

CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DA GRANDE FLORIANÓPOLIS SOBRE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS*

Alexandre Maciel de Souza**

Resumo: O presente trabalho objetivou avaliar o nível de conhecimento sobre os fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) por acadêmicos do curso de Educação Física. Estudo descritivo, de delineamento transversal cuja amostra foi constituída de forma não probabilística por conveniência, por 48 estudantes de uma Instituição de Ensino Superior de Palhoça, SC. Para caracterização da amostra foi utilizada uma ficha de anamnese e para avaliar o nível de conhecimento sobre os fatores de risco para DCNTs foi utilizado um questionário contendo questões sobre quatro fatores de risco: sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de álcool e alimentação inadequada, e sete morbidades: diabetes, hipertensão arterial, Síndrome da imunodeficiência adquirida, osteoporose, câncer de pulmão, depressão e cirrose hepática. Os participantes responderam ao estudo *on line* por meio de um link disponibilizado na plataforma Google Docs. Foram avaliados 48 estudantes com média de idade de 23,2 ($\pm 4,2$) anos. A maioria dos avaliados acredita que o sedentarismo pode estar envolvido no desenvolvimento de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), osteoporose e depressão. Ainda, entendem que fumo pode causar câncer de pulmão e HAS, entendem que o consumo excessivo de bebidas alcóolicas pode causar cirrose, depressão, DM e HAS, e que uma má alimentação pode causar HAS, DM, osteoporose e depressão. Conclui-se que o maior percentual de acertos ocorreu no conhecimento do sedentarismo, seguida da má alimentação, porém, quanto ao consumo excessivo de álcool e tabagismo os graduandos de Educação Física apresentaram baixo conhecimento geral.

Palavras-chave: Doenças não Transmissíveis. Fatores de Risco. Educação Física.

* Artigo apresentado como trabalho de conclusão de curso de graduação da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Educação Física). Orientadora: Prof^{ra}. Rafaela Zulianello dos Santos, Dra. Palhoça, 2020.

**Acadêmico (a) do curso de Educação Física da Universidade do Sul de Santa Catarina. alexandremaciel.edf@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

As pesquisas no âmbito da saúde estão crescentemente voltadas para os estilos de vida e comportamento das populações, uma vez que está bem estabelecido na literatura que o estilo de vida exerce forte influência sobre a saúde individual e coletiva (COPETTI et al., 2014; CRITCHLEY; CAPEWELL, 2003; LOHMAN et al., 2009; NELSON et al., 1994). O estudo de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (BRASIL, 2018) apontou que no conjunto das 27 capitais brasileiras há uma expressiva parcela da população que apresenta os chamados fatores de risco para doenças crônicas. Dentre estes, observou-se que o excesso de peso foi encontrado em 55,7% dos avaliados, 44,1% sujeitos eram insuficientemente ativos, 9,3% eram fumantes, 66,1% não consumiam frutas e hortaliças regularmente e 17,9% apresentavam consumo abusivo de álcool (BRASIL, 2018).

Estes dados podem indicar falta de conhecimento adequado da população sobre estes fatores de risco, o que pode remeter, por fim, a carência ou insuficiência de informações recebidas por seus assistentes de saúde (MARCHEZAN, 2018), dentre os quais os profissionais de Educação Física. Desta forma, o presente estudo se mostra relevante uma vez que seus resultados podem servir como ponto de partida para elaboração de novos currículos e estratégias de aprendizado que venham a sanar possíveis deficiências no conhecimento destes futuros profissionais sobre fatores de risco para doenças crônicas.

Sendo assim, o objetivo geral do trabalho foi verificar o nível de conhecimento dos estudantes de Bacharelado em Educação Física de uma Universidade da Grande Florianópolis sobre fatores de risco para doenças crônicas. Objetivou-se ainda, apontar as características sociodemográficas destes estudantes.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de natureza aplicada e de campo, com corte transversal. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina sob o protocolo CAEE

29342620.6.0000.5369, parecer 3.949.800 e segue os preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

2.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A seleção amostra do estudo foi do tipo não probabilística e por conveniência, composta por 48 estudantes que assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, matriculados no curso de Bacharelado em Educação Física da de uma Universidade de Santa Catarina. Como critérios de inclusão adotou-se ter 18 anos ou mais e responder ao menos 80% do instrumento. Foram excluídos da pesquisa acadêmicos que preencheram a anamnese inadequadamente.

2.3 INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Para caracterização da amostra foi utilizada uma ficha de anamnese contendo informações pessoais sobre sexo, idade, fase atual do curso, comorbidades, histórico de exercícios físicos e renda familiar. Para avaliar o conhecimento sobre os fatores de risco foi utilizado como instrumento o questionário proposto por Borges et al. (2009) que avalia o conhecimento sobre quatro fatores de risco para DCNTs (sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de álcool e alimentação inadequada) e sete morbididades (diabetes, hipertensão arterial, AIDS, osteoporose, câncer de pulmão, depressão, cirrose hepática), o questionário possui quatro questões com sete alternativas para assinalar de acordo com as três opções disponíveis (Não, Sim, Desconhece a doença).

2.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, solicitou-se à coordenação de curso o acesso ao e-mail de todos os matriculados no curso de Educação Física. Então, a pesquisa foi realizada no formato *on line*. Os participantes responderam ao estudo por meio de um link disponibilizado na plataforma Google Docs, aplicativo de gerenciamento de formulários, destinado a criar, editar, processar e distribuir formulários. As respostas aparecem imediatamente na página do usuário e os dados coletados foram registrados em uma planilha do Excel gerada

automaticamente pelo programa Google Docs. Os instrumentos selecionados para este estudo foram enviados para aos participantes via *e-mail* no mês de abril de 2020.

2.5 TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Os dados foram tabulados e armazenados em um banco de dados, registrando cada questionário como um número codificador e armazenados no programa Microsoft Excel®. A análise estatística foi descritiva, todas as variáveis coletadas foram analisadas descritivamente por meio de medidas de tendência central (média e desvio padrão), frequência simples e porcentagem.

3 RESULTADOS

Foram convidados para participar do estudo todos os 146 alunos matriculados regularmente no curso de graduação em Educação Física da UNISUL. Destes, 48 (32,87%) responderam à pesquisa. A idade média dos avaliados foi de 23,2 ($\pm 4,2$) anos, sendo a idade mínima 18 e máxima 37 anos. As demais características dos participantes são descritas na tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos avaliados (n=48).

Variável	Categoria	f	%
Sexo	Homem	24	50
	Mulher	24	50
Renda	Até 1 salário	2	4,2
	Entre 1 e 5 salários	28	58,3
	Entre 5 e 10 salários	15	31,3
	Mais que 10 salários	3	6,3
Semestre em curso	1º	4	8,3
	3º	3	6,3
	4º	2	4,2
	5º	11	22,9
	6º	6	12,5
	7º	17	35,4
	8º	5	10,4
Histórico familiar	Não possui	13	14,3
	Diabetes	17	18,7
	Doença do coração	18	19,8
	AVE	8	8,8
	Infarto	6	6,6
	Dislipidemias	14	15,4
	Câncer	4	4,4
	Doença pulmonar	10	11
	Não conhece o histórico	1	1,1

Legenda: frequência simples; % - frequência relativa; AVE - Acidente Vascular Encefálico.

A tabela 2 apresenta os hábitos de vida investigados. Como principais achados observa-se que a maioria dos avaliados praticava exercícios físicos ao menos três vezes por semana, não costumam fumar e costumam ingerir bebidas alcoólicas. Observa-se ainda que consomem produtos industrializados e refrigerantes ao menos uma vez na semana, consomem ovos e verduras, frutas e legumes mais que quatro vezes na semana.

Tabela 2. Hábitos dos avaliados (n=48).

Variável	Categoria	f	%
Pratica EF	-	47	97,9
Modalidade	Musculação	26	33,8
	Corrida/caminhada	11	14,3
	Lutas	6	7,8
	Funcional	4	5,2
	Futebol	13	16,9
	Crossfit	4	5,2
	Outros	13	16,9
Vezes por semana que pratica EF	1 a 2 vezes	5	10,6
	3 a 4 vezes	21	44,7
	Mais que 4 vezes	21	44,7
Hábito de fumar	-	10	20,8
Hábito de ingerir bebida alcóolica	-	27	56,3
Consumo de industrializados	Ao menos 1 vez por semana	20	41,7
	Entre 1 e 3 vezes por semana	21	43,8
	Mais que 4 vezes por semana	2	4,2
	Não consumo	5	10,4
Consumo de refrigerantes	Ao menos 1 vez por semana	13	27,1
	Entre 1 e 3 vezes por semana	21	43,8
	Mais que 4 vezes por semana	10	27,1
	Não consumo	4	43,8
Consumo de ovos	Ao menos 1 vez por semana	2	4,2
	Entre 1 e 3 vezes por semana	21	43,8
	Mais que 4 vezes por semana	24	50,0
	Não consumo	1	2,1
Consumo de verduras, frutas e legumes	Ao menos 1 vez por semana	6	12,5
	Entre 1 e 3 vezes por semana	14	29,2
	Mais que 4 vezes por semana	28	58,3

Legenda: f – frequência simples; % - frequência relativa; EF - Exercício físico.

As tabelas de 3 a 6 apresentam as respostas dos avaliados sobre o seu conhecimento acerca de fatores de risco para doenças crônicas. Na tabela 3 observa-se que a maioria dos avaliados acredita que o sedentarismo pode estar envolvido no desenvolvimento de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), osteoporose e depressão.

Tabela 3. Conhecimento sobre a influência do sedentarismo em fatores de risco para DCNTs por universitários (n=48)

1. Você acha que a falta de atividade física, sedentarismo, pode causar						
	Sim		Não		Desconhece a doença	
	f	%	f	%	f	%
DM	44	91,7	4	8,3	-	-
HAS	45	91,7	4	8,3	-	-
AIDS	1	2,1	47	97,9	-	-
Osteoporose	41	85,4	7	14,6	-	-
Câncer de pulmão	14	29,2	34	70,8	-	-
Depressão	43	89,6	5	10,4	-	-
Cirrose	10	20,8	38	79,2	-	-

Legenda: f – frequência simples; % - frequência relativa; HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica; DM – Diabetes mellitus; AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

A tabela 4 apresenta que a maioria dos avaliados entende que o fumo pode causar câncer de pulmão e HAS. Sendo que uma parte dos avaliados também entende que este fator de risco pode causar depressão, osteoporose e cirrose.

Tabela 4. Conhecimento sobre a influência do tabagismo em fatores de risco para DCNTs por universitários (n=48)

2. Você acha que o fumo pode causar						
	Sim		Não		Desconhece a doença	
	f	%	F	%	f	%
DM	8	16,7	40	83,3	-	-
HAS	32	66,7	16	33,3	-	-
AIDS	1	2,1	47	97,7	-	-
Osteoporose	20	41,7	27	56,3	-	-
Câncer de pulmão	46	95,8	1	2,1	-	-
Depressão	28	58,3	19	39,5	-	-
Cirrose	12	25	36	75	-	-

Legenda: f – frequência simples; % - frequência relativa; HAS -Hipertensão Arterial Sistêmica; DM – Diabetes mellitus; AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

A tabela 5 mostra as respostas dos avaliados sobre o consumo excessivo de bebidas alcoólicas. A maioria dos avaliados entende que este fator de risco pode causar cirrose, depressão, DM e HAS. Nesta tabela observa-se ainda que, diferentemente das demais tabelas um avaliado acusou desconhecer a doença DM e um a doença depressão.

Tabela 5. Conhecimento sobre a influência do Consumo excessivo de bebidas alcoólicas em fatores de risco para DCNTs por universitários (n=48).

3.Você acha que o consumo excessivo de bebidas alcoólicas pode causar						
	Sim		Não		Desconhece a doença	
	f	%	f	%	f	%
DM	37	77,1	10	20,8	1	2,1
HAS	35	72,9	13	27,1	-	-
AIDS	1	2,1	47	97,9	-	-
Osteoporose	20	41,7	28	58,3	-	-
Câncer de pulmão	9	18,8	39	81,3	-	-
Depressão	37	77,1	10	20,8	1	2,1
Cirrose	46	95,8	2	4,2	-	-

Legenda: f – frequência simples; % - frequência relativa; HAS -Hipertensão Arterial Sistêmica; DM – Diabetes mellitus; AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

A tabela 6 mostra as respostas dos avaliados sobre a má alimentação. A maioria dos avaliados entende que este fator de risco pode causar HAS, DM, osteoporose e depressão.

Tabela 6. Conhecimento sobre a influência da má alimentação em fatores de risco para DCNTs por universitários (n=48)

4.Você acha que a má alimentação pode causar						
	Sim		Não		Desconhece a doença	
	f	%	f	%	f	%
DM	47	97,9	1	2,1	-	-
HAS	46	95,8	2	4,2	-	-
AIDS	3	6,3	45	93,8	-	-
Osteoporose	46	95,8	2	4,2	-	-
Câncer de pulmão	16	33,3	32	66,7	-	-
Depressão	38	79,2	9	18,8	-	-
Cirrose	23	47,3	25	27,5	-	-

Legenda: f – frequência simples; % - frequência relativa; -Hipertensão Arterial Sistêmica; DM – Diabetes mellitus; AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo objetivou verificar o nível de conhecimento dos estudantes de Educação Física da Grande Florianópolis sobre fatores de risco para DCNTs. Dentre os principais resultados destaca-se que a maioria dos avaliados acredita que o sedentarismo pode causar HAS, DM e osteoporose.

As respostas dos graduandos vão ao encontro da literatura uma vez que já amplamente conhecida a relação entre o sedentarismo e aumento no risco de desenvolver HAS. Neste sentido, um estudo de seguimento de mais de 13 anos mostrou que o tempo sedentário dos indivíduos ao longo da vida estava mais associado ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, dentre as quais a HAS (KIM et al., 2013).

Brown et al., 2013 também observaram associação entre o desenvolvimento de HAS e a inatividade física acompanhando 10.665 adultos por 8,6 anos, além de concluírem que indivíduos normotensos fisicamente ativos apresentavam menor risco de mortalidade por todas as causas. Ainda, Cornelissen e Smart (2013) em uma metanálise sobre a prática de exercícios e a pressão arterial, concluíram que indivíduos normotensos fisicamente ativos tendem a ter menos incidência de HAS, assim como os hipertensos tendem a ter melhor controle da doença.

Quanto ao DM, outros trabalhos também apontaram a relação entre esta enfermidade e a inatividade física, concordando com os achados do presente estudo. Lima et al. (2014) encontraram que o sedentarismo é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de DM em universitários assim como Flor e Campos (2017) que também observaram essa associação em adultos brasileiros. A associação entre atividade física e depressão também foi apoiada por estudos que demonstram que o exercício aeróbico em uma dose consistente com as recomendações de saúde pública é um tratamento eficaz para a depressão leve a moderada (BLUMENTHAL et al., 2007; DUNN et al., 2005; BRUNES; AUGESTAD; GUDMUNDSDOTTIR, 2013)

Em relação à osteoporose, a resposta dos avaliados converge com a literatura. Nesta perspectiva, exercícios como os de força têm sido associados a aumentos na densidade mineral óssea de mulheres pré e pós menopausa (LOHMAN et al., 2009; NELSON et al., 1994). Estes achados, que são desejáveis na prevenção da osteoporose, demonstram os benefícios deste tipo de exercícios para a saúde

óssea em diferentes estágios da vida, uma vez que após a menopausa as mulheres estão mais propensas à osteoporose (NELSON et al., 1994).

Outro fato que merece atenção neste estudo foi o baixo conhecimento sobre a relação entre a inatividade física e o câncer de pulmão apresentado pela amostra estudada, apesar da existência de diversos estudos que demonstram o efeito protetor da atividade física sobre esse tipo de câncer (FRIEDENREICH; NEILSON; LYNCH, 2010). No entanto, Borges et al., (2009) encontraram resultados semelhantes em um estudo de base populacional e descobriram que apenas 16,7% da amostra relataram conhecimento sobre essa associação. Em um estudo com professores de Educação Física escolar, o maior percentual de respostas corretas ocorreu entre o sedentarismo, DM, HAS e a osteoporose, sendo o menor percentual de respostas corretas a relação do sedentarismo com o câncer de pulmão (14,7%) (ROMBALDI et al., 2012), resultado semelhante ao encontrado no presente estudo.

Com relação ao tabagismo, a maioria (95,8%) dos entrevistados respondeu corretamente, quanto à sua associação com o risco de câncer de pulmão. Ainda, mais de 60% citaram a associação existente deste fator de risco com a HAS (CRITCHLEY; CAPEWELL, 2003). Em contrapartida, é válido observar o amplo número de estudantes que responderam incorretamente que não há associação entre o tabagismo e o DM (83,3%) e menos da metade dos entrevistados conheciam a relação entre tabagismo e osteoporose, o que é evidenciado na literatura científica (SPANGLER; QUANDT; BELL, 2001).

Neste sentido, um estudo com adolescentes, a maioria dos entrevistados respondeu corretamente quanto ao tabagismo e à sua associação com o risco de câncer de pulmão, e mais da metade dos adolescentes mencionaram a associação existente com a HAS, no entanto mais de 80% dos entrevistados não apontaram relação entre o fumo e o DM (COPETTI et al., 2014), sendo estes resultados muito semelhantes com as respostas obtidas neste estudo.

A literatura científica é cada vez mais sólida em mostrar que, além dos danos conhecidos em relação aos diversos tipos de câncer, o tabaco está relacionado com um acréscimo expressivo no risco de outras doenças, cardiovasculares e o DM (ELIASSON, 2003; HOEPERS et al., 2019). Além disso, uma revisão sistemática sobre o tabagismo e depressão no início da idade adulta estabeleceu uma forte relação entre as duas variáveis (CHAITON et al., 2009) o que corrobora com os

58,3% dos estudantes avaliados nesta pesquisa que relacionaram o tabagismo com a depressão.

Quanto ao conhecimento dos avaliados sobre o consumo excessivo de álcool, observou-se que houve grande percentual de respostas corretas sobre sua associação com o desenvolvimento de DM, HAS e principalmente a cirrose. Borges et al. (2009) afirmam que o álcool traz diversos danos aos sujeitos que fazem a ingestão abusiva, uma vez que estes ficam mais predispostos à cirrose e problemas cardiovasculares. Rombaldi, et al. (2012) em seu estudo com professores de Educação Física, identificou o menor número de acertos nas questões sobre o consumo abusivo de álcool e as morbidades relacionadas, porém os entrevistados quase que na totalidade identificaram a relação entre o alcoolismo e a cirrose hepática, resultados que se assemelham aos encontrados neste estudo.

O conhecimento dos estudantes pesquisados sobre a relação entre abuso de álcool e nutrição inadequada com câncer de pulmão também foi baixo (18,8% e 33,3%, respectivamente), sendo equiparado a um estudo populacional no sul do Rio Grande do Sul, no qual cerca de 31% dos entrevistados foram capazes de responder corretamente à relação entre abuso de álcool e câncer de pulmão e 24% sobre a relação entre essa doença e uma dieta inadequada (MALCON et al., 2011). No entanto, essa falta de conhecimento pode estar relacionada à ampla divulgação de que o tabagismo é a principal causa de câncer de pulmão, e outros fatores de risco muitas vezes não são divulgados, o que pode levar à falta de conhecimento (BORGES et al., 2009).

Outro dado importante foi o alto percentual de estudantes que fizeram associação entre a alimentação inadequada e a cirrose (47,3%). Esse achado chama a atenção uma vez que a cirrose não é diretamente causada pela alimentação inadequada. Porém, a obesidade e o diabetes, comumente associados à dieta, são fatores de risco comuns para a doença hepática gordurosa não alcoólica, cujo desfecho patológico comum é a cirrose (CAUSSY et al., 2017).

Existem poucas pesquisas na literatura científica que confirmam o conhecimento da população sobre fatores de risco e morbidades. No entanto, a maioria das pesquisas existentes visam o conhecimento de indivíduos que já foram afetadas pela doença (PACE et al., 2006; SERAFIM; JESUS; PIERIN, 2010). Diferentemente, no presente estudo, o único critério para se tornar parte da amostra

era ser estudante de Educação Física regularmente matriculado e ter mais de 18 anos.

Além da dificuldade em realizar a coleta de dados *on line*, houve também o desafio de determinar as respostas como "verdadeiras" ou "falsas". Utilizando o estudo de Borges et al. (2009), optou-se por manter as definições utilizadas pelos autores, uma vez que essas associações se baseiam na literatura científica, no entanto, não devem ser determinadas como verdades absolutas, considerando que poucas dessas associações são bem explicadas na literatura como causadoras ou não da morbidade avaliada e outras ainda estão sendo debatidas.

Outro fator importante está relacionado à necessidade de informações adicionais sobre o impacto direto que um Profissional de Educação Física pode ter na população em geral. Segundo Mendes et al. (2010) em estudo populacional, quando se trata de demonstrar a importância da atividade física para a população, esse profissional ocupa o segundo lugar, perdendo para a televisão como forma de disseminar esse tipo de comportamento.

É necessário ressaltar que este estudo possui certas limitações. Primeiramente, trata-se de um estudo transversal, cuja amostra não pode representar todos os graduandos de Educação Física, pois foram avaliados alunos de apenas uma instituição de ensino, sendo assim os resultados não devem ser generalizados. Em segundo lugar, devido ao tempo limitado para a coleta de dados da pesquisa e ao método eletrônico utilizado, a amostra ficou aquém do esperado.

5 CONCLUSÃO E SUGESTÃO

O maior percentual de acertos ocorreu no conhecimento do sedentarismo, seguida da má alimentação, porém, quanto ao consumo excessivo de álcool e tabagismo os graduando de Educação Física apresentaram baixo conhecimento geral.

Com base nos dados obtidos neste estudo, é reiterada a importância de inserir tópicos relacionados à educação em saúde e aos fatores de risco para DCNTs na grade curricular do curso de Educação Física. É possível ainda que esses conteúdos sejam desenvolvidos de maneira interdisciplinar nos campos da ciência e

do esporte, permitindo que esses tópicos sejam incorporados às atividades práticas e em sala de aula de maneira mais acessível.

Por fim, como a base de dados é escassa, recomenda-se a realização de outros estudos de avaliação do conhecimento com profissionais e estudantes de Educação Física, pois seu desempenho pode ser decisivo para o sucesso do tratamento de doenças crônicas não transmissíveis.

REFERÊNCIAS

- BLUMENTHAL, J. A. et al. Exercise and Pharmacotherapy in the Treatment of Major Depressive Disorder: **Psychosomatic Medicine**, v. 69, n. 7, p. 587–596, set. 2007.
- BORGES, T. T. et al. Conhecimento sobre fatores de risco para doenças crônicas: estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 7, p. 1511–1520, jul. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis**. Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: sobre tabagismo. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BROWN, R. E. et al. The Joint Association of Physical Activity, Blood-Pressure Control, and Pharmacologic Treatment of Hypertension for All-Cause Mortality Risk. **American Journal of Hypertension**, v. 26, n. 8, p. 1005–1010, 1 ago. 2013.
- BRUNES, A.; AUGESTAD, L. B.; GUDMUNDSDOTTIR, S. L. Personality, physical activity, and symptoms of anxiety and depression: the HUNT study. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 48, n. 5, p. 745–756, maio 2013.
- CAUSSY, C. et al. Nonalcoholic fatty liver disease with cirrhosis increases familial risk for advanced fibrosis. **Journal of Clinical Investigation**, v. 127, n. 7, p. 2697–2704, 19 jun. 2017.
- CHAITON, M. O. et al. A systematic review of longitudinal studies on the association between depression and smoking in adolescents. **BMC Public Health**, v. 9, n. 1, p. 356, dez. 2009.
- COPETTI, J. et al. Conhecimento de adolescentes sobre saúde e fatores de risco para doenças e agravos não transmissíveis: sugestão de abordagem interdisciplinar. **Revista Ciências & Ideias** ISSN: 2176-1477, v. 4, n. 2, p. 123-142, 2014.
- CORNELISSEN, V. A.; SMART, N. A. Exercise Training for Blood Pressure: A Systematic Review and Meta-analysis. **Journal of the American Heart Association**, v. 2, n. 1, 23 jan. 2013.
- CRITCHLEY, J. A.; CAPEWELL, S. Mortality Risk Reduction Associated With Smoking Cessation in Patients With Coronary Heart Disease: A Systematic Review. **JAMA**, v. 290, n. 1, p. 86, 2 jul. 2003.
- DUNN, A. L. et al. Exercise treatment for depression. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 28, n. 1, p. 1–8, jan. 2005.
- ELIASSON, B. Cigarette smoking and diabetes. **Progress in Cardiovascular Diseases**, v. 45, n. 5, p. 405–413, abr. 2003.
- FRIEDENREICH, C. M.; NEILSON, H. K.; LYNCH, B. M. State of the epidemiological evidence on physical activity and cancer prevention. **European Journal of Cancer**, v. 46, n. 14, p. 2593–2604, set. 2010.
- FLOR, L. S.; CAMPOS, M. R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 1, p. 16–29, mar. 2017.

HOEPERS, N. J. et al. Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus tipo ii em estratégia de saúde da família. **Inova Saúde**, v. 8, n. 2, p. 116-137, 2019.

KIM, Y. et al. Association between various sedentary behaviours and all-cause, cardiovascular disease and cancer mortality: the Multiethnic Cohort Study. **International Journal of Epidemiology**, v. 42, n. 4, p. 1040–1056, ago. 2013.

LIMA, A. C. S. et al. Risk factors for Type 2 Diabetes Mellitus in college students: association with sociodemographic variables. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 484–490, jun. 2014.

LOHMAN, T. et al. Effects of resistance training on regional and total bone mineral density in premenopausal women: A randomized prospective study. **Journal of Bone and Mineral Research**, v. 10, n. 7, p. 1015–1024, 3 dez. 2009.

MALCON, M. C. et al. Efetividade de uma intervenção educacional em tabagismo entre adolescentes escolares. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 1, p. 63–72, mar. 2011.

MARCHEZAN, A. S. et al. Doenças crônicas não transmissíveis: o conhecimento de adolescentes sobre fatores de risco modificáveis. 2018.

MENDES, M et al. Fontes de informação sobre a importância da atividade física: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de atividade física & saúde**, v. 15, n. 3, p. 163-169, 2010.

NELSON, Miriam E. et al. Effects of high-intensity strength training on multiple risk factors for osteoporotic fractures: a randomized controlled trial. **Jama**, v. 272, n. 24, p. 1909-1914, 1994.

PACE, A. E. et al. Knowledge on diabetes mellitus in the self care process. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 5, p. 728–734, out. 2006.

ROMBALDI, A. J. et al. Conhecimento de professores de educação física sobre fatores de risco para doenças crônicas de uma cidade do sul do Brasil. DOI: 10.5007/1980-0037.2012v14n1p61. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 14, n. 1, p. 61–72, 2 jan. 2012.

SERAFIM, T. DE S.; JESUS, E. DOS S.; PIERIN, A. M. G. Influência do conhecimento sobre o estilo de vida saudável no controle de pessoas hipertensas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 5, p. 658–664, out. 2010.

SPANGLER, J. G.; QUANDT, S.; BELL, R. A. Smokeless tobacco and osteoporosis: a new relationship? **Medical Hypotheses**, v. 56, n. 5, p. 553–557, maio 2001.



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

APÊNDICE A- ANAMNESE: CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE

EDUCAÇÃO FÍSICA DA GRANDE FLORIANÓPOLIS SOBRE FATORES DE RISCO

PARA DOENÇAS CRÔNICAS

Idade: _____

Sexo: masculino () feminino ()

Renda familiar mensal:

- () Até 1 salário mínimo
 () De 1 a 5 salários mínimos
 () De 5 a 10 salários mínimos
 () Acima de 20 salários mínimos.

Semestre que está cursando:

- () Primeiro semestre
 () Segundo semestre
 () Terceiro semestre
 () Quarto semestre
 () Quinto semestre
 () Sexto semestre
 () Sétimo semestre
 () Oitavo Semestre

Prática algum exercício físico? () Sim () Não

Qual? _____

Quantas vezes por semana? () 1-2x () 3-4x () 5+

Possui o hábito de fumar? () Sim () Não

Fez uso de bebida alcoólica nos últimos 30 dias?

() Sim () Não

Com que frequência, aproximadamente, você consome os alimentos listados abaixo?

Produtos industrializados (enlatados, conservas, sucos engarrafados, sopa desidratadas, produtos em vidros, embutidos):

() 4 ou mais vezes () 1 a 3 vezes () menos de 1 vez () não consumo

Refrigerantes, Balas, doces, geleias, bombons ou chocolate:

() 4 ou mais vezes () 1 a 3 vezes () menos de 1 vez () não consumo

Ovos: crus, cozidos, fritos:

() 4 ou mais vezes () 1 a 3 vezes () menos de 1 vez () não consumo

Verduras, legumes e frutas:

() 4 ou mais vezes () 1 a 3 vezes () menos de 1 vez () não consumo

Histórico de saúde:

- () Doença do coração
 () Insuficiência cardíaca
 () Diabetes mellitus tipo I
 () Diabetes mellitus tipo II
 () Doença arterial obstrutiva periférica
 () colesterol e/ou triglicerídeos alterados
 () Tabagismo
 () Infarto do miocárdio
 () AVC (derrame)
 () Doença pulmonar

Outras doenças: _____

**APÊNDICE B - QUESTIONARIO DE AVALIAÇÃO: CONHECIMENTO DE
ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA GRANDE FLORIANÓPOLIS SOBRE
FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS**

Você acha que a falta de atividade física, sedentarismo, pode causar:				
Diabetes mellitus, açúcar alto no sangue?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Pressão alta?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
AIDS?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Osteoporose, fraqueza nos ossos?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Câncer de pulmão?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Depressão?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Cirrose, doença no fígado?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN

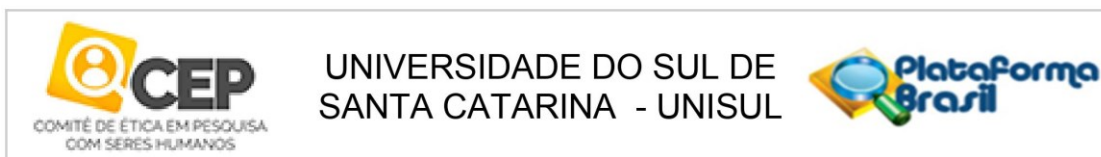
Você acha que o fumo pode causar:				
Diabetes mellitus, açúcar alto no sangue?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Pressão alta?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
AIDS?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Osteoporose, fraqueza nos ossos?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Câncer de pulmão?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Depressão?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Cirrose, doença no fígado?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN

8Você acha que o consumo excessivo de bebidas alcoólicas pode causar:				
Diabetes mellitus, açúcar alto no sangue?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Pressão alta?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
AIDS?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Osteoporose, fraqueza nos ossos?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Câncer de pulmão?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Depressão?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Cirrose, doença	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN

no fígado?			doença	
------------	--	--	--------	--

Você acha que a má alimentação pode causar:				
Diabetes mellitus, açúcar alto no sangue?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Pressão alta?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
AIDS?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Osteoporose, fraqueza nos ossos?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Câncer de pulmão?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Depressão?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Cirrose, doença no fígado?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN

ANEXO A – PARECER CEP

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA GRANDE FLORIANÓPOLIS SOBRE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS

Pesquisador: RAFAELLA ZULIANELLO DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 29342620.6.0000.5369

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA-UNISUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.949.800

Apresentação do Projeto:

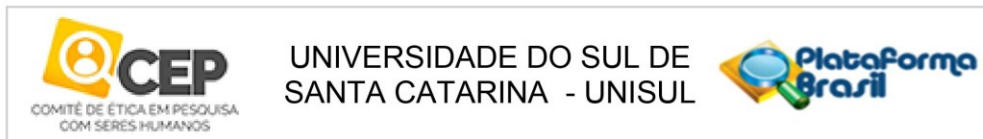
Trata-se de um projeto referente a uma proposta de trabalho de conclusão de curso (TCC) no Curso de Educação Física, cujo objetivo será analisar o conhecimento dos estudantes do curso de educação física sobre os malefícios do sedentarismo, alimentação inadequada, consumo abusivo de álcool e tabagismo, e a sua relação com as doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade; diabetes; hipertensão; câncer de pulmão; entre outras. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de natureza aplicada e de campo, sendo assim a coleta de dados será feita diretamente com os estudantes de Educação Física regularmente matriculados com a coleta de informações do tipo transversal. Para caracterização da amostra será utilizado uma ficha de anamnese, e para avaliar o conhecimento sobre os fatores de risco será utilizado um questionário que avalia o conhecimento sobre a influência de quatro fatores de risco para doenças crônica não transmissíveis e oito morbidades correspondentes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Verificar o nível de conhecimento dos estudantes de Educação Física de uma Universidade da Grande Florianópolis sobre fatores de risco para DCNTs.

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25
Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca **CEP:** 88.137-270
UF: SC **Município:** PALHOÇA
Telefone: (48)3279-1036 **Fax:** (48)3279-1094 **E-mail:** cep.contato@unisul.br



Continuação do Parecer: 3.949.800

Objetivo Secundário:

- Apontar as características sociodemográficas dos estudantes de Educação física de uma Universidade da Grande Florianópolis;
- Identificar o conhecimento dos estudantes de Educação Física de uma Universidade da Grande Florianópolis sobre fatores de risco para DCNTs;
- Associar o nível de conhecimento sobre fatores de risco para DCNTs dos estudantes de Educação Física e uma Universidade da Grande Florianópolis com variáveis sociodemográficas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e graduações variados. Conforme as Resoluções do CNS 466/2012 e 510/2016, risco da pesquisa é possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente (exemplos possibilidade de constrangimento ao responder um questionário, desconforto, medo, vergonha, estresse, quebra de sigilo/anonimato, dentre outros). Desta forma, os riscos, mesmo que mínimos, devem ser explicitados e indicado as formas que serão adotadas na pesquisa para minimizá-los. O balanço entre riscos e benefícios encontra-se assim indicado no TCLE (ver abaixo), podendo ser considerado adequado para a presente proposta:

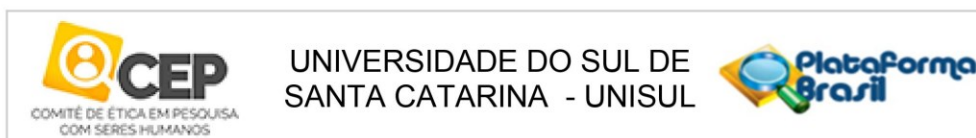
Riscos:

Ao considerar que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta o risco pode ser avaliado como mínimo. Sendo assim, o possível risco deste estudo poderá ser a dificuldade em responder os questionários, o constrangimento ou desconforto em responder algumas questões. No entanto, os indivíduos participantes não são obrigados a responder a todas as perguntas da pesquisa, e para esclarecer eventuais dúvidas o email dos pesquisadores será disponibilizado.

Benefícios:

Os benefícios do presente estudo se caracterizam como indiretos uma vez que poderá ser um ponto de partida para intervenções profissionais no desenvolvimento de estratégias para ampliar/melhorar o conhecimento de estudantes de graduação sobre os fatores de risco. Ainda, estes resultados podem enriquecer a literatura especializada podendo ser consultada por

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25
Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca **CEP:** 88.137-270
UF: SC **Município:** PALHOÇA
Telefone: (48)3279-1036 **Fax:** (48)3279-1094 **E-mail:** cep.contato@unisul.br



Continuação do Parecer: 3.949.800

acadêmicos e profissionais da área da saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente protocolo de pesquisa apresentado encontra-se em conformidade com a Resolução nº 466/12 e/ou 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, sendo tal proposta de pesquisa relevante e exequível operacionalmente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão consoantes com a Legislação relativa, qual seja a Resolução CNS 466/2012 e 510/2016.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências notificadas anteriormente foram corrigidas e, na presente versão, não foram identificadas pendências éticas no protocolo de pesquisa apresentado. Projeto de acordo com a legislação, qual seja a resolução 466/2012 e 510/2016.

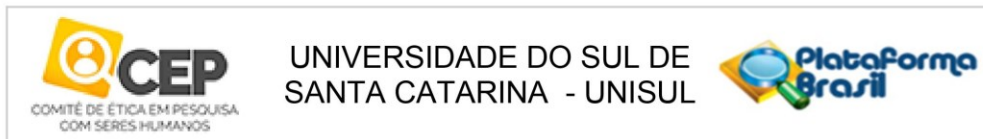
Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 e/ou 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1479282.pdf	18/03/2020 15:59:58		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcLE_ALEXANDRE_certo.doc	18/03/2020 15:58:55	RAFAELLA ZULIANELLO DOS SANTOS	Aceito
Outros	carta_resposta_alex.pdf	18/03/2020 10:07:32	RAFAELLA ZULIANELLO DOS SANTOS	Aceito
Outros	anamnese_alexandre.docx	17/03/2020 19:24:52	RAFAELLA ZULIANELLO DOS SANTOS	Aceito
Declaração de concordância	ciencia_Alex.pdf	17/03/2020 19:24:07	RAFAELLA ZULIANELLO DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado	PROJETO_ALEXANDRE_FINAL_certo.	17/03/2020	RAFAELLA	Aceito

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25
Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca **CEP:** 88.137-270
UF: SC **Município:** PALHOCA
Telefone: (48)3279-1036 **Fax:** (48)3279-1094 **E-mail:** cep.contato@unisul.br



Continuação do Parecer: 3.949.800

/ Brochura Investigador	docx	19:23:42	ZULIANELLO DOS SANTOS	Aceito
Outros	questionario_alexandre.docx	16/02/2020 19:00:52	RAFAELLA ZULIANELLO DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO_ALEXANDRE.pdf	16/02/2020 18:54:41	RAFAELLA ZULIANELLO DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALHOCA, 02 de Abril de 2020

Assinado por:
Josiane Somariva Prophiro
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25
Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca **CEP:** 88.137-270
UF: SC **Município:** PALHOCA
Telefone: (48)3279-1036 **Fax:** (48)3279-1094 **E-mail:** cep.contato@unisul.br