
3.2 INATIVIDADE FÍSICA E SEDENTARISMO.....	12
3.3 ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE.....	15
3.4 MODELO TRANSTEÓRICO.....	17
3.5 BARREIRAS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA.....	22
4 METODOLOGIA.....	24
5 RESULTADOS.....	27
6 DISCUSSÃO.....	32
7 CONCLUSÃO.....	34
REFERÊNCIAS.....	36
ANEXOS.....	42

1 INTRODUÇÃO

O número de pessoas que praticam exercícios físicos tem crescido no Brasil. Segundo pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, cerca de 33,8% dos brasileiros praticam algum tipo de atividade física regularmente, o que representa um aumento de 12,6%, em comparação com os cinco anos anteriores ao levantamento, mostrando que tem havido uma mudança de comportamento da população adulta, que estaria mais preocupada em se manter saudável (VIGITEL, 2014).

Esses dados são considerados muito significativos uma vez que a atividade física configura-se como um fator de proteção para doenças crônicas, como câncer, hipertensão, diabetes e obesidade, e a inatividade física é responsável por contribuir com aproximadamente 2 milhões de mortes no mundo. Anualmente, estima-se que ela seja responsável por 10% a 16% dos casos de cânceres de cólon, mama e de diabetes e 22% das doenças isquêmicas do coração (INCA, 2004).

As mortes no mundo atribuídas às doenças crônicas não transmissíveis têm alguns importantes fatores de risco como: pressão arterial elevada (13% de todas as mortes), a glicemia elevada (6%), o sedentarismo (6%), a obesidade (5%) e o colesterol elevado (5%). O sedentarismo é o quarto dessa lista, mas influencia a maioria dos outros fatores de risco das doenças crônicas não transmissíveis (SILVA et al, 2014)

Para alcançar resultados positivos relativos à saúde e diminuir a prevalência destas complicações crônicas, torna-se necessária a prática regular de atividade física e o consumo de uma alimentação adequada para cada faixa etária, ou seja, ter hábitos de vida saudáveis. Os programas de intervenções públicas e privadas de promoção de saúde têm o profissional da saúde como responsável por ações diretas na vida do sujeito, mediando as relações de conscientização e mudanças de hábitos de vida. A análise do comportamento é uma ferramenta viável e útil para estes profissionais, pela qual podem almejar propostas relevantes para a saúde dos beneficiados por meio das respostas do contexto demográfico, socioeconômico, psicossocial e comportamental das pessoas. As dimensões demográfica e socioeconômica (moradia, transporte, segurança, assistência médica, educação, cultura, meio ambiente), por exemplo, podem identificar características de comportamento ativo ou inativo relacionado à atividade física. Torna

possível diferenciar as intenções da prática de AF, objetivando uma intervenção mais urgente ou intensiva de sujeitos encontrados na linha de obesidade que querem emagrecer. Ainda permite que sejam distribuídos em grupos diferentes segundo a sua intenção real de emagrecer/perder peso, diferentemente daqueles que desejam ganhar massa muscular (neste último caso não há necessidade de uma intervenção intensiva ou urgente quanto aos riscos à saúde vital do indivíduo). Outros parâmetros também inclusos são os psicossociais e comportamentais (hereditariedade, estilo de vida, hábitos alimentares, controle do estresse, atividade física (AF) habitual, comportamento preventivo e relacionamentos) que permitem identificar potenciais mediadores para serem utilizados nas intervenções no campo da saúde pública. Todavia se os grupos distintos e divididos segundo suas intenções forem organizados e distribuídos de acordo com os estágios de mudança de comportamento (pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção), não haverá influência ou desordem de informação entre os comportamentos (SILVA E SILVA, 2015).

Quando se fala em mudança de comportamento relacionado à promoção de saúde, mais especificamente aos efeitos do exercício físico, sabemos que não estão associados apenas à esfera biológica, mas aos seus efeitos positivos na saúde psicológica e psicossocial. Para além dos benefícios fisiológicos, o Modelo Transteórico busca incentivar e aconselhar em cada estágio de mudança de comportamento um pensamento crítico referente às ações atuais, e aquelas que podem ser adotadas para melhorar a condição da saúde em determinados momentos (YOSHIDA, 2002).

Esta abordagem, também conhecida como modelo dos estágios de mudança de comportamento, vem se mostrando bastante eficaz nas investigações relativas ao comportamento saudável, sendo utilizada desde a década de 80 em intervenções de combate ao tabagismo, e encontrando-se, atualmente, em constante ampliação de seus campos de atuação. Dentre as vantagens observadas na utilização deste modelo, está a de que ele possibilita que se empreenda uma intervenção mais adequada à necessidade real do indivíduo, considerando a identificação da existência de sua intenção de mudança e o seu estágio de comportamento (MADUREIRA et al, 2009).

A problemática das variáveis psicossociais e das teorias de análise comportamental que avaliam o motivo pelo qual o indivíduo tem intenção, mas não pratica AF, é então denominado o fenômeno “intention-behavior gap” (CARNEIRO E

GOMES, 2015). A partir deste fenômeno surge a reflexão sobre a dicotomia de avanços acadêmicos versus pouca aplicação do conhecimento acumulado na área de atuação da educação física, tanto na vertente da licenciatura, na qual o professor trabalha no ambiente de ensino, pesquisa e extensão, sendo indissociáveis como afirma Antunes (2007). Quanto do bacharelado, este mais voltado para clubes, treinamento de equipes e atletas. Tal dicotomia nos traz a necessidade de maior compreensão sobre o comportamento relacionado à atividade física e as principais barreiras para a prática de exercício em estudantes de Educação Física.

Portanto, a identificação dos estágios de mudança e a percepção de barreiras para a prática de atividade física torna-se importante para avaliar a efetividade do conhecimento científico sobre os benefícios da atividade física para a saúde e o comportamento relacionado, viabilizando intervenções individualizadas e direcionadas para cada estágio de mudança, aumentando assim a possibilidade de promover mudança de comportamento.

2 OBJETIVOS

Neste capítulo apresentaremos os objetivos traçados para a realização deste trabalho.

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar os estágios de mudança de comportamento e a percepção de barreiras para a prática de atividade física de estudantes do curso de Educação Física da Universidade Federal do Ceará.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Diagnosticar os estágios de mudança de comportamento relacionados à atividade física em estudantes de Educação Física da Universidade Federal do Ceará;

Analisar o nível de atividade física de estudantes de Educação Física da Universidade Federal do Ceará.

Verificar quais são as barreiras que dificultam o processo de tomada de decisão para a prática e manutenção do comportamento de exercício físico.

Verificar se existe associação entre os estágios de mudança de comportamento relacionado à atividade física e barreiras que dificultam o processo de tomada de decisão para a prática e manutenção do comportamento de exercício físico de estudantes de Educação Física da Universidade Federal do Ceará

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Apresentaremos nos próximos capítulos os pressupostos teóricos que subsidiaram esta pesquisa. O presente referencial teórico está dividido em quatro tópicos: o primeiro refere-se à inatividade física e sedentarismo. Em segundo plano, o texto aborda a atividade física e saúde. No terceiro, apresenta-se o Modelo Transteórico como alternativa viável para a promoção eficaz da mudança de comportamento dos indivíduos, analisando como sua aplicação pode contribuir para a construção de um estilo de vida saudável. Já o quarto se refere às principais barreiras para a prática de atividade física e, por fim, formação do estudante de Educação Física e a prática regular de atividade física.

3.1 A FORMAÇÃO DO ESTUDANTE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E A PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADE FÍSICA

Quando um jovem entra em uma universidade novas percepções, possibilidades, e visões de conhecimento são abertas para o mesmo, e também mudam os hábitos devido à adaptação ao novo ambiente e a fase adulto jovem em que se encontra, na qual muitas vezes demonstrando instabilidade biopsicossocial. (Paixão et al, 2010)

O desenvolvimento de ações multidisciplinares por profissionais da saúde buscam modificar os comportamentos de risco, promovendo a atividade física como fator protetor de doenças crônicas degenerativas. Porém, mesmo com todo o aprofundamento em conhecimentos durante a vida discente e durante a carreira dos profissionais da saúde, uma parcela desses profissionais não consegue aliar o conceito a prática diária de hábitos saudáveis. As maiores dificuldades dos estudantes universitários se afastarem de um estilo de vida ativo são: a extensa jornada de trabalho e estudo, a falta de companhia, os compromissos familiares, a falta de recursos financeiros, energia, equipamentos e espaços físicos, além da realização de tarefas domésticas. (Diniz de Souza et al, 2015)

Como elemento de prevenção e promoção da saúde, a atividade física deixa de ser potencializada quando estudos recentes evidenciam a baixa adesão de tal prática, mesmo daqueles que serão futuros profissionais da área da saúde. Evidências sugerem que tal comportamento pode ter seu início mesmo antes do ingresso desses profissionais no mercado de trabalho. Em um estudo feito em 2010 em uma cidade do nordeste reportando os hábitos alimentares de universitários, notou-se que o consumo de doces em quatro ou mais dias na semana foi maior nos cursos de enfermagem e medicina, e que da amostra inteira, 41,1% dos estudantes fazem uso desse alimento frequentemente. Já o consumo de refrigerantes, nessa mesma frequência, foi menor (24,1%), com os cursos de enfermagem e ciências biológicas apresentando os maiores percentuais. Vale salientar que o consumo inadequado de doces foi significativamente maior no sexo feminino. (Paixão et al, 2010)

Quanto ao estado nutricional de estudantes universitários, a mesma pesquisa revela que a maioria dos indivíduos possui uma inadequação alimentar principalmente para o grupo das frutas e verduras. Apesar de alegarem gostar de frutas e verduras (85,7%), apenas 68,3% dos acadêmicos dizem incluir tal alimento no cardápio. Quando analisado a ingestão adequada nos últimos trinta dias, essa redução chega a ser de quase 90%, com o consumo de frutas sendo de 12,6% e o de verduras de 9,5%. Tal comportamento é ainda mais preocupante em um público que será disseminador de um estilo de vida saudável, e ainda demonstram os hábitos alimentares em situações de monotonia alimentar, o que levaria a um aumento dos riscos de carência nutricionais, mesmo na presença de sobrepeso ou obesidade. (Paixão et al, 2010) Sendo assim, torna-se importante avaliar os estágios de mudança de comportamento relacionado à atividade de física aliado ao estado nutricional de estudantes de Educação Física da Universidade Federal do Ceará. Visto que existe um grande desafio de unir o conceito aprendido na vida acadêmica à prática de hábitos saudáveis e de atividade física.

3.2 INATIVIDADE FÍSICA E SEDENTARISMO

Sabemos que a era digital tem facilitado a comunicação e promovido vários benefícios para a população mundial, mas percebemos frequentemente que os meios para execução de tarefas cotidianas estimularam o aumento da prevalência de pessoas

sedentárias. Tarefas consideradas simples no século passado, como andar uma distância longa até o trabalho e voltar, se tornaram uma dificuldade em decorrência da insegurança e de outros problemas de transporte (NAHAS, 2010).

Nesse contexto, existem fatores que influenciam negativamente nossa saúde e sobre os quais podemos ter controle, sendo eles: fumo, álcool, drogas, alimentação inadequada, estresse, isolamento social, sedentarismo e esforços intensos ou repetitivos; e também podemos ter certo controle preventivo, por exemplo, de algumas doenças infecciosas, como a AIDS e doenças degenerativas (doenças crônico-degenerativas ou doenças crônicas não transmissíveis) como a hipertensão, obesidade, diabetes, o câncer e outras doenças cardiovasculares, que são associadas ao estresse elevado, à inatividade física e à alimentação inadequada, sendo essas doenças, mais especificamente quando ligadas a inatividade física, denominadas hipocinéticas (NAHAS, 2010).

Contudo, Farias Jr et al (2009) afirmam que devemos observar a relevância das variáveis pessoais, demográficas, idade e o sexo, visto que as mulheres são mais propensas que os homens à inatividade física, e que a obesidade é resultante da inatividade física e do sedentarismo na maioria dos adolescentes (FARIAS JR et al, 2009). No Brasil, por exemplo, os dados mais recentes do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), reportaram que 15% dos homens e 13,6% das mulheres acima de 18 anos residentes nas capitais brasileiras são fisicamente inativos (SILVA E SILVA, 2015).

O comportamento sedentário é caracterizado como conjunto de atividades, realizadas na posição sentada, que apresentam um gasto energético aproximado ao valor de repouso/basal (1,0-1,5 MET), incluindo atividades como assistir televisão, utilizar o computador, jogar videogame, ficar à toa conversando com os amigos, falando ao telefone, dentre outras atividades similares. Nesse sentido, comportamento sedentário tem “determinantes” específicas e implicações distintas para a saúde das pessoas. Trata-se de comportamento que não se caracteriza simplesmente pela ausência de prática de atividade física (inatividade física), ou, por não alcançar determinadas recomendações de prática (por exemplo, >150min/semana). Outro fator a ser analisado é que embora uma pessoa possa ser sedentária e fisicamente inativa, também há possibilidade de ela ser suficientemente ativa fisicamente (por exemplo, caminhar por 60 minutos, cinco ou mais dias por semana) e apresentar elevado tempo de comportamento sedentário. Ou

seja, comportamento sedentário e atividade física podem coexistir. Concluindo, a medida de comportamento sedentário deve considerar atividades sedentárias e não prática de atividades físicas, ou seja, mesmo nas pessoas que praticam atividades físicas moderadas a vigorosas, o tempo prolongado de comportamento sedentário poderá promover efeitos à saúde, logo o sedentarismo representa um fator de risco em potencial para a saúde das pessoas (JÚNIOR, 2011).

Outro desafio atualmente existente na literatura refere-se à manutenção do comportamento de exercício físico ao longo do tempo, uma vez que a mesma (Marcus et al. 2000, apud Carneiro, 2012) relata que 50% dos praticantes abandonam a atividade regular nos primeiros seis meses de prática.

Uma sugestão criada para ajudar a solucionar esse problema e investigar as principais barreiras que afetam a manutenção do exercício físico por parte dos estudantes de educação física é o estudo da intensidade e regularidade do exercício, obtendo realidade subjetiva e objetiva, alcançando fatores tanto abstratos quanto materiais, buscando evidenciar o que é negativo que está impedindo uma tomada de decisão. (MARTINS E PETROSKI, 2000)

3.3 ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE

De acordo com Spana et al (2009), a atividade física regular resulta em benefícios sistêmicos, como a diminuição da frequência cardíaca, aumento do débito cardíaco e diminuição da pressão arterial. Os efeitos do exercício físico estão associados à esfera biológica e à saúde psicológica e social.

Segundo Silva e Silva (2015), três definições operacionais são frequentemente usadas na determinação do atendimento às recomendações sobre atividade física: a realização ou não de pelo menos 60 minutos de atividade física moderada ou vigorosa em pelo menos cinco dias da semana; outra recomendação sugere o acúmulo de 300 minutos de atividade física moderada e vigorosa em uma semana, e há ainda os que usam o critério de 60 minutos diários.

A atividade física é definida como qualquer movimento corporal voluntário produzido pela musculatura, que resulte num gasto energético acima dos níveis de

repouso. O Exercício Físico (EF) é caracterizado por ser uma atividade estruturada, de cunho intenso ou moderado, no qual cada etapa deve ser cumprida com avaliações sequenciais e a execução acompanhada por um professor de educação física. E ainda, deve promover o desenvolvimento de habilidades motoras, aptidão física ou reabilitação orgânica/funcional (NAHAS, 2010).

Hoje, ainda não se tem um meio de avaliar de forma eficaz o quanto o indivíduo é plenamente ativo, pois todas as características das avaliações mostradas acima podem sofrer influências externas ou internas. O indivíduo pode até preencher os requisitos para ser ativo, mas anteriormente ou posteriormente a atividade física, o mesmo pode ter passado horas em frente à televisão, o que é considerado como comportamento sedentário (NAHAS, 2008).

Em um artigo publicado por Dumith (2008) afirma-se que a prática regular de atividade física diminui o risco de mortalidade entre adultos e idosos, reduz o risco de desenvolver doença coronariana, derrame, hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes, síndrome metabólica, câncer de cólon e de mama, e previne o ganho de peso, contribui com a sua perda, melhora o condicionamento cardiorrespiratório e muscular, atua na prevenção de quedas, reduz a depressão e melhora função cognitiva. Alguns desses benefícios se aplicam também a crianças e adolescentes. Contudo nota-se que prática de atividade física foi considerada em quatro tipos: lazer (atividades esportivas e de recreação), trabalho (remunerado ou não, envolvendo esforço físico), deslocamento (a pé ou de bicicleta para escola, trabalho e outros locais) e durante o serviço doméstico (tarefas de casa, jardinagem etc.) Em contrapartida, deve se levar em conta que esse conhecimento nem sempre chega às pessoas, ou atinge somente uma pequena parcela da população.

Compete aos profissionais da saúde a orientação de hábitos saudáveis e a promoção de mudança de comportamento; em especial, os professores de educação física com habilitação de licenciatura e bacharel devem influenciar e promover mudanças qualitativas na prática de exercício físico regular, dando ao indivíduo liberdade para escolher a atividade física que lhe dê prazer e bem estar, em todas as faixas etárias, pretendendo diminuir significativamente estatísticas negativas da saúde pública, causadas pelo sedentarismo e as doenças crônicas não transmissíveis.

3.4 MODELO TRANSTEÓRICO

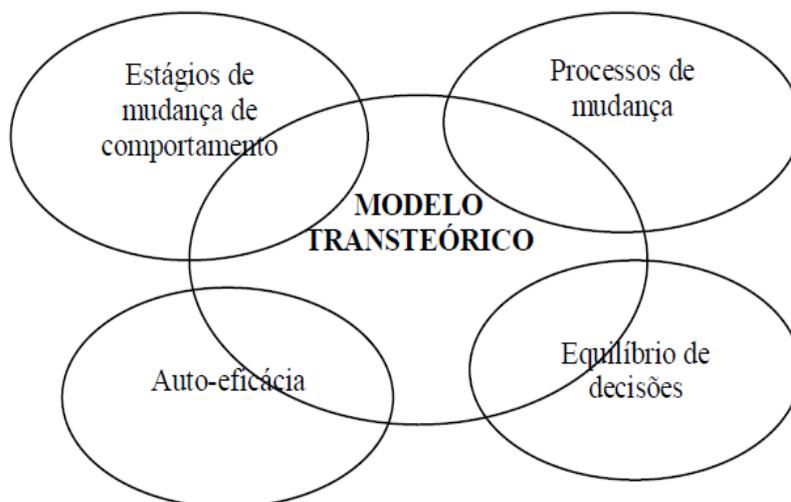
Madureira et al (2009) afirmam que as primeiras aplicações da teoria dos estágios de mudança de comportamento aconteceram na década de 80, no combate ao tabagismo. Por volta dos anos 2000, o modelo foi bastante divulgado, sendo usado para outros tipos de comportamentos ligados à saúde, consumo de álcool, uso de drogas psicotrópicas, exame de mamografia, uso de cinto de segurança, uso de preservativos, consumo de gorduras e fibras, perda de peso, uso de protetor solar, exposição ao sol, redução do estresse, além da prática de atividade física.

Este modelo foi desenvolvido por Prochaska e DiClemente (1983), enfatizando a natureza dinâmica da transformação dos comportamentos de saúde, sugerindo que a modificação de um comportamento passa por uma série de etapas/estágios interrelacionados. No entanto, estas fases não ocorrem sempre de um modo linear e implicam processos psicológicos distintos. Morais. & Gomes (2014).

O Modelo Transteórico constitui-se de quatro componentes principais: os estágios de mudança de comportamento, os processos de mudança, a auto-eficácia e o equilíbrio das decisões (TORAL, 2010).

Tal modelo usa o prefixo “trans” que diz respeito aos conceitos da Psicologia Social adicionados à pesquisa. E os autores analisavam o porquê de alguns tabagistas terem obtido êxito no abandono do vício, enquanto outros queriam parar, mas não conseguiam, e uma parcela estava sem motivação para modificar as atitudes. Então, inquietos com a situação, começaram a indagar entre si sobre a possibilidade de princípios básicos na estrutura de mudança do comportamento entre os indivíduos; posteriormente, a hipótese foi confirmada e concluíram que os tabagistas passam por situações comuns para abandonar o vício, surgindo então o termo “estágios de mudança do comportamento” (TORAL, 2010 apud PROCHASKA et al, 1992, 1996).

Figura 1 – Componentes do Modelo Transteórico.



(Toral, 2010)

Quanto à Auto Eficácia, é o termo de predisposição do indivíduo acreditar em si mesmo para manter-se afastado daquilo que é considerado como comportamento não sadio, e ainda, tentar ficar mais próximo dos comportamentos considerados ideais para o estágio. O termo foi empregado por um pesquisador chamado Bandura, na década de 70, que diz o seguinte: o indivíduo que tiver mais confiança em si mesmo, terá capacidade de executar de maneira adequada a tarefa que lhe fora destinada; assim, o nível de auto eficácia aumenta a cada estágio de mudança de comportamento. Contudo, o processo de avaliação se dá por meio de questionários, nos quais cada resposta equivale a um algoritmo para o resultado final, quando se obtém a classificação do indivíduo de acordo com os estágios de mudança de comportamento. Isto torna a avaliação um fator complexo, porque não existe um protocolo convencional para aplicação, ressaltando ainda que a percepção de realidade do indivíduo pode ser alterada pelo fato de a mesma, no momento, encontrar-se equivocada, o que requer do entrevistado uma pausa para refletir sobre as perguntas do questionário e um julgamento imparcial sobre o mesmo (YOSHIDA, 2002).

Os processos de mudança do comportamento compreendem como as mudanças são ocorridas, diferentemente dos estágios que avaliam quando acontece. Os processos são separados em duas dimensões a depender da complexidade dos fenômenos envolvidos, podendo defini-los como “às atividades encobertas ou explícitas

nas quais as pessoas se engajam para alterar afeto, pensamento, comportamento ou relacionamento, relativo a problemas particulares ou padrões de vida”. Sendo subdivididos em dez, até os cinco primeiros são cognitivos e experimentais, o restante são processos comportamentais; o aumento de consciência, o alívio dramático (*dramatic relief*), a auto reavaliação, a reavaliação ambiental, a auto liberação, a liberação social, o contra condicionamento, o controle de estímulos, o gerenciamento de reforçamento e o relacionamento de ajuda (PROCHASKA, 1995, p. 408, apud YOSHIDA, 2002).

Quadro 4 – Relação entre os processos de mudança e os estágios de mudança de comportamento.

Pré-contemplação	Contemplação	Preparação	Ação	Manutenção
	Aumento da consciência			
	Alívio dramático			
	Reavaliação do ambiente			
	Auto-reavaliação			
		Liberação social		
		Auto-liberação		
			Administração de contingências	
			Relacionamentos de auxílio	
			Condicionamento contrário	
			Controle de estímulos	

(Torral, 2010)

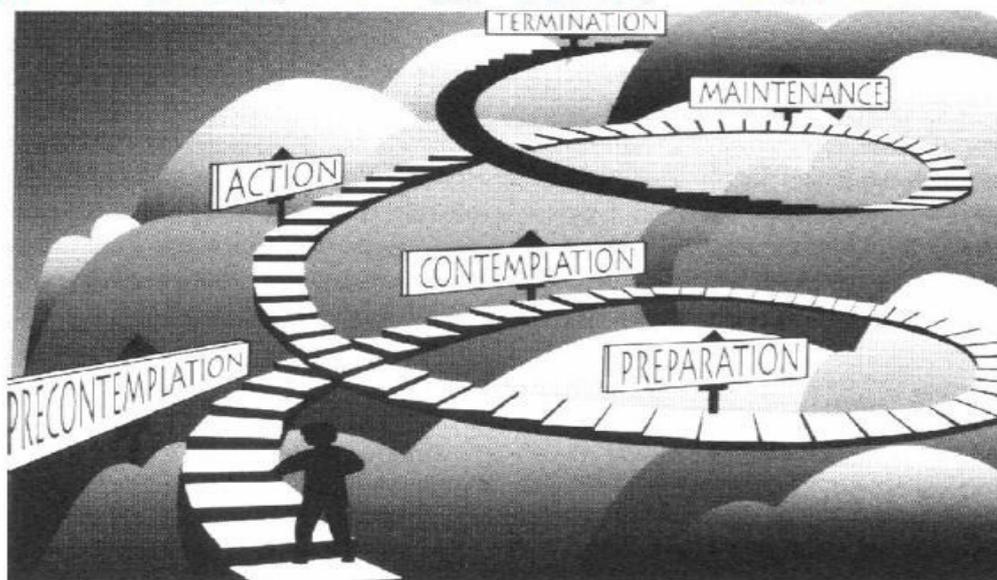
No que tange ao Equilíbrio de decisões, podemos dizer que nesta variável temos dois vieses, um é inerente às dificuldades enfrentadas pelo indivíduo e o outro refere-se aos benefícios; no entanto, o equilíbrio de decisões expõe os aspectos cognitivos e emocionais relativos à tomada de decisões. Por isso, as modificações de quando e como ocorrem revelam as fases em que cada indivíduo se encaixa nos comportamentos bons ou ruins passando por estágios (TORAL, 2010).

O primeiro estágio é o de pré-contemplação, no qual o indivíduo não pensa em realizar mudanças nos próximos seis meses, supõe-se que o indivíduo mesmo reconhecendo o comportamento inadequado, não se dispõe a alterar sua condição atual. No estágio de contemplação, existe a possibilidade de programar mudanças nos próximos seis meses, mas sem pactuar decisivamente o comportamento; inclusive admite os possíveis benefícios inerentes a uma mudança de comportamento, mas diversas barreiras são relatadas, por exemplo no que diz respeito a comportamento alimentar como falta de habilidade na cozinha, as comidas com preço mais elevado e sabores que normalmente não o agradam. Indivíduos em Preparação demonstram mudanças nos próximos seis meses, porém de forma irregular e assistemática. Aqueles que estão na Ação mostram atitudes efetivas, começam um programa regular de exercício, por exemplo, geralmente compreendendo entre um dia a seis meses. A Manutenção é definida pela compreensão dos benefícios que a mudança de comportamento pode trazer ao indivíduo e o compromisso adotado há mais de seis meses de prática regular, evitando recaídas. Madureira et al (2009) agruparam os estágios de mudança de comportamento relacionado à atividade física em duas categorias: ativos (ação e manutenção) e inativos (pré-contemplação, contemplação e preparação) (TORAL,2010).

Existe a falsa ideia de analisar os estágios de mudança de comportamento de forma linear, quando, na verdade, a compreensão correta dos estágios é em forma de avanços e retrocessos esperados durante as tentativas, até que chegue ao último estágio. E se por acaso o indivíduo classificado anteriormente no estágio de ação, e após um período de desmotivação o mesmo poderá retornar para o estágio de contemplação (YOSHIDA, 2002)

Alguns conceitos parecem particularmente decisivos na compreensão do comportamento de Exercício Físico (EF), nomeadamente: (a) a autoeficácia e a percepção de controle; (b) as atitudes positivas face ao EF; (c) a intenção de prática de EF e as estratégias de planejamento e implementação do comportamento de EF; (d) a compreensão dos motivos para o abandono da prática de EF e das barreiras dessa mesma prática; (e) a compreensão dos motivos e dos benefícios da prática de EF, sendo aqui para destacar o papel central da motivação intrínseca; e (f) a expectativa de resultados e a balança decisional face à possibilidade de fazer EF. A uniformização destes constructos em estudos sobre a prática de EF poderá contribuir para a construção de um modelo único integrador facilitador da compreensão do comportamento efetivo de Exercício Físico (Morais & Gomes, 2014).

Figura 2- Modelo em espiral dos Estágios de Mudança de Comportamento.



Nota: Tradução dos termos da figura: *Precontemplation*= estágio de pré-contemplanção; *Contemplation*= estágio de contemplanção; *Preparation*= estágio de preparação; *Action*= estágio de ação; *Maintenance*= estágio de manutenção; *Termination*= término do modelo.

Fonte: Program of the International Conference. Research on the Transtheoretical Model: where are we now, where we are going? Marburg, Germany, August 23 & 24, 2004.

(Toral, 2010)

Segundo Carneiro e Gomes (2015), estes conceitos encontram-se em discussão na literatura por meio do fenômeno chamado de “Intention-Behavior gap”. Trata-se da complexidade dos modelos de investigação sobre a intenção e o comportamento efetivo para a prática do exercício físico. Portanto, ainda não existem explicações suficientes para descrever a modificação das variáveis psicossociais face ao exercício físico, em sugestão deve-se investir em novos estudos que testem os resultados anteriores e aperfeiçoem os próximos testes.

O uso do modelo transteórico tem sido bastante útil em diversas áreas e podemos citar um estudo no campo de atividade física realizado por Palmeira e Barata (2007) baseado no programa *Physician-based Assessment and Counseling for Exercise (PACE)* associado ao Modelo Transteórico, o qual objetivou o aconselhamento orientado por profissionais de Educação Física para atender e avaliar às necessidades específicas dos contextos de cuidados primários à promoção da adesão ao exercício físico regular. Na literatura, estudos comprovam que o PACE permite ultrapassar as

barreiras de falta de tempo para consulta, à reduzida eficácia percebida do seu papel como “aconselhadores” e a inatividade física para modificação comportamental.

3.5 BARREIRAS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Neste capítulo visamos conceituar e discutir as barreiras que dificultam o processo de tomada de decisão para a prática e manutenção do comportamento de exercício físico e acadêmicos.

Considerando as barreiras gerais, as predominantes são aquelas que se caracterizam como psicossociais e as ambientais (por exemplo: Jornada de trabalho, ambiente insuficientemente seguro (criminalidade), compromissos familiares, falta de recursos financeiros, falta de energia, falta de espaço disponível) entendidas como motivos, razões ou desculpas declaradas pelo indivíduo que representam um fator negativo em seu processo de tomada de decisão para prática de atividades físicas. (SANTOS, 2009)

Muitas pesquisas estão sendo desenvolvidas no Brasil com o público universitário de Educação Física e outros cursos da área da saúde, na busca de apontar quais as principais dificuldades que impendem a prática de AF regular. Atualmente o ensino superior requer uma elevada responsabilidade acadêmica com carga horária e às vezes compromissos de pesquisa e extensão. Além disso, existe a vida familiar e os compromissos particulares.

Iniciando pela formação do curso, as aulas são práticas e teóricas, tendo em alguns casos o cumprimento da carga horária no período integral, para que o discente complete as disciplinas obrigatórias e complementares.

Com base nessa informação, as barreiras mais citadas nas pesquisas são influenciadas pelo cansaço físico (falta de energia) e dores musculares frequentes, refletindo na procura por descanso no horário livre, tanto de estudantes quanto professores de educação física. (PINTO et al, 2017)

Outro fator é a carga horária de trabalho, onde o professor tem a responsabilidade de instruir, orientar e educar em todas as situações que lhe forem cabíveis seja em qualquer área da educação física (Licenciatura ou Bacharelado). Dessa

forma a demanda do empenho físico e mental para um bom resultado para seus clientes ou público que paga pelos seus serviços. (PINTO et al,2017)

O suporte social ou o incentivo de alguma companhia para a pratica de AF nesse caso (aproveitamento do tempo livre para praticar AF) é de muita relevância pois gera um aporte extrínseco para motivação pessoal e grupal, conseqüentemente um menor índice de desistência em comparação aos realizados individualmente. (MOUTÃO, 2005).

4 METODOLOGIA

Realizamos um estudo transversal e com caráter quantitativo. Os participantes da pesquisa foram abordados de forma aleatória por conveniência e convidados a participar voluntariamente do estudo, os quais também foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa. Após os esclarecimentos iniciais, foi feito o convite aos presentes para a participação do estudo experimental por livre e espontânea vontade e, os que aderiram à proposta assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os acadêmicos convidados foram os que estavam regularmente matriculados tanto no turno diurno quanto noturno, das modalidades licenciatura e bacharelado do curso de Educação Física da Universidade Federal do Ceará. Os que aceitaram participar responderam um algoritmo que identifica os estágios de mudança de comportamento relacionados à atividade física. Isso nos permitiu analisar os estágios de mudança de comportamento relacionados à atividade física em diferentes dimensões do processo de formação

Cinco questionários com finalidades diferentes foram aplicados. A amostra foi caracterizada por um Formulário de Identificação e Avaliação Socioeconômica, Cultural e de Saúde. (Anexo 3) desenvolvido previamente. Para a investigação dos estágios de mudança do comportamento utilizamos um algoritmo do Modelo Transteorético desenvolvido por Cardinal et al (1998) em versão traduzida para o português por Guedes et al (2006) mostrado no anexo 1.

O entrevistado indicou “sim/não” para as quatro perguntas em sequência, realizando a dedução quanto ao seu estágio de mudança de comportamento com relação a um estilo de vida fisicamente ativo: manutenção, ação, preparação, contemplação e pré-contemplação. A confirmação das informações quanto à prática habitual de atividade física foram obtidas por intermédio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) (Anexo 4), formato curto, classificando os indivíduos em sedentário, irregularmente ativo, ativo e muito ativo. A classificação dos níveis de AF do questionário IPAQ foi averiguada de acordo com a metodologia proposta no anexo 6.

Os acadêmicos de Educação Física que participaram voluntariamente do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2), redigido de acordo com o item IV da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, no qual

constam as informações relativas aos procedimentos metodológicos. As aplicações dos instrumentos foram executadas nas instalações da instituição, utilizando horários previamente escolhidos, respeitando a disponibilidade dos acadêmicos.

Por meio do auto-relato do peso corporal e altura, foi calculado o índice de massa corporal (IMC) utilizando a relação do peso (kg) pela altura (m²). Este índice fornece um indicativo do estado nutricional do indivíduo, classificando-o em: baixo peso, peso ideal, sobrepeso, pré-obeso e obesidade dos tipos I, II e III. Os pontos de cortes adotados pelo Ministério da Saúde são os preconizados pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1998).

De posse do diagnóstico do IMC e da classificação dos estágios de mudança de comportamento relacionado à atividade física, avaliamos a relação entre essas variáveis.

O questionário de percepção de barreiras, inicialmente proposto por Martins e Petroski (2000), constituído de uma lista de quatorze barreiras (mais a opção “outros”), foi utilizado para identificar as situações percebidas pelos estudantes como obstáculos para a prática de atividade física. Porém, durante o mesmo estudo houve necessidade de incluir cinco itens, então o questionário sofreu adaptações, passando a conter uma lista com 19 barreiras (anexo 7) que dificultam o processo de tomada de decisão do indivíduo no que diz respeito à prática regular de atividade física: jornada de trabalho extensa, compromissos familiares (pais, cônjuge, filho, etc.), falta de clima adequado (vento, frio, calor, etc.), falta de espaço disponível para a prática, falta de equipamento disponível, tarefas domésticas (para com sua casa), falta de companhia, falta de incentivo da família e/ou amigos, falta de recursos financeiros, mau humor, medo de lesionar-se, limitações físicas (por exemplo, muscular ou articular), dores leves ou mal-estar, falta de energia (cansaço físico), falta de habilidades físicas, falta de conhecimento ou orientação sobre atividade física, ambiente insuficientemente seguro (criminalidade), preocupação com a aparência durante a prática e falta de interesse em praticar.

A resposta é baseada numa escala do tipo Likert que varia de “nunca” (1) a “sempre” (5). No projeto de Rigoni et al (2012) foi acrescentado o item de barreira “jornada de estudo extensa”, considerando que este fator afeta diretamente a rotina dos estudantes. Para avaliar as possíveis associações entre os Estágios de Mudança de

Comportamento (EMC) e as barreiras para a atividade física, optamos por distinguir a percepção de barreiras em “sim” e “não”, atribuindo a classificação “sim” às barreiras consideradas pelos estudantes como fatores que “sempre”, “quase sempre” ou “às vezes” dificultam a prática de atividade física e atribuindo a classificação “não” aquelas barreiras consideradas como fatores que “raramente” ou “nunca” dificultam a prática de atividade física (RIGONI et al , 2012)

A análise dos dados foi realizada pelo *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. A análise descritiva dos dados para as variáveis categóricas teve distribuição de frequências, absoluta e percentual. Para as variáveis numéricas utilizamos a média e o desvio padrão. Na análise bivariada aplicamos o teste qui-quadrado e exato de Fisher.

5 RESULTADOS

A população avaliada foi composta por 53 acadêmicos de Educação Física, 15 alunos do bacharelado e 38 alunos da licenciatura, sendo a maioria do gênero masculino (58,5%), estado civil solteiro (96,2%), relata não fumar (98,1%), não ingerir bebida alcóolica (64,2%) e com média de idade de $20,8 \pm 3,58$ anos. Dos estudantes avaliados, 43 alunos (81,1%) eram do turno diurno e 10 alunos (18,9%) estudavam no curso noturno. O questionário socioeconômico detectou a renda média de 2,8 salários mínimos e aproximadamente 3,6 pessoas são dependentes da renda. Com relação ao estado nutricional, de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC), verificou-se que 62,5% (30 alunos) apresentavam estado de eutrofia, 33,3% (16 alunos) com excesso de peso e 4,2% (2 alunos) com baixo peso.

A média de peso dos estudantes foi de $67,64 \pm 12,58$ kg e de altura $1,69 \pm 0,08$ m. Cerca de 17% dos acadêmicos fazem uso de recursos ergogênicos como Aminoácidos de cadeia ramificada (BCAA), Whey Protein, Albumina, cafeína, termogênico, e maltodextrina. De toda a amostra, apenas um (01) aluno afirmou não ter praticado atividade física na infância/adolescência e destas atividades realizadas foram citados os esportes coletivos com maior frequência, os demais foram lutas e jiu-jitsu, ginástica rítmica, natação e dança.

Quanto ao nível de atividade física, podemos observar na tabela 1 que a maioria da população estudada relatou ser fisicamente ativa, de acordo com o IPAQ. Já com relação aos estágios de mudança de comportamento relacionado ao exercício, a maior proporção de estudantes encontra-se em manutenção, de acordo com o modelo transteórico (tabela 2).

Tabela 1 – Nível de Atividade física de Acadêmicos de Educação Física da Universidade Federal do Ceará

	N	%
Irregularmente ativo	7	13,5%
Ativo	18	34,6%
Muito ativo	27	51,9%

Ao avaliarmos se existia associação entre o nível de atividade física, de acordo com IPAQ, e os estágios de mudança de comportamento relacionado à atividade física, foi possível verificar associação significativa ($p=0,03$), com uma maior proporção de indivíduos ativos/muito ativos nos estágios de ação e manutenção conforme tabela 3. Já na tabela 4 podemos observar que os estágios de mudança de comportamento não apresentaram associação com o gênero, IMC e habilitação.

Tabela 2 - Estágios de mudança de Comportamento relacionados à atividade física de Acadêmicos de Educação Física da Universidade Federal do Ceará.

Estágios	N	%
Contemplação	1	1,9%
Preparação	9	17%
Ação	7	13,2%
Manutenção	36	67,9%

Tabela 3 – Associação entre o nível de atividade física e os EMC de Acadêmicos de Educação Física da Universidade Federal do Ceará

	Pré-contemplação/ Contemplação/Preparação	Ação/Manutenção
Irregularmente	4	3
Ativo	57,1%	42,9%
Ativo	5	13
	27,8%	72,2%
Muito ativo	1	26
	3,7%	96,3%

Associação de acordo com o teste qui-quadrado, $p= 0,03$

Tabela 4 – Associação entre Gênero, Índice de Massa Corporal (IMC) e Modalidade do Curso (Licenciatura/Bacharelado) com os Estágios de Mudança do Comportamento (EMC) de Acadêmicos de Educação Física da Universidade Federal do Ceará.

		Pré-contemplação, contemplação e preparação	Ação e manutenção	P
		n	n	
Gênero	Masculino	6	25	0,555
	Feminino	4	18	
IMC	Abaixo normal	1	1	0,559
	Normal	5	25	
	Acima do normal	4	12	
Curso	Bacharelado	2	13	0,706
	Licenciatura	8	30	

De acordo com a tabela 5, podemos observar as principais barreiras que dificultam a prática de atividade física apontadas pelos acadêmicos de Educação Física. As barreiras com maior frequência são as psicossociais e ambientais e as mais citadas foram jornada de trabalho falta de energia, falta de recursos financeiros, criminalidade, tarefas domésticas, falta de equipamento, compromissos familiares, falta de clima adequado, falta de espaço disponível, falta de companhia, dores leves, medo de lesionar-se, mau humor. Sabe-se que as barreiras com maior frequência são psicossociais e ambientais, as mais citadas foram (jornada de trabalho falta de energia, falta de recursos financeiros, criminalidade, tarefas domésticas, falta de equipamento, compromissos familiares, falta de clima adequado, falta de espaço disponível, falta de companhia, dores leves, medo de lesionar-se, mau humor). Contudo, 22 alunos marcaram falta de energia e 19 alunos escolheram jornada de trabalho, nos dois casos os EMC são ação e manutenção, onde estão aliadas no que se refere a desempenharem um papel de maior dificuldade/impedimento para a pratica de AF.

Tabela 5 – Principais barreiras apontadas pelos alunos de educação física que dificultam a atividade física.

	n	%
Jornada de trabalho	(29)	54,7%
Falta de energia	(26)	49,1%
Falta de recursos financeiros	(25)	47,2%
Ambiente insuficientemente Seguro (Criminalidade)	(24)	45,3%
Tarefas domésticas	(23)	43,4%
Falta de equipamento	(22)	41,5%
Compromissos familiares	(22)	41,5%
Falta de clima adequado	(19)	35,8%
Falta de espaço disponível*	(19)	35,8%
Falta de companhia	(17)	32,1%
Dores leves ou mau estar	(17)	32,1%
Medo de lesionar-se	(11)	20,8%
Mau humor	(11)	20,8%

*Única barreira que obteve o $p < 0.05$

A falta de recursos financeiros na idade do público pesquisado é geralmente comum entre a maioria, porque nem todos tem uma estabilidade financeira por meio de um emprego. E ainda existem os gastos com transporte/deslocamento para faculdade, despesas com cópias de livros, artigos e a alimentação. Todos esses fatores colaboram

para que haja a procura por lugares públicos para a prática regular de AF, porém falta de segurança (criminalidade) citada em quarto lugar com maior frequência, tem impedindo e foi um inibidor da prática de exercício físico.

Quando analisamos as barreiras dores leves/mau estar e o medo de lesionar-se percebemos que estão ligadas ao aspecto fisiológico, necessitando de cuidados especializados para o tratamento e uma reabilitação, principalmente se o indivíduo apresentar um histórico ou lesões anteriores, tomando cuidado para que a situação não se agrave.

6 DISCUSSÃO

O objetivo do estudo foi avaliar os estágios de mudança de comportamento e a percepção das principais barreiras para a atividade física de estudantes do curso de Educação Física da Universidade Federal do Ceará. Ao analisarmos os resultados, percebemos que o Modelo Transteórico (MT) aplicado à pesquisa indicou que a maioria dos estudantes do Instituto de Educação Física e Esportes (IEFES) demonstrou um comportamento fisicamente ativo.

Nota-se que mais da metade dos estudantes tem o nível de atividade física “muito ativo”, fator que corrobora para tal achado é a exigência da profissão, na qual os profissionais de educação física atuam ativamente durante as horas de trabalho, além disso há a identificação e afinidade dos estudantes do curso pela atividade física. O que era de se esperar, pois o objeto de estudo do curso trata diretamente do movimento do corpo humano e visa o condicionamento do mesmo.

Entretanto, Rigoni et al (2012) afirmam que ser estudante da área da saúde não implica diretamente em hábitos saudáveis e em comportamento fisicamente ativo, mesmo sendo, supostamente, o público que teria o conhecimento necessário para cuidar da saúde. O comportamento ativo fisicamente necessita especificamente de uma associação com os hábitos saudáveis, como por exemplo: manter o padrão de sono, alimentação adequada e evitar passar muito tempo sentado no computador ou televisão.

Quintino et al (2014) aponta em seu estudo em relação aos estágios do comportamento ativo, 81,4% dos universitários de Educação Física estavam 18,2% ação; 63,2% manutenção. O sexo feminino foi o subgrupo populacional com maiores chances de apresentar comportamento inativo.

Dentre as barreiras que os universitários apontaram, 45,3% dos estudantes afirmaram falta de segurança no ambiente para a prática regular de atividade física. Segundo Silva e Elali (2015), as políticas públicas voltadas para o cuidado da saúde por meio das atividades físicas, não tem o investimento suficiente para a melhoria das praças, academias urbanas livres, parques e demais espaços para os exercícios ao ar livre, o que prejudica tanto jovens quanto idosos no se refere à qualidade de vida e envelhecimento ativo.

No estudo feito por Silva et al (2009) foi identificado que a baixa poluição do ar, equipamentos disponíveis, beleza geográfica, serviços de emergência/ambulatório, e regulamentação do trânsito são fatores estimulantes e facilitadores para a prática de AF. Normalmente estes quesitos influenciam diretamente nos estágios de mudanças de comportamento (pré-contemplação, contemplação e preparação), principalmente nos indivíduos sedentários. Logo uma solução ou facilitador para a barreira “falta de espaço disponível” para todos os indivíduos atingirem o estágio de comportamento ação/manutenção são os parques, praças ou espaços públicos ofertados a população em geral.

As tarefas domésticas foi o quinto item a ser mais marcado pelos discentes na tabela 4, influenciando o nível de atividade física para a maioria das mulheres. Isto se dá pelo fato das meninas serem criadas com restrição para o exercício físico de acordo com o crescimento, ou seja, quanto mais a mulher vai crescendo, mais tarefas domésticas são dadas a ela. E na idade adulta, as responsabilidades são atribuídas à maioria das mulheres, com os afazeres provenientes do lar (CASTELANI FILHO, 1998, p.60).

No presente estudo observamos que o tipo de gênero e o tipo de curso não interferem nos estágios de mudança do comportamento. Em geral os alunos que estão no EMC ação/manutenção apresentaram IMC normal, indicando que existe o comportamento fisicamente ativo.

Contudo, ressaltam-se algumas dificuldades do estudo em relação ao preenchimento dos questionários, onde alguns universitários negaram participar do estudo por falta de interesse e tempo na maioria dos casos. A falta de tempo e a condição financeira para custear as cópias de questionários também foram uma dificuldade.

Conclui-se que a maioria da população do curso de educação física tem o nível ativo de atividade física e hábitos saudáveis com comportamento em ação/manutenção, existindo associação entre o nível de atividade física e os EMC.

7 CONCLUSÃO

Esse estudo se configura como instrumento importante de diagnóstico de comportamento relacionado à atividade física, pois propôs a junção de três instrumentos de pesquisa (o algoritmo averiguando os EMC, o questionário IPAQ para o nível de atividade física e a escala de Likert para percepção barreiras que dificultam a prática de atividade física) com intuito de determinar a prevalência da prática de atividade física associando às possíveis barreiras que dificultam a prática da mesma entre os acadêmicos de Educação Física.

A maioria dos estudantes de Educação Física é fisicamente ativa e se encontra nos estágios de mudança de comportamento relacionado à atividade física de ação e manutenção. E os que foram classificados como fisicamente ativos e muito ativos estão em sua maior proporção nesses estágios.

As três barreiras mais citadas foram jornada de trabalho, falta de energia e falta de recursos financeiros. Esta barreira é desencadeada por fatores como: fadiga muscular pelo exercício físico repetitivo sem descanso necessário, jornada de trabalho extensa, muitas horas sentado estudando ou pesquisando, ou até mesmo pela rotina enfrentada pelo sujeito e a qualidade do sono.

No presente estudo vimos que a barreira “falta de espaço disponível” é um fator impedidor da prática de AF regular. Nesse sentido, os alunos que se encontravam nos estágios de pré-contemplação, contemplação e preparação apontaram a falta de espaço disponível, como fator diretamente responsável pela não adesão ou ruptura na manutenção da prática de atividade física

Para os alunos do noturno isto se torna mais complicado, pois a maioria estuda a noite e trabalha durante o dia, reduzindo o tempo disponível para a modificação dos hábitos saudáveis. Já o público do diurno se torna complexo de analisar, porque a maioria estuda durante o dia todo e a falta de espaço disponível verdadeiramente é um inibidor. Visto que no próprio IEFES não há funcionamento total dos projetos voltados à atividade física para os discentes, pois horário de muitos laboratórios e projetos funcionam no período letivo.

Desta forma, existe a necessidade de criação de mais projetos oferecendo espaço disponível e suficientemente seguro para que a prática de atividade física dentro

do curso de Educação Física se torne mais prevalente. Portanto, cabe aos alunos a intenção de ultrapassar estas barreiras, buscando formas alternativas de exercício físico, entendendo que há métodos de treinamento eficazes que não exijam muito espaço e um lapso de tempo longo, e uma melhor administração de energia para a manutenção da atividade física. Também é necessário que os estudantes, acima de tudo, tenham uma melhor compreensão sobre a realidade de um futuro próximo como profissional de educação física (Licenciatura ou Bacharelado) encarando a tomada de decisão diária para um estilo de vida ativo. O que também faz parte dessa qualificação operacional dos profissionais de educação física, ou seja, como o aluno pretende usar o objeto de estudo e as ferramentas que estão disponíveis colocando em situações do cotidiano, questionando a teoria e a prática.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Alfredo Cesar. Mercado de trabalho e educação física: aspectos da preparação profissional. **Revista Educação**, v. 10, n. 10 (2007). Disponível em: pgsskroton.com.br/.

BAIA, Fernando Costa; ROMANHOLO, Rafael Ayres; PEREIRA, Joeliton Elias, ALMEIDA, Fabrício Moraes de. Prevalência de excesso de peso em universitários de uma instituição de Ensino privada de um município da Amazônia legal-RO. **Revista Brasileira de prescrição e fisiologia do exercício**, são paulo. V.10. N.58. P.298-307. Mar./abril. 2016. Issn 1981-9900.

CARNEIRO, Luís Manuel Oliveira. *Fatores psicológicos associados à prática de exercício físico: Estudo numa academia desportiva*. Universidade do Minho Escola de Psicologia, 2012, 51 f. Dissertação. Mestrado Integrado em Psicologia. Área de Especialização de Psicologia da Saúde.

CARNEIRO Luís; GOMES António Rui. Fatores pessoais, desportivos e psicológicos no comportamento de exercício físico Escola de Psicologia. Universidade do Minho, Braga, Portugal. **Rev. Brasil Med. Esporte** – Vol. 21, Nº 2 – Mar/Abril, 2015. Disponível em dx.doi.org/10.1590/1517-8692201521020154

CASTELANI FLHO, Lino. **Educação física no Brasil**: uma história que não se conta. Coleção corpo e motricidade. 15ª Edição. Editora Papirus, 1998. Campinas-SP.

GUEDES, Dartagnan Pinto; DOS SANTOS, Cintia Anira ; LOPES, Cynthia Correa. Estágios de mudança de comportamento e prática habitual de atividade física em universitários. **Rev. Bras.Cineantropom. Desempenho Hum.** 200 ;8(4):5-15.

FERREIRA, M. S. “Navegar é preciso, viver não é preciso”: risco no discurso da vida ativa. **Revista Motriz**, Rio Claro, v.15 n.2 p.349-357, abr./jun. 2009.

Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro: **INCA**, 2004

JÚNIOR, José Cazuza de Farias (In) Atividade física e comportamento sedentário: estamos caminhando para uma mudança de paradigma? **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde** V 16 • N 4 2011.

MADUREIRA, Alberto Saturno; CORSEUIL Herton Xavier. PELEGRINI Andreia; PETROSKI Edio Luiz. Associação entre estágios de mudança de comportamento relacionados à atividade física e estado nutricional em universitários. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, 25(10): 2139-2146, out, 2009.

MORAIS, R. & GOMES, A. R. (2014). Aprender estilos ativos de vida: Teoria e investigação sobre o exercício físico. In J. M. Montiel, D. Bartholomeu, & M. S. Andrade (Eds), *Perspectivas em aprendizagem humana* (pp. 83-100). São Paulo: Memnon Edições Científicas.

MARTINS, Marcelle de Oliveira, PETROSKI, Edio Luiz. Mensuração da percepção de barreiras para a prática de atividades físicas: uma proposta de instrumento. **Revista Brasileira Cineantropometria e Desempenho Humano** 2000; 2(1): 58-65

MATSUDO, Sandra; ARAUJO Timoteo; MATSUDO Victor; ANDRADE, Douglas; ANDRADE Erinaldo; OLIVEIRA Luis Carlos; BRAGGION, Glaucia. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de atividade física e saúde** V.6 n.2 (2001).

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** Disponível em: <
portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel_2010_preliminar_web.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. **Vigitel Brasil**: Abril de 2014. Disponível em: abeso.org.br/uploads/downloads/80/553a243c4b9f3.pdf

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, nota descritiva sobre Atividade Física nº384 de fevereiro de 2014. Disponível em: who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/.

PAIXÃO, Letícia Antunes da; DIAS, Raphael Mendes Ritti; PRADO, Wagner Luiz do. Estilo de vida e estado nutricional de universitários ingressantes em cursos da área de saúde do Recife/PE. **Revista Brasileira de Atividade física e Saúde**, Volume 15, número 3, pág. 145.

PITANGA, Francisco José Gondim. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Rev. Bras. Ciên. E Mov.** Brasília v.10 n. 3 p. julho 2002.

REIS, Lígia Cardoso dos; CORREIA Ingrid Chaves, MIZUTANI Edna Shibuya. Estágios de mudança do comportamento para o consumo de frutas e hortaliças e sua relação com o perfil nutricional e dietético de universitários. São Paulo, SP, Brasil. Einstein. 2014;12(1):48-54.

RIGONI, Patrícia Aparecida Gaio; JUNIOR, José Roberto Andrade do Nascimento; COSTA, Guaracy Nilton Fernandes de Souza; VIEIRA, Lenamar Fiorese. Estágios de mudança de comportamento e percepção de barreiras para a prática de atividade física em universitários do curso de Educação Física. Programa de Pós-Graduação Associado em Educação Física UEM/UEL, Maringá- Paraná – Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde Pelotas/RS** 17(2):87-92 Abril/2012

SANTOS, Ana Lucia Padrão dos. *A relação entre atividade física e a qualidade de vida* [doi:10.11606/T.39.2009.tde-11112009-114602]. São Paulo: Escola de Educação Física e Esporte, Universidade de São Paulo, 2009. Tese de Doutorado em Pedagogia do Movimento Humano. [acesso 2017-06-30]

SILVA, Diego Augusto Santos; PEREIRA, Indianara Magalhaes Marques. Estágios de mudança de comportamento para atividade física e fatores associados em acadêmicos de educação física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. Volume 15 número 1, 2010.

SILVA, Diego Augusto Santos; PETROSKI, Edio Luiz; REIS, Rodrigo Siqueira. Barreiras e facilitadores de atividades físicas em frequentadores de parques públicos. **Revista Motriz**, Rio Claro, v.15 n.2 p.219-227, abr./jun. 2009.

SILVA Glauber dos Santos Ferreira da; BERGAMASCHINE Rogério; ROSA Marcela; MELO Carolina; Renato MIRANDA; FILHO Mauricio Bara. Avaliação do nível de atividade física de estudantes de graduação das áreas saúde/biológica. **Rev. Bras. Med. Esporte** _ Vol. 13, Nº 1 – Jan/Fev, 2007.

SILVA, Jaqueline Aragoni da; SILVA, Kelly Samara dos. Estágios de mudança de comportamento para atividade física em adolescentes: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas/RS, 20(3): 214-231, Mai/2015. Disponível em <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.V.20n3p214>.

SILVA, Valter; GRANDE, Antonio José; BERETTA, Ana Laura Remédio Zeni; RALO, Janaína Maria. Quanto mais atividade física melhor? Programa de Pós-graduação em Medicina Interna e Terapêutica, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). **Diagn Tratamento**. 2014;19(2):68-73.

SOUZA, Gustavo de Sá e; DUARTE, Maria de Fátima da Silva. Estágios de mudança de comportamento relacionados à atividade física em adolescentes. *Ver. Bras. Med. Esporte* Vol. 11, Nº 2 – Mar/Abr, 2005. RIGONI, Patrícia Aparecida Gaio; JUNIOR, José Roberto Andrade do Nascimento; SOUZA, Guaracy Nilton Fernandes de Costa; VIEIRA, Lenamar Fiorese. Estágios de mudança de comportamento e percepção de barreiras para a prática de atividade física em universitários do curso de Educação Física. **Rev. Bras. Ativ. Fis. E Saúde • Pelotas/RS • 17(2):87-92 • Abr/2012**.

SOUZA, Ivo Eduardo Chanca Diniz de; BONFANTE, Ivan Luiz Padilha; JUNIOR, Frederico Bento de Moraes; LOPES, Wendell Arthur. Níveis de atividade física e estágios de mudança de comportamento de universitários da área de saúde. **Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde** p. 608-617.

QUINTINO, Priscila Luana; SILVA, Diego Augusto Santos; PETROSKI, Edio Luiz. Estágios de mudança de comportamento para atividade física em universitários e fatores sócio demográficos associados. **Rev. bras. educ. fís. esporte** vol.28 no.2 São Paulo abr./jun. 2014

RODRIGUES, Roberta Cunha Matheus; JOÃO, Thaís Moreira São; GALLANI, Maria Cecília Bueno Jayme; CORNÉLIO, Marília Estevam; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa “Programa Coração em Movimento”: intervenção para promover atividade física entre pacientes com doença arterial coronária. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** jan.-fev. 2013;21(Spec):[11 telas]

SPANNA, Thaís Moreira; RODRIGUES, Roberta Cunha Matheus; LOURENÇO, Laura Bacelar de Araújo; MENDEZ, Roberto Della Rosa; GALLANI, Maria Cecília Bueno Jayme. Revisão integrativa: intervenções comportamentais para realização de atividade física. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2009, novembro-dezembro; 17(6). Disponível em eerp.usp.br/rlae.

TORAL, Natasha. *A alimentação saudável na ótica dos adolescentes e o impacto de uma intervenção nutricional com materiais educativos baseados no modelo transteórico entre escolares de Brasília-DF*. Tese (Doutorado em Nutrição) – Faculdade de Saúde Pública. 2010. 153 f. Universidade de São Paulo,.

ANEXOS

Anexo 1 – Algoritmo de EMC diante da prática de atividade física.

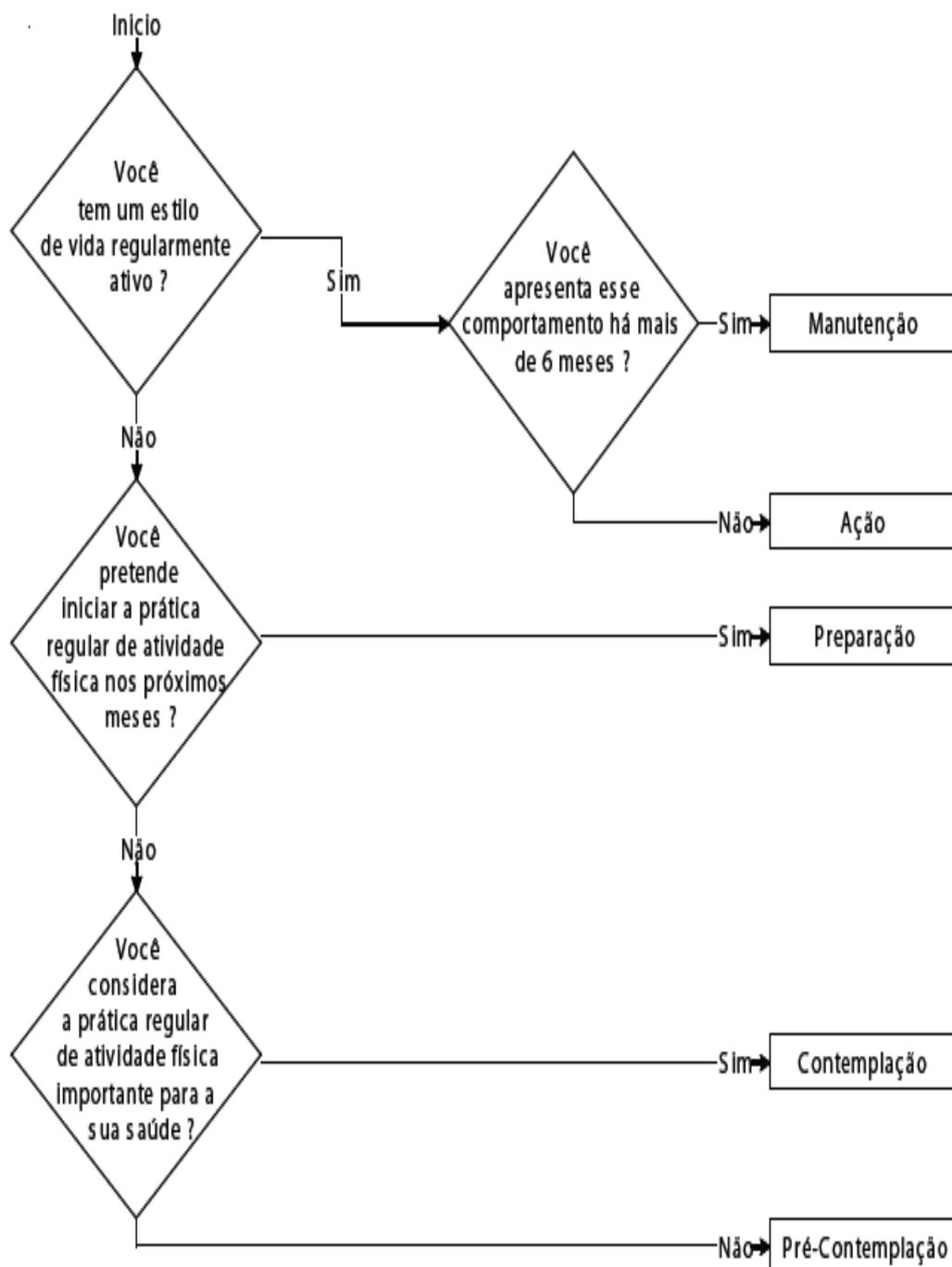


Figura 1 – Algoritmo de identificação dos estágios de mudança de comportamento diante das recomendações de prática de atividade física.

Anexo 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa que irá avaliar os estágios de mudança de comportamento relacionado à atividade física em universitários de educação física do Instituto de Educação Física e Esportes (IEFES) da Universidade Federal do Ceará.

O presente estudo corresponde ao trabalho de conclusão de curso do discente Lucas Rabelo Nunes regularmente matriculado com nº 353028 que conduzirá a pesquisa. O trabalho será realizado devido à necessidade de analisar o comportamento de atividade física dos estudantes do Instituto de Educação Física e Esportes. Para tal finalidade será realizada a avaliação antropométrica (peso e altura), aplicado o Questionário específico para atividade física baseado em algoritmo para identificar os estágios de mudança de comportamento relacionados à atividade física; o questionário IPAQ Versão curta, usado para classificação da intensidade e frequência da atividade física; e o questionário para percepção de barreiras que dificultam a prática de atividade física. Confere-se o direito de recusar-se a participar ou retirar-se do estudo a qualquer momento, sem prejuízo ou justificativa.

Não existirão despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, ou compensação financeira relacionada à sua participação. Os dados coletados serão usados somente para pesquisa e os resultados serão veiculados por meio de artigos científicos em revistas especializadas e/ou congressos científicos, sem tornar possível a identificação dos voluntários.

Declaração da(o) participante: Eu, _____, CPF nº _____, declaro que tive disponibilidade suficiente para ler e entender as informações acima e que ficaram claros quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as inconveniências, riscos, benefícios e as garantias de confidencialidade e sigilo. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Em caso de dúvidas poderei entrar em contato com a Orientadora do estudo Prof^a. Dra. Luciana Catunda Brito por email lucatunda@gmail.com, com o Graduando Lucas Rabelo Nunes por meio do email lraelonunes@gmail.com, ou ainda, com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará.

 Assinatura do participante

 Data

 Assinatura do pesquisador

 Data

Anexo 3 - Formulário de Identificação e Avaliação Socioeconômica, Cultural e de Saúde.

QUESTIONÁRIO			
Data:			
DADOS PESSOAIS			
Nome:			Telefone:
Sexo:	Idade:	Data de nascimento:	
Estado Civil:		Renda Familiar:	
Naturalidade:		Quantas pessoas dependem da renda:	
Curso:	Semestre:	Turno curso:	
DADOS ANTROPOMÉTRICOS			
Peso:	Altura:		
IMC:		Classificação:	
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Fuma?	Sim ()	Não ()	Frequência:
Bebe?	Sim ()	Não ()	Frequência:
Atividade física:	Funcionamento intestinal:		
Tipo:	Frequência:		
Frequência:	Horário regular?		
Ingestão hídrica:	Padrão de sono (h/dia):		
	Distúrbio do sono?		
Medicamentos:	Profissão/Turno de trabalho:		
Uso de suplementos alimentares ou outro recurso ergogênico:			

Anexo 4 – Questionário IPAQ, versão curta


**QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA –
VERSÃO CURTA -**

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

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

Para responder as questões lembre que:

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

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

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

dias ____ por **SEMANA** () Nenhum

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

horas: ____ Minutos: ____

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

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

dias ____ por **SEMANA** () Nenhum

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

horas: ____ Minutos: ____

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

dias ____ por **SEMANA** () Nenhum

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

horas: ____ Minutos: ____

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

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

____ horas ____ minutos

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

____ horas ____ minutos

Anexo 5 – Classificação do questionário IPAQ



CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA IPAQ

1. MUITO ATIVO: aquele que cumpriu as recomendações de:

- a) VIGOROSA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão
- b) VIGOROSA: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão + MODERADA e/ou CAMINHADA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão.

2. ATIVO: aquele que cumpriu as recomendações de:

- a) VIGOROSA: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão; **ou**
- b) MODERADA ou CAMINHADA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão; ou
- c) Qualquer atividade somada: ≥ 5 dias/sem e ≥ 150 minutos/sem (caminhada + moderada + vigorosa).

3. IRREGULARMENTE ATIVO: aquele que realiza atividade física porém insuficiente para ser classificado como ativo pois não cumpre as recomendações quanto à frequência ou duração. Para realizar essa classificação soma-se a frequência e a duração dos diferentes tipos de atividades (caminhada + moderada + vigorosa). Este grupo foi dividido em dois sub-grupos de acordo com o cumprimento ou não de alguns dos critérios de recomendação:

IRREGULARMENTE ATIVO A: aquele que atinge pelo menos um dos critérios da recomendação quanto à frequência ou quanto à duração da atividade:

- a) Frequência: 5 dias /semana **ou**
- b) Duração: 150 min / semana

IRREGULARMENTE ATIVO B: aquele que não atingiu nenhum dos critérios da recomendação quanto à frequência nem quanto à duração.

4. SEDENTÁRIO: aquele que não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.

Exemplos:

Indivíduos	Caminhada		Moderada		Vigorosa		Classificação
	F	D	F	D	F	D	
1	-	-	-	-	-	-	Sedentário
2	4	20	1	30	-	-	Irregularmente Ativo A
3	3	30	-	-	-	-	Irregularmente Ativo B
4	3	20	3	20	1	30	Ativo
5	5	45	-	-	-	-	Ativo
6	3	30	3	30	3	20	Muito Ativo
7	-	-	-	-	5	30	Muito Ativo

F = Frequência – D = Duração

Anexo 6 – Tabela de barreiras para a Atividade Física

Considerando os fatores abaixo relacionados, indique com que frequência, eles representam, **PARA VOCÊ**, fatores que **DIFICULTAM** a sua prática de **ATIVIDADES FÍSICAS (AF)**

FATOR	SEMPRE	QUASE SEMPRE	ÀS VEZES	RARAMENTE	NUNCA
Jornada de trabalho extensa					
Compromissos familiares (pais, cônjuge, filhos, etc.)					
Falta de clima adequado (frio, vento, calor, etc.)					
Falta de espaço disponível para a prática					
Falta de equipamento disponível					
Tarefas domésticas (para com sua casa)					
Falta de companhia					
Falta de incentivo da família e/ou amigos					
Falta de recursos financeiros					
Mau humor					
Medo de lesionar-se					
Limitações físicas (p. exemplo, muscular ou articular)					
Dores leves ou mau estar					
Falta de energia (cansaço físico)					
Falta de companhia					
Falta de habilidades físicas					
Falta de conhecimento ou orientações sobre AF					
Ambiente insuficientemente seguro (criminalidade)					
Preocupação com a aparência durante a prática					
Falta de interesse em praticar					