

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA EM ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE TIRADENTES EM ARACAJU-SE

Mário Augusto Ferreira Cruz¹
Matheus Kummer Hora Guimarães¹
Larissa Baracho Macena¹
Louise Nader Santos Silva¹
Josilda Ferreira Cruz²

Medicina



ISSN IMPRESSO 1980-1785
ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

A prática da atividade física influencia na qualidade de vida dos indivíduos, sendo um fator importante na promoção de saúde e prevenção de doenças. O estudo objetivou avaliar o nível de atividade física de acadêmicos de medicina da Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, Sergipe, Brasil. Amostra calculada, considerando um erro 5%, um nível de confiança 95%, resultando numa amostragem de 187. As entrevistas foram por meio do questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão curta. Valores numéricos foram apresentados em mediana (Md) e seus quartis (1° e 3° quartil). As Md de Índice de Massa Corpórea (IMC) para homens e mulheres foram comparadas pelo teste de Mann-Whitney. Associações entre variáveis foram realizadas pelo teste do Qui Quadrado, a significância foi estipulada em 5% ($p \leq 0,05$) e dados foram analisados pelo SPSS versão 20. Dos 187 estudantes, 64,2% eram do sexo feminino e 35,8% do masculino. A idade apresentou Md 21,0 (19,0 e 24,0), IMC Md geral de 22,2 (19,9 e 24,5). A Md de IMC foi maior no gênero masculino ($p < 0,001$). 10 pessoas (5,6%) apresentavam baixo peso, 131 (73,2%) peso ideal e 38 (21,2%) sobrepeso/obesidade. Em relação ao nível de atividade física 22 (11,8%) foram classificados como muito ativo, 72 (38,5%) ativo, 32 (17,1%) irregularmente ativo tipo A, 34 (18,2%) irregularmente ativo B e 27 (14,4%) sedentário. Conclui-se que o elevado número de estudantes com sobrepeso/obesidade preocupa. Homens em geral apresentam IMC mais elevado que as mulheres. Falta de tempo foi a principal motivação para a não prática da atividade física.

PALAVRAS-CHAVE

Atividade Física. Estilo de Vida Sedentário. Índice de Massa Corpórea. Estudantes de Medicina.

ABSTRACT

The physical activity influences the quality of life of individuals, being an important factor in health promotion and disease prevention. The study aimed to evaluate the physical activity level of medical students at the Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, Sergipe, Brazil. Sample calculated considering a 5% error, a confidence level 95%, resulting in a sample of 187 were interviewed through the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) short version. Numerical values are presented as median (Md) and its quartiles (1st and 3rd quartile). Md of Body Mass Index (BMI) for men and women were compared using the Mann-Whitney test. Associations between variables were performed by Chi Square, the significance was set at 5% ($p \leq 0.05$) and data were analyzed by SPSS version 20. Of the 187 students, 64.2% were female and 35.8 % male. Age showed Md 21.0 (19.0 and 24.0), general Md BMI of 22.2 (19.9 and 24.5). The BMI Md was higher in males ($p < 0.001$). 10 people (5.6%) had low weight, 131 (73.2%) ideal weight and 38 (21.2%) overweight / obesity. Regarding the level of physical activity 22 (11.8%) were classified as very active, 72 (38.5%) active, 32 (17.1%) irregularly active type A, 34 (18.2%) irregularly active B, 27 (14.4%) sedentary. We conclude that the high number of students with overweight / obesity concerns. Men generally have higher BMI than women. Lack of time was the main motivation for not physical activity.

KEYWORDS

Physical Activity. Sedentary Lifestyle. Body Mass Index. Medical Students.

1 INTRODUÇÃO

O sedentarismo é um fator de risco estabelecido para doenças cardiovasculares, câncer e diabetes. As estimativas mais recentes sugerem que quase dois milhões de mortes por ano em todo o mundo são atribuíveis ao sedentarismo, levando a atividade física ao status de melhor política de saúde pública (MORRIS, 1994). Além disso, sabe-se que a prática de atividade física influencia na qualidade de vida dos indivíduos de forma direta, e, ao mesmo tempo, reduz gastos aos cofres públicos (BIELEMANN ET AL., 2010). Entretanto, apenas alguns países realizam a vigilância e o acompanhamento da atividade física (BAUMAN ET AL., 2009).

A inatividade física pode, também, ser considerada um fator de risco primário e independente para o desenvolvimento da obesidade. Dessa forma, torna-se importante a implementação de estratégias que estimulem a atividade física, principalmente em jovens, visto que a prevalência de obesidade nesta faixa etária tem aumentado exponencialmente (ENES & SLATER, 2010). Diversos estudos vêm sendo realizados em jovens, pois eles estão consolidando seus hábitos, estando propensos à adaptação ao comportamento sedentário (CASTRO-JÚNIOR ET AL., 2012). É preciso uma

atenção especial aos estudantes de medicina que apresentam fatores de risco para o desenvolvimento de doenças, com destaque para a inatividade física (COELHO ET AL., 2005; MARCONDELLI ET AL., 2008).

O uso de diferentes questionários de avaliação da atividade física tornava difícil a comparação entre países, desse modo, em 1997 foi criado o *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), desenvolvido para ser instrumento de vigilância para medir domínios de atividade física (BAUMAN ET AL., 2009). Sua versão em português foi validada por Matsudo e outros autores (2011) e sua forma curta é uma maneira fácil e rápida de preenchimento, viabilizando estudos com grande amostragem e comparações a nível internacional (MATSUDO ET AL., 2001).

A recomendação mundial de atividade física segundo IPAQ consiste em realizar 30 minutos de atividade física moderada cinco ou mais dias por semana; 20 minutos de atividade física vigorosa três ou mais dias por semana; ou qualquer combinação de intensidade, desde que atinja o mínimo de 600 MET-minutos/semana (LIMA ET AL., 2014).

Dessa forma, o presente estudo objetiva avaliar o nível de atividade física e o índice de massa corpórea (IMC) em estudantes de medicina da Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa.

2.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para consignação do total de alunos foi solicitado ao Diretório Acadêmico da Universidade Tiradentes o quantitativo de alunos matriculados em todos os períodos do curso de graduação em Medicina, em agosto de 2014. A população considerada para o cálculo de tamanho amostral da pesquisa é o número de estudantes matriculados no curso de graduação em medicina da Universidade Tiradentes (361 estudantes). Calculou-se uma amostra, fundamentada na fórmula discriminada abaixo, considerando um erro de 5%, um nível de confiança de 95%, resultando numa amostragem mínima de 187 estudantes.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Onde:

n - amostra calculada

N - população

Z - variável normal padronizada associada ao nível de confiança

p - verdadeira probabilidade do evento
e - erro amostral

Crêterios de inclusão consistiram em ser matriculado no curso de gradua o de medicina da Universidade Tiradentes, aceitar participar após ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responder ao questionário. O estudo foi submetido e aprovado ao Comit  de  tica e Pesquisa no dia 06/11/2014 com parecer número 864295.

2.1 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta se deu de modo aleatório, na Universidade Tiradentes, no período de 10/11/2014 a 01/12/2014. As variáveis empregadas para medida do Nível de Atividade Física encontram-se no Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), o qual foi usado em sua versão curta validada por Matsudo e outros autores. (2001).

Ademais, acrescentaram-se perguntas sobre as características gerais dos estudantes (sexo, idade, peso, altura, semestre que cursa e motivo pelo qual pratica ou não atividade física). Na variável sexo, o indivíduo marcava dentre as op o es: masculino ou feminino. Com rela o   idade, relatava, em anos completos, qual possu ia no momento da aplica o do questionário, bem como o peso (em quilogramas) e a altura (em cm). Nestas duas últimas, não foi utilizado nenhum meio de mensura o.

Os dados de peso e altura serão utilizados para o cálculo do  ndice de Massa Corpórea (IMC), de acordo com os cr terios da Organiza o Mundial de Saúde (OMS), por meio da fórmula $IMC = \text{peso (kg)}/\text{altura (cm)}^2$, e classificado de acordo com os valores apresentados na Tabela 1. A variável nominal semestre foi escrita no questionário pelos estudantes no momento da aplica o do mesmo.

Tabela 1 – Classifica o do  ndice de Massa Corpórea (IMC)

IMC (kg/m ²)	CLASSIFICA�O
< 18,5	Baixo peso
18,5-24,9	Peso Ideal
25-29,9	Sobrepeso
30-34,9	Obesidade Grau I (leve)
35-39,9	Obesidade II (moderada)
> 40	Obesidade grau III(grave)

Fonte: Associa o Brasileira de Estudos em Obesidade.

Segundo estabelecido, o IPAQ conceitua e classifica os indivíduos em cinco categorias de acordo com o consenso realizado entre o Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS) e o Center for Disease Control (CDC) (MATSUDO ET AL., 2002):

1. MUITO ATIVO: aquele que cumpriu as recomendações de:
 - a. VIGOROSA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão e/ou;
 - 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; e/ou
 - b. MODERADA ou CAMINHADA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão; e/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 somasse a frequência e a duração dos diferentes tipos de atividades (caminhada + moderada + vigorosa). Este grupo foi dividido em dois subgrupos de acordo com o cumprimento ou não de alguns dos critérios de recomendação.
 - a. IRREGULARMENTE ATIVO A: aquele que atinge pelo menos um dos critérios da recomendação quanto à frequência ou quanto à duração da atividade:
 - i. Frequência: cinco dias /semana; ou
 - ii. Duração: 150 min / semana
 - b. 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.

2.2 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS

As variáveis numéricas foram observadas quanto à distribuição de normalidade por meio do teste de *Shapiro-Wilk*. Todos os valores numéricos não apresentaram normalidade e foram apresentados em mediana e seus quartis (1° e 3° quartil). As medianas de IMC para homens e mulheres foram comparadas pelo teste de *Mann-Whitney*. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequência absoluta e relativa. As associações entre variáveis foram realizada pelo teste do Qui Quadrado (χ^2) ou Exato de Fisher. A significância estatística foi estipulada em 5% ($P \leq 0,05$). Para todas as análises, será utilizado o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS®), versão 20.0.

3 RESULTADOS

A amostra foi de 187 estudantes matriculados no curso de graduação em medicina. Destes, 120 (64,2%) eram do sexo feminino e 67 (35,8%) eram do sexo

masculino. A idade apresentou Md 21,0 anos (1º quartil = 19,0 e 3º quartil = 24,0). O IMC teve Md geral de 22,1 kg/m² (1º quartil = 20,0 e 3º quartil = 24,5). A associação do sexo com a Md de IMC foi estaticamente significativa ($p < 0,001$), conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Associação entre gênero e classificação do IMC

Variável	Sexo		p
	M Md (1º quartil e 3º quartil)	F Md (1º quartil e 3º quartil)	
IMC	24,5 (22,0 e 26,6)	21,2 (19,6 e 23,1)	< 0,001

Legenda: p = Valor de p pelo teste de Mann-Whitney; Md = Mediana; IMC = Índice de Massa Corpórea; M = Masculino; F = Feminino

Fonte: própria

Os resultados de IMC se dividiram em 11 pessoas (5,9%) com baixo peso, 138 pessoas (73,8%) com peso ideal e 38 pessoas (20,3%) com sobrepeso ou obesidade, independente do grau. A associação entre gênero e classificação do IMC encontra-se na Tabela 3.

Tabela 3 – Associação entre gênero e classificação do IMC

Variável	CLASSIFICAÇÃO DO IMC			p
	Baixo peso	Peso ideal	Sobrepeso / Obeso	
Gênero				
Masculino	1 (1,5%)	37 (55,2%)	29 (43,3%)	< 0,001
Feminino	10 (8,3%)	101 (84,2%)	9 (7,5%)	

Legenda: p = Valor de p pelo teste de Qui-quadrado; IMC = Índice de Massa Corpórea

Fonte: própria

Em relação à análise descritiva do nível de atividade física pelo questionário IPAQ versão curta, dos 187 entrevistados, 22 (11,8%) foram classificados como muito ativo, 72 (38,5%), como ativo, 32 (17,1%), como irregularmente ativo tipo A, 34 (18,2%), como irregularmente ativo B e 27 (14,4%), como sedentários. Para a associação foi considerado irregularmente ativo como um único grupo (A e B). Foi encontrada uma maior proporção de pessoas do gênero feminino entre os sedentários, com diferença estatisticamente significantes. Não houve associação estatisticamente significativa entre o IPAQ e o IMC dos estudantes, conforme a Tabela 4.

Tabela 4 – Associação entre variáveis e IPAQ

Variável	IPAQ				p
	Muito ativo	Ativo	Irregularmente ativo (A e B)	Sedentário	
GÊNERO					
Masculino	15 (22,4%)	21 (31,3%)	26 (38,8%)	5 (7,5%)	0,002
Feminino	7 (5,8%)	51 (42,5%)	40 (33,4%)	22 (18,3%)	
IMC					
Baixo peso	0	7 (63,6%)	3 (27,3%)	1 (9,1%)	0,568
Peso ideal	16 (11,6%)	53 (38,4%)	48 (34,8%)	21 (15,2%)	
Sobrepeso /	6 (15,8%)	12 (31,5%)	15 (39,5%)	5 (13,2%)	
Obeso					

p = Valor de p pelo teste de Qui quadrado

Fonte: própria

Ao questionar aos estudantes os motivos para a não realização de atividade física, a maioria atribuiu à falta de tempo (73,3%), 13,3% referiram como motivo não gostar e 20% dos estudantes descreveram outros motivos. Em relação aos motivos para a prática de exercício físico, 55,3% referiram praticar exercício por estética corporal, 33,9% por prazer, 10,8% citaram outros motivos.

4 DISCUSSÃO

O nível de atividade física varia de acordo com as recomendações mundiais para avaliação. Lima outros autores (2014) encontraram que mais da metade dos participantes considerados ativos foram classificados de modo discordante pelas cinco grande recomendações de atividade física: União Europeia, *Institute of Medicine*, *American College of Sports Medicine*, Organização Mundial de Saúde e *Advisory Committee International Physical Activity Questionnaire*. De acordo com esse estudo, utilizando os dados da pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) (BRASIL, 2006) a população brasileira tem um índice de inatividade de 51,5% de acordo com as recomendações (LIMA ET AL., 2014), inclusive pelo IPAQ, método utilizado neste trabalho.

Matsudo e outros autores (2002) realizaram um estudo envolvendo 29 cidades do Estado de São Paulo e obteve uma prevalência de sedentarismo de 8,8%, semelhante em ambos os sexos, utilizando o IPAQ versão curta. Mostraram que o sedentarismo diminui em regiões litorâneas e que o maior nível socioeconômico está relacionado à maior ocorrência de sedentarismo.

Em relação à idade encontrou que mulheres jovens (15 a 29 anos) e idosas (acima de 70 anos) apresentaram similaridade no nível de sedentarismo. Fato esse que chama a atenção devido ao grande número de pessoas jovens sedentárias, com maior predisposição para obesidade. Levando em consideração os sedentários e os irregularmente ativos, Azevedo outros autores (2003) encontraram uma prevalência de 27,4% de em Pelotas-RS; Baretta outros autores (2007) de 57,4% em Joaçaba-SC e Benedetti outros autores (2008) de 40,7% em Florianópolis-SC.

Vale ressaltar que as causas do aumento significativo da obesidade nos últimos 20 anos são predominantemente ambientais, com componente genético contribuindo de maneira reduzida. Um ambiente socioeconômico, onde os alimentos estão disponíveis em abundância e não se tem um controle efetivo do seu apetite, oferece perigos para a saúde. O desenvolvimento econômico e a urbanização determinam, assim, as modificações no estilo de vida da população, traduzidos por padrões alimentares discutíveis e por modelos de ocupação predominantemente sedentários, favorecendo o aumento de peso e, portanto, a obesidade (SOUZA; OLIVEIRA, 2008; FARREL, 2009).

Devido ao aumento de obesidade entre os mais jovens, pesquisas têm sido realizadas para avaliar o nível de atividade física entre universitários. O estudo atual de Bergier outros autores (2014) concluiu que existe uma tendência atual de conscientização dos estudantes com sobrepeso e obesidade da necessidade de realizar uma atividade física mais intensa, para ter uma vida mais saudável. Eles encontraram tal conclusão ao obter que os acadêmicos com mais nível de atividade física eram os que apresentavam mais sobrepeso ou obesidade.

Silva outros autores (2011) associaram baixos níveis de atividade física, principalmente com o sexo feminino e nutrição inadequada. Corroborado por Mendes-Netto outros autores (2012) que obteve uma maior frequência de mulheres entre os sedentários, e também pelo presente estudo, que obteve diferença estatisticamente significativa entre gênero e nível de atividade física pelo IPAQ, com 18,3% das mulheres entrevistadas sedentárias.

Entre os estudantes universitários da área da saúde, os de educação física são os mais ativos fisicamente, chegando a representar 44% da amostra por muito ativos (SILVA ET AL., 2007). Os universitários do curso de medicina possuem um maior excesso de peso de acordo com Marcondelli outros autores (2008), merecendo um maior destaque no tocante a conscientização da importância da atividade física.

O estudo de Castro-Júnior outros autores (2012) com estudantes de medicina de Fortaleza-CE, obteve média de IMC de 24,5 kg/m² (DP 3,0) para homens e de 21,2 (DP 2,0) para mulheres. Dos entrevistados, 15% apresentavam baixo peso, 63,9% encontravam-se eutróficos, 21,2% com sobrepeso ou obesidade, percentuais semelhantes aos do presente estudo que obteve prevalência de sobrepeso ou obesidade

de 20,3%. Em relação aos motivos para a não prática de atividade física no estudo de Castro-Júnior outros autores (2012) 73,6% dos estudantes referiram não ter tempo, percentual semelhante ao presente estudo.

Dessa forma, identificar o impacto do sedentarismo no estilo de vida do homem moderno tem sido um grande desafio para muitos pesquisadores ao redor do mundo. E, avaliar o nível de atividade física tornou-se peça fundamental. Visto que a atividade física regular não só é a profilaxia, como também o tratamento de doenças, principalmente do sistema cardiovascular (BERGIER ET AL., 2014).

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que estudantes de medicina possuem o sedentarismo como um dos principais fatores de risco para doença cardiovascular e obesidade. Homens, de maneira geral, possuem maior IMC que as mulheres, estando em maior proporção na classificação com obesos e sobrepeso. Em relação à quantidade de atividade física, as mulheres se mostraram mais sedentárias que os homens; estes praticando mais atividade física e por mais tempo que aquelas. O principal motivo atribuído para a não prática de atividade física foi a falta de tempo e o mais citado para a prática foi a estética corporal, o que mostra, mais uma vez, que o esporte deve ser incentivado e estimulado dentro da faculdade.

Sugere-se que novas pesquisas investiguem o incentivo de cada área do curso quanto à preocupação com a obesidade e o sedentarismo, além de instigar outros cursos de graduação e setores universitários e outros setores da sociedade a avaliar e questionar os motivos do sedentarismo e da obesidade somado à prática de exercícios físicos.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, M. R.; ARAÚJO, C. L.; REICHERT, F. F.; SIQUEIRA, F. V.; SILVA, M. C.; HALLAL, P. C. Genderdifferences in leisuretimephysicalactivity. **Int J Public Health**, v.52, 2007. p.8-15.

BARETTA, E.; BARETTA, M.; PERES, K. G. Nível de atividade física e fatores associados em adultos no Município de Joaçaba, Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.23, 2007. p.1595-1602.

BAUMAN, A.; BULL, F.; CHEY, T.; CRAIG, C. L.; AINSWORTH, B. E.; SALLIS, J. F. The International Prevalence Study on Physical Activity: results from 20 countries. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v.6, n.21, 2009. p.1-11.

BENEDETTI, T. R.; BORGES, L. J.; PETROSKI, E. L.; GONÇALVES, L. H. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. **Rev. Saúde Pública**, v.42, 2008. p.302-307.

BERGIER, B.; TSOS, A.; BERGIER, J. Factors determining physical activity of Ukrainian students. **Annals of Agricultural and Environmental Medicine**, v. 21, n.3, 2014. p.613-616.

BIELEMANN, R.; KNUTH, A.; HALLAL, P. Atividade física e redução de custos por doenças crônicas ao Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v.15, n.1, 2010. p.9-14.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Vigitel – Brasil 2010**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: <https://biavati.files.wordpress.com/2014/05/vigitel_2010.pdf>. Acesso em: 4 dez. 2014.

CASTRO-JÚNIOR, E. F. *et al.* Avaliação do nível de atividade física e fatores associados em estudantes de medicina de Fortaleza-CE. **Ver. Bras. Ciênc. Esporte**, v.34, n.4, 2012. p.955-967.

COELHO, V. G. *et al.* Perfil lipídico e fatores de risco para doenças cardiovasculares em estudantes de medicina. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.85, n.1, 2005. p. 57-62.

FARREL, G.C. Theliver and the waistline: Fifty years of growth. **J Gastroenterol Hepatol**, v.24, suppl 3, 2009. p.105-118.

LIMA, D. F.; LEVY, R. B.; LUIZ, O. C. Recomendações para atividade física e saúde: consensos, controvérsias e ambiguidades. **Rev. Panam. Salud. Publica**, v.36, n.3, 2014, p.164-170.

MARCONDELLI P.; COSTA, T.; SCHMITZ, B. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área de saúde. **Revista de Nutrição**, v.21, n.1, 2008. p.39-47.

MATSUDO, S. *et al.* Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Atividade física & Saúde**, v.6, n.2, 2001. p.5-18.

MATSUDO, S. M. *et al.* Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento. **Rev. Bras. Ciênc. e Mov.**, v.10, n.4, 2002. p.41-50.

MENDES-NETTO, R. S.; SILVA, C. S.; COSTA, D.; RAPOSO, O. F. F. Nível de atividade física e qualidade de vida de estudantes universitários da área de saúde. **Rev. Bras. Ciências da Saúde**, v.34, n.10, 2012. p.47-55.

MORRIS, J. N. Exercise in the prevention of coronary heart disease: today's best buy in public health. **Med. Sci Sports Exerc.**, v.26, 1994. p.807-814.

SILVA, D. A. S. Nível de atividade física e fatores associados em acadêmicos de educação física de uma universidade pública do nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v.3, n.16, 2001. p.193-198.

SILVA, G. S. F.; BERGAMASCHINE, R.; ROSA, M.; MELO, C.; MIRANDA, R.; BARA-FILHO, M. Avaliação do nível de atividade física de estudantes de graduação das áreas saúde/biologia. **Rev. Bras. Med. Esporte**, v.13, n.1, 2007. p.39-42.

SOUZA, N.P.P.; OLIVEIRA, M.R.M. O ambiente como elemento determinante da obesidade. **Rev. Simbio-Logias**, v.1, n.1, 2008. p.159-62.

Data do recebimento: 06 de Abril de 2015

Data da avaliação: 15 de Julho de 2015

Data de aceite: 15 de Agosto de 2015.

1. Acadêmicos do curso de Medicina (UNIT).

2. Mestre. Docente do Curso de Medicina (UNIT). E mail: josildaacruz@gmail.com