

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E DA PERCEPÇÃO SOBRE EXERCÍCIO FÍSICO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Wyara Caldas dos Santos¹
Fernanda Warken Rosa Camelier²

Resumo: *Este estudo tem por objetivo avaliar o conhecimento sobre os benefícios do exercício físico e os prejuízos do sedentarismo em uma amostra de estudantes universitários e associar o nível de conhecimento e as características sócio-econômicas, demográficas e comportamentais. Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, realizado com uma amostra de 338 estudantes. Foi utilizado um questionário auto-aplicável já previamente elaborado e com pontuação definida que gerou um escore de conhecimento que variou entre 0 e 25. A idade média foi de 21,6 anos. 75,1% dos entrevistados eram do sexo feminino. O escore médio entre os estudantes foi de 18,9 (desvio-padrão = 2,8). A maior parte dos estudantes (51,8%) considera a prática de exercício indispensável para a saúde. O estresse foi o mais citado (99,4%) como alterável pela prática regular de exercício físico e a diabetes mellitus foi a menos citada (50%). Os professores são os que menos informam sobre os benefícios do exercício físico. Não houve diferença significativa entre o escore de conhecimento em relação ao sexo, nível social e nível de atividade física. Sugere-se uma maior disseminação da informação e um maior incentivo à prática de exercícios físicos regulares dentro das universidades.*

Palavras-chave: Exercício físico; Sedentarismo; Estudantes.

INTRODUÇÃO

O sedentarismo é um dos maiores problemas de saúde pública das sociedades modernas¹. Os benefícios da prática de atividade física estão associados à saúde e ao bem-estar, assim como os riscos predisponentes ao aparecimento e ao desenvolvimento de disfunções orgânicas estão relacionados ao sedentarismo². A falta de atividade física pode ter efeitos negativos sobre a vida do indivíduo como: aumento da taxa de diabetes, aparecimento de doenças cardíacas, e leva até mesmo a um aumento do risco de enfarte³.

O desconhecimento sobre como se exercitar, as finalidades de cada exercício, as limitações de alguns grupos populacionais e as percepções distorcidas em relação aos benefícios do movimento estão entre os fatores que levam à inatividade física⁴.

Os termos “exercício físico” e “atividade física”, na maioria das vezes são tratados como equivalentes, mas apesar de eles estarem correlacionados, não são sinônimos. A atividade física é todo movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que gere um gasto energético maior que os níveis de repouso. O exercício físico é toda atividade física planejada, estruturada e repetitiva, que visa melhorar e/ou manter a aptidão física⁵.

Um relatório elaborado pelo IBGE a respeito dos padrões de vida brasileiros, 26% dos homens e apenas 12,7% das mulheres realiza atividades físicas regulares. Quando verificada a quantidade de pessoas que se exercitam por trinta minutos, pelo menos três vezes por semana, os valores caem para 10,8% dos homens e 5,2% das mulheres⁶.

O hábito à prática de atividades físicas caracteriza-se como componente essencial para o estabelecimento de uma saúde ideal⁷. Observa-se que menores índices de atividade física estão

¹ Autora - Fisioterapeuta, graduada pela Universidade Católica do Salvador - UCSal. E-mail: wyara5@hotmail.com

² Orientadora - Fisioterapeuta, docente da Universidade Católica do Salvador - UCSal.

diretamente associados à índices elevados de cardiopatias, diabetes, hipertensão, obesidade, osteoporose e alguns tipos de câncer. Entre portadores de fatores de risco para tais doenças a proporção de sujeitos sedentários é significativamente maior que a de sujeitos fisicamente ativos⁷.

Existem muitos programas de promoção da atividade física que tem por objetivo aumentar o conhecimento da população sobre os benefícios da prática regular da atividade física. No entanto, parece não haver evidências que sustentem o fato de um maior conhecimento sobre exercício físico levar os indivíduos a uma vida mais ativa⁸.

Dois programas de incentivos realizados na Finlândia foram muito bem sucedidos no crescimento da adesão populacional à atividade física depois que estes foram postos em prática⁹. A experiência finlandesa demonstra que esforços deliberados para comunicar o conhecimento científico podem levar a uma melhor aceitação da atividade física⁹.

Concluiu-se que sem o conhecimento e percepção sobre o tema é improvável que sejam tomadas medidas no sentido de mudar o estilo de vida⁹. Sendo assim, o incentivo à prática de exercícios físicos regulares deveria ser rotina na configuração das políticas públicas de saúde no presente e futuro⁸.

Considerando-se os altos índices de sedentarismo, e os malefícios que o mesmo traz, o estudo torna-se relevante por tratar-se de estudantes de um curso da área de saúde, visto que, futuramente, serão os disseminadores dessas informações. O objetivo é avaliar o conhecimento e a percepção sobre os benefícios do exercício físico e os prejuízos do sedentarismo em uma amostra de estudantes universitários e descrever as características dos indivíduos com relação ao assunto, levando em conta nesta análise as características sócio-econômicas, demográficas e comportamentais da população.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo, de corte transversal, em jovens universitários de uma instituição de ensino superior da cidade de Salvador, BA, graduandos do curso de fisioterapia. Foram incluídos todos os alunos regularmente matriculados em 2008.1, nos semestres pares da manhã e ímpares da tarde. Aqueles que não aceitaram assinar o termo de consentimento livre e esclarecido foram excluídos.

A fonte de dados foi primária, com a aplicação de um questionário auto-aplicável elaborado por Domingues et al⁴. É formado por nove questões fechadas, de simples e múltipla escolha, com a respectiva pontuação para elaboração do escore. O escore variou de 0 (zero) a 25 (vinte e cinco). As alternativas em destaque indicam as respostas consideradas corretas. A primeira e a última questão não fazem parte do escore, apenas da análise da percepção.

Nesse mesmo questionário foram incluídas as seguintes variáveis para estudo: sexo masculino ou feminino; idade coletada em anos completos; cor da pele observada pela entrevistadora e classificada em branca ou não-branca; nível social, dados coletados e classificados com base no questionário padronizado da Associação Nacional de Empresas de Pesquisa¹⁰: A, B, C, D ou E. O Índice de Massa Corporal (IMC) baseado no peso e na altura referidos pelo entrevistado. A classificação nutricional utilizada foi aquela recomendada pela Organização Mundial de Saúde¹¹: desnutrido (abaixo de 18,5 kg/m²), eutrófico (18,5 – 24,9 kg/m²); sobrepeso (entre 25,0 e 30,0 kg/m²) e obesidade (acima de 30,0 kg/m²). Prática de religião, declaração do entrevistado como praticante ou não praticante; autopercepção de saúde, opinião do entrevistado: excelente, muito boa, boa, regular ou ruim; situação conjugal, sem companheiro (solteiro, separado, desquitado ou viúvo) ou com companheiro (namorado, marido/esposa ou companheiro); tabagismo, fumante (1 ou + cigarros/dia, há mais de um mês),

não-fumante (nunca fumou) e ex-fumante; e atividade física, classificados como suficientemente ativos (atividade semanal > 150 minutos) ou insuficientemente ativos (atividade semanal < 150 minutos), de acordo com a versão curta do *International Physical Activity Questionnaire*¹².

A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2008, nas salas de aulas do curso de fisioterapia, durante os minutos finais das aulas, com consentimento dos professores, nos dois turnos. O estudo piloto foi realizado no mês de dezembro de 2007, com 5 (cinco) alunos, regularmente matriculados em 2007.2, no 10º semestre.

Os dados foram digitados no software Excel versão 11.0 e a análise de consistência e a análise estatística no pacote estatístico SPSS versão 9.0. Os dados foram expressos em média, desvio-padrão, mediana, intervalo interquartil e proporções quanto indicado. A análise de normalidade realizada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. A comparação de médias foi realizada com o teste T para amostras independentes e Anova. Um $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da SOMESB /Salvador (CEP/PARECER 0216-2008). Para a aplicação do questionário foi elaborado um termo de consentimento livre e esclarecido de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos. Houve autorização prévia do autor do questionário para utilizá-lo no referido projeto de pesquisa.

RESULTADOS

No semestre 2008.1 o número de alunos regularmente matriculados nos semestres pares da manhã e ímpares da tarde foi de 566. No presente estudo, a amostra foi composta de 338 indivíduos, que corresponde a 59,7% deste total. Destes, 254 (75,1%) do sexo feminino. Na Tabela 1 pode-se observar as médias, desvios-padrão e medianas para idade, peso, altura, IMC e escore do conhecimento da população estudada. A média da idade foi de 21,6 (Desvio-padrão=2,9) anos, variando de 18 a 50 anos. O peso variou entre 40 e 105 kg e a altura entre 1,51 e 1,92m. O escore de conhecimento apresentou valor médio de 18,9 (desvio-padrão = 2,8), variando de 8 a 25 (Q1: 17; Q3: 21).

Não houve diferença estatisticamente significativa em relação a média da pontuação do escore de conhecimento sobre exercício físico entre os sexos, cujas pontuações foram, respectivamente para homens e mulheres de $19 \pm 2,9$ e $18,9 \pm 2,8$.

Os semestres dos indivíduos variaram do 1º ao 10º semestres, sendo que apenas 5 alunos do 9º semestre foram encontrados. Dos 338 indivíduos estudados, 200 (59,2%) eram do turno matutino.

A Tabela 2 mostra a distribuição dos estudantes em relação ao gênero, situação conjugal, cor da pele, religião, tabagismo, nível de atividade física, estado nutricional, classificação sócio-econômica e autopercepção de saúde.

Com relação ao estado civil, 185 (54,7%) declararam-se sem companheiro e 153 (45,3%) com companheiro. No que diz respeito à cor da pele, 136 (40,2%) dos estudantes foram classificados como branca e 202 (59,8%) como não branca. Quanto à variável religião, 187 (55,3%) dos entrevistados declararam-se praticantes de alguma religião. Em relação ao tabagismo, dos 338 entrevistados 307 (90,8%) nunca fumaram, apenas 2 (0,6%) são tabagistas e 29 (8,6%) são ex-tabagistas.

Quanto ao nível de prática de atividade física 36 (10,7%) foram classificados como sedentários, 130 (38,5%) como insuficientemente ativos, 84 (24,9%) como ativos e 88 (26%)

muito ativos. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os escores de conhecimento sobre exercício em relação ao nível de atividade física (Figura 1).

No que diz respeito ao Índice de Massa Corporal (IMC), os resultados possuem a seguinte distribuição: 54 (16%) dos estudantes estão abaixo do peso, 253 (74,5%) são eutróficos, 27 (8%) com sobrepeso e 4 (1,2%) são considerados obesos.

Analisando-se a classificação sócio-econômica, 77 (22,8%) dos indivíduos pertenciam ao nível A, 189 (55,9%) ao nível B, 67 (19,8%) nível C e 5 (1,5%) nível D. Nenhum indivíduo pertencia ao nível E. Não observou-se diferença estatisticamente significativa entre os escores de conhecimento sobre exercício em relação ao nível social.

Quando questionado sobre a autopercepção de saúde, 140 (41,4%) consideram sua saúde muito boa, 130 (38,5%) consideram-na como boa, 49 (14,5%) como excelente e apenas 19 (5,6%) consideram-na regular. Observou-se que 242 (71,6%) dos entrevistados gostariam de aprender mais sobre exercício físico e 96 (28,4%) dizem saber o suficiente.

A Tabela 3 descreve as frequências das variáveis referentes ao exercício físico para toda a amostra e para os sexos separadamente. Observa-se que ambos os sexos referiram que gostariam de aprender mais sobre o assunto, sendo que 175 (51,8%) consideram-no indispensável nos processos de crescimento e envelhecimento saudável.

Dos 338 entrevistados, 258 (76,3%) identificaram que a frequência de 30 minutos, 3 vezes por semana seria o tempo mínimo necessário para que o exercício traga benefícios para a saúde. 144 (42,6%) identificaram a caminhada como sendo o melhor exercício para emagrecer, seguido da ginástica localizada (25,1%) e do futebol (17,5%), conforme dados da Tabela 3.

Com relação a quem pode fazer exercício, 254 (75,1%) dos entrevistados responderam uma mulher no início da gravidez, 274 (81,1%) alguém com osteoporose e problemas de circulação, 251 (74,3%) referiram um idoso com mais de 90 anos, e 260 (76,9%) responderam uma criança com menos de 10 anos (Tabela 3).

Dentre os itens mais citados que identificassem o exercício como protetor, o primeiro lugar está relacionado a fator emocional: estresse (99,4%), seguidos por problemas de circulação (98,2%), colesterol alto (96,2%), osteoporose (92,3%) e ansiedade (90,8%). A diabetes (50%) foi a menos citada (Tabela 3).

Com relação à informação sobre os benefícios do exercício físico, apenas 7 (2,1%) dos entrevistados nunca receberam nenhuma orientação sobre o assunto. Dentre os que receberam essa informação a maioria (81,6%) relatou o meio de comunicação como fonte de informação, seguida de parente ou amigo (75,2%) e médico (71,3%). Professor foi o menos citado (68,3%).

DISCUSSÃO

O conhecimento sobre exercício físico foi satisfatório quando comparado com outros estudos. Domingues et al⁴, 2004, em um estudo sobre o conhecimento da população geral em relação aos benefícios do exercício físico encontrou um escore de conhecimento com valor médio de 17,1 (desvio-padrão=4,0). Essa diferença é esperada, partindo do pressuposto que no referido estudo a maior parte da população pertenciam a classes sociais mais baixas (C e D) e com graus de escolaridade mais baixos (5 a 8 anos de estudo).

A maior parte dos estudantes eram inativos ou insuficientemente ativos, o que não era esperado já que se tratava de indivíduos, em sua maioria, com condições sócio-econômicas elevadas. Sabe-se que a educação e o nível sócio-econômico são fatores associados diretamente ao nível de atividade física. Segundo Crespo et al¹³, 1999, quanto maior a educação e o nível sócio-econômico do indivíduo, maior deveria ser o entendimento do valor dos benefícios do exercício e maior participação na atividade física.

O nível de informação da população foi considerado satisfatório no que diz respeito à frequência mínima necessária para que o exercício físico gere benefícios à saúde, já que a maioria dos indivíduos respondeu que os benefícios começam a surgir a partir de três sessões semanais de trinta minutos. Uma atividade aeróbia moderada, como por exemplo, caminhada, de três a cinco vezes por semana, com trinta minutos de duração já traz benefícios à saúde cardiovascular¹⁴. Vale salientar que o estudo visava identificar o conhecimento dos estudantes com relação ao tempo mínimo para obter tais benefícios, mesmo sabendo que um número maior de sessões traria maiores benefícios para a saúde.

Quanto ao melhor exercício para emagrecer, menos da metade dos entrevistados apontou caminhada dentre as opções, como o mais indicado. Porém, Hawley¹⁵, 1998, e Spriet¹⁶, 2002, consideram a caminhada como um exemplo perfeito de exercício que mais possivelmente permitiria o consumo de gordura corporal, pois aumenta o metabolismo basal, que é responsável por 60% a 70% do gasto energético total.

A maioria das pessoas considerou que mulheres grávidas, idosos e pessoas com osteoporose e problemas no coração como aptos a realizar exercícios físicos. Segundo a Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte, os que mais se beneficiam com a prática de exercícios físicos são justamente as pessoas que possuem limitações ou idade avançada¹⁷.

Apesar de toda a divulgação da relação do exercício como protetor contra doenças crônicas, dentre os cinco problemas mais citados como beneficiados pelo exercício, destacaram-se os de esfera emocional. Benedetti et al¹⁸, 2008, destacou que o aparecimento de doenças emocionais está associado com sedentarismo e com a diminuição nos minutos da atividade física, evidenciando a importância de tal prática. Cabe salientar que o estresse apareceu em primeiro lugar dentre os problemas alteráveis pelo exercício, seguido por problemas de circulação.

Foi considerado como achado negativo do estudo a baixa frequência do reconhecimento do exercício físico como protetor para Diabetes. Metade da população não considera o exercício favorável para evitá-la. Porém Pan et al¹⁹, em 1997, demonstrou que o aumento da atividade física diminui a resistência à insulina, diminuindo as chances de se desenvolver diabetes mellitus.

Uma questão importante é o fato de o professor ser o menos citado como informante dos benefícios da prática regular de exercícios físicos. Porém, Domingues et al⁴, 2004, considera que essa informação é mais adequadamente divulgada dentro do meio acadêmico.

O estudo realizado revelou-se vantajoso por compreender uma pesquisa de baixo custo e por favorecer a possibilidade de uma grande seleção de indivíduos. As limitações decorrem devido ao viés de informações durante o preenchimento dos instrumentos de coleta de dados, principalmente por parte dos investigados.

CONCLUSÃO

Estudantes apresentaram um bom conhecimento sobre os benefícios do exercício físico e os prejuízos que a inatividade trazem, mas mesmo com o conhecimento não apresentaram grandes níveis de atividade física. Estudos como este são importantes para direcionar estratégias para a promoção de saúde e prevenção de doenças crônicas, incentivando a prática regular de exercícios físicos.

Sugere-se que todos os cursos de graduação da área de saúde incentivem dentro das salas de aula a prática regular de exercícios físicos, o que irão auxiliar na aquisição de estilos de vida mais saudáveis.

Nesse âmbito, as universidades possuem papel fundamental de proporcionar a formação de indivíduos conscientes da importância da prática regular de atividade física, formando disseminadores dessas informações na sociedade.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Young people's health in context. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from 2001/2002 survey. Geneva: World Health Organization; 2004.
2. Ainsworth, B.E., Haskell, W.L., Leon, A.S., Jacobs, D.R.J., Montoye, H.J., Sallis, J.F., and Paffenbarger, R.S.J. Compendium of physical activities: classification of energy costs of human physical activities. *Med. Sci. Sports Exerc.* 25: 71-80, 1993.
3. Bailey DA, Martin AD. Physical activity and skeletal health in adolescents. *Pediatric Exercise Science* 1994;6:330-47.
4. Domingues MR, Araújo CLP, Gigante DP. Conhecimento e percepção sobre exercício físico em uma população adulta urbana do sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro 2004; 20 (1): 204-215.
5. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Report* 1985; 100:126-31.
6. Antunes HKM, Santos RF, Cassilhas R, Santos RVT. Reviewing on physical exercise and the cognitive function. *Rev. Bras. Méd. Esporte* 2006; 12 (2): 98-103.
7. Hallal PC, Bertoldi AD, Gonçalves H, Victora CG. Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10-12 anos de idade. *Cad. Saúde pública*, Rio de Janeiro 2006; 22 (6):1277-1287.
8. Ferreira MS, Najar AL. Programas e campanhas de promoção da atividade física. *Ciência e saúde coletiva* 2005; 10 (sup):207-219.
9. Vuori I, Paronen O, Oja P. How to develop local physical activity promotion programmes with national support: the Finnish experience. *Patient Educ Couns* 1998; 33 (1 Suppl):S 111 - 9 .
10. Associação Nacional de Empresas de Pesquisas. Critério de classificação econômica Brasil. Disponível em [http:// www.anep.org.br/m-arquivo.htm](http://www.anep.org.br/m-arquivo.htm)
11. World Health Organization. Exercise for health. WHO/FIMS Committee on Physical Activity for Health. *Bull World Health Organ* 1995; 73: 135-6.
12. International Physical Activity Questionnaire Downloadable questionnaires. http://www.ipaq.ki.se/IPAQ.asp?mnu_sel=DDE&pg_sel=DDE

13. Crespo CJ, Ainsworth BE, Keteyan SJ, Heath GW, Smit EN. Prevalence of physical inactivity and its relation to social class in US adults: results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *Med Sci Sport Exerc.* 1999; 31(12):1821-7.
14. American College of Sports Medicine. Position stand. The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in health adults. *Med Sci Sports Exerc.* 1998; 30(6):1-34.
15. Hawley JA. Fat burning during exercise: can ergogenics change the balance. *Phys Sportsmed* 1998; <http://www.Physportsmed.com/issues/1998/09sep/hawley.htm>.
16. Spriet LL. Regulation of skeletal muscle fat oxidation during exercise in humans. *Med Sci Sports Exerc* 2002; 34:1477-84.
17. Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte / Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: atividade física e saúde no idoso. *Rev Bras Med Esporte* 1999; 5:207-11.
18. Benedetti TRB, Borges LJ, Petroski EL, Gonçalves LHT. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(2):302-7.
19. Pan XR, Li GW, Hu YH, Wang JX, Yang WY, An ZX, et al. Effect of diet and exercise in preventing NIDDM in people with impaired glucose tolerance. *Diabetes Care.* 1997;20:537-544.

ANEXOS

Tabela 1: Valores das médias, desvios-padrão e medianas para idade, peso, altura, IMC dos 338 estudantes universitários de uma IES, Salvador, BA, 2008 [♣ : 254 (75,1%); ♣ : 84 (24,9%)].

Variáveis	Média	Desvio Padrão	Mediana
Idade (anos)	21,6	2,9	21,0
Peso (kg)	60,8	10,3	59,5
Altura (m)	1,6	0,8	1,6
IMC (Kg/m ²)	21,4	2,6	21,0
Escore do conhecimento	18,9	2,8	19,0

Tabela 2: Distribuição em relação ao gênero, situação conjugal, cor da pele, religião, tabagismo, nível de atividade física, estado nutricional, classificação sócio-econômica e autopercepção de saúde dos 338 estudantes universitários de uma IES, Salvador, BA, 2008.

Variáveis	n = 338	%
Gênero		
Masculino	84	24,9
Feminino	254	75,1
Situação conjugal		
Sem companheiro	185	54,7
Com companheiro	153	45,3
Cor da pele		
Branca	138	40,2
Não branca	202	59,8
Religião		
Praticante	187	55,3
Não praticante	151	44,7
Tabagismo		
Nunca fumou	307	90,8
Tabagista atual	2	0,8
Ex-tabagista	29	8,8
Nível de atividade física (IPAQ)		
Sedentário	36	10,7
Insuficiente ativo	130	38,5
Ativo	84	24,9
Muito ativo	88	26,0
Estado nutricional		
Desnutrido	54	16,0
Eutrófico	253	74,9
Sobrepeso	27	8,0
Obesidade	4	1,2
Classificação sócio-econômica		
Nível A	77	22,8
Nível B	189	55,9
Nível C	67	19,8
Nível D	5	1,5
Autopercepção de saúde		
Excelente	49	14,5
Muito boa	140	41,4
Boa	130	38,5
Regular	19	5,6
Total	338	100

Tabela 3: Distribuição das variáveis referentes à percepção e conhecimento do exercício físico para toda a amostra e por gênero, dos 338 estudantes universitários de uma IES, Salvador, BA, 2008.

Variáveis	Todos n (%)	Masculino n (%)	Feminino n (%)
Autopercepção de conhecimento sobre exercício físico			
Gostaria de aprender mais	242 (71,6)	60 (71,4)	182 (71,7)
Sabe o suficiente	96 (28,4)	24 (28,6)	72 (28,3)
Importância de exercício no crescimento/envelhecimento			
Indispensável	175 (51,8)	47 (56,0)	128 (50,4)
Muito importante	163 (48,2)	37 (44,0)	126 (49,6)
Frequência MINIMA para melhorar sua saúde com exercícios físicos			
30 min, 3 x semana	258 (76,3)	64 (76,2)	194 (76,4)
10 min 4xsem	34 (10,1)	9 (10,7)	25 (9,8)
2 h/dia, 4 x semana	30 (8,9)	7 (8,3)	23 (9,1)
1h, 1x semana	14 (4,1)	4 (4,8)	10 (3,9)
IGN	2 (0,6)	0 (0,0)	2 (0,8)
MELHOR exercício para o emagrecimento			
Caminhada	144 (42,6)	34 (10,1)	110 (32,5)
Ginástica localizada	85 (25,1)	19 (5,6)	66 (19,5)
Futebol	59 (17,5)	17 (5)	42 (12,4)
Hidroginástica	45 (13,3)	11 (3,3)	34 (10,1)
Tênis	3 (0,9)	1 (0,3)	2 (0,6)
IGN	2 (0,6)	1 (0,3)	1 (0,3)
Quem pode realizar exercício			
Mulher no início da gravidez	254 (71,5)	63 (75,0)	191 (75,2)
Alguém com osteoporose e problemas no coração	274 (81,1)	68 (78,6)	208 (81,9)
Idoso com mais de 90 anos	251 (74,3)	67 (79,8)	184 (72,4)
Criança com menos de 10 anos	260 (76,9)	71 (84,5)	189 (74,4)
Exercício como protetor contra doenças			
Estresse	336 (99,4)	84 (100)	252 (99,2)
Colesterol alto	325 (96,2)	81 (96,4)	244 (96,1)
Osteoporose	312 (92,3)	79 (94,0)	233 (91,7)
Ansiedade	307 (90,8)	78 (92,9)	229 (90,2)
Hipertensão	304 (89,9)	77 (91,7)	227 (89,9)
Insônia	302 (89,3)	73 (86,9)	229 (90,2)
Depressão	300 (88,8)	69 (82,1)	231 (90,9)
Câncer de pele	86 (25,4)	26 (31,0)	60 (23,6)

IGN = ignorado

Tabela 3 (continuação): Distribuição das variáveis referentes à percepção e conhecimento do exercício físico para toda a amostra e por gênero, dos 338 estudantes universitários de uma IES, Salvador, BA, 2008.

Variáveis	Todos n (%)	Masculino n (%)	Feminino n (%)
Sedentarismo como fator de risco			
Problemas de circulação	332 (98,2)	81 (96,4)	251 (98,8)
Diabetes	169 (50,0)	47 (56,0)	122 (48,0)
Meningite	72 (21,3)	19 (22,6)	53 (20,9)
Diarréia	38 (11,2)	10 (11,9)	28 (11,0)
Fonte de informação sobre benefícios do exercício físico			
Quem nunca recebeu informação	7 (2,1)	2 (2,4)	5 (2,0)
Meio de comunicação	270 (81,6)	66 (80,5)	204 (81,9)
Parente/amigo	249 (75,2)	67 (81,7)	182 (73,1)
Médico	236 (71,3)	58 (70,7)	178 (71,5)
Professor	226 (68,3)	57 (69,5)	169 (67,9)

IGN = ignorado

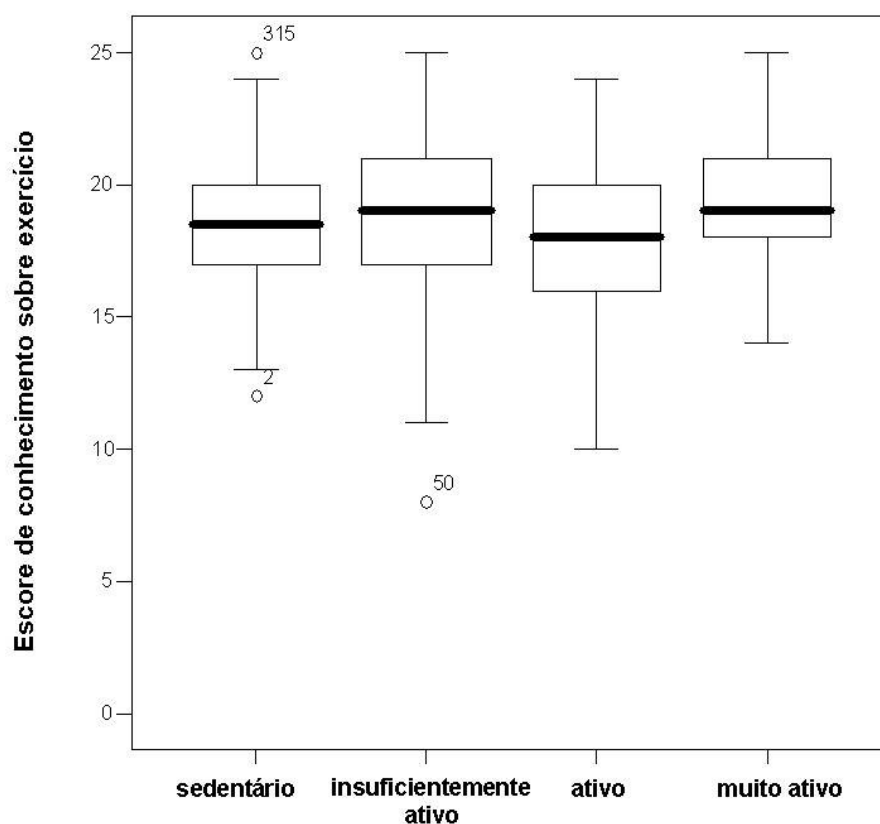


Figura 1 – Disposição gráfica (Box Plot) dos escores sobre exercício físico em relação ao nível de atividade física, de uma amostra de 338 estudantes universitários de uma IES, Salvador, BA, 2008.