



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO DESPORTO - CCSD
CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA

ALDEM KELWIN OLIVEIRA DOS ANJOS

**EVOLUÇÃO DE PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E TEMPO DE TELA DE
ESTUDANTES DE MEDICINA DURANTE O PRIMEIRO SEMESTRE DA
GRADUAÇÃO**

Rio Branco- Acre

2023

ALDEM KELWIN OLIVEIRA DOS ANJOS

EVOLUÇÃO DE PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E TEMPO DE TELA DE
ESTUDANTES DE MEDICINA DURANTE O PRIMEIRO SEMESTRE DA
GRADUAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro de Ciências da Saúde
e do Desporto da Universidade Federal do
Acre como pré-requisito para conclusão de
graduação em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Alanderson Alves Ramalho

Rio Branco, AC

2023

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da
UFAC

A599e Anjos, Aldem Kelwin Oliveira dos, 1991 -
Evolução de prática de atividade física e tempo de tela de estudantes
de Medicina durante o primeiro semestre da graduação / Aldem Kelwin
Oliveira dosAnjos; orientador: Dr. Alanderson Alves Ramalho. – 2023.
33 f.: il.; 30 cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal
do Acre, Centro de Ciências da Saúde e do Desporto, Bacharel em
Medicina, Rio Branco, 2023.

Inclui referências bibliográficas.

1. Atividade física. 2. Sedentarismo. 3. Tempo de tela. I. Ramalho,
Alanderson Alves (Orientador). II. Título.

CDD: 610.73

Bibliotecária: Nádya Batista Vieira CRB-11º/882.

ALDEM KELWIN OLIVEIRA DOS ANJOS

EVOLUÇÃO DE PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E TEMPO DE TELA DE
ESTUDANTES DE MEDICINA DURANTE O PRIMEIRO SEMESTRE DA
GRADUAÇÃO

Trabalho de Conclusão apresentado a
Universidade Federal do Acre, Centro de
Ciências da Saúde e do Desporto, Curso
de Medicina, para obtenção do Título de
Bacharel em Medicina.

Aprovado em ___/___/___

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr.

Universidade

Prof. Dr.

Universidade

Prof. Dr.

Universidade

Dedico este trabalho à minha esposa,
Nayane, e às minhas meninas, Aylla e
Ágatha.

“Até aqui nos ajudou o Senhor.”

I Samuel 7:12b - Bíblia Sagrada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, que em seu coração sonhou meu ingresso neste curso e com sua poderosa mão escreveu minha história. À minha esposa, Nayane, e às minhas meninas, Aylla e Ágatha, que foram e são os principais motivos pelos quais trabalho e estudo todos os dias. À minha família que me educou e ensinou a ser o homem que sou. Amo vocês.

À minha professora e mentora, Prof^ª. Dr^ª. Mônica da Silva Nunes, que idealizou este tema maravilhoso. Por último, e não menos importante, ao meu professor e orientador, Prof. Dr. Alanderson Alves Ramalho, que me pegou pela mão e ajudou em tudo para a conclusão deste TCC. Gratidão.

RESUMO

Estudantes universitários possuem uma extensa grade curricular que exige muito tempo e dedicação. Com isso, o discente tende a negligenciar a prática de exercícios físicos, favorecendo o desenvolvimento do sedentarismo e outros comportamentos nocivos à saúde. O objetivo deste estudo foi analisar os fatores associados a evolução de prática de atividade física e tempo de tela de estudantes de medicina durante o primeiro semestre da graduação. O estudo foi efetuado com estudantes de Medicina da Universidade Federal do Acre ingressantes no primeiro semestre de 2019. Os alunos foram avaliados ao início e final do primeiro semestre do curso, A coleta de dados foi realizada por meio de formulário semiestruturado aplicado por entrevistadores treinados e aferição de peso, altura e circunferências corporais. As informações socioeconômicas, demográficas, consumo alimentar, prática de atividade física e medidas antropométricas foram coletadas ao início e ao final do semestre. Foram calculadas as frequências relativas e absolutas das variáveis e seus respectivos intervalos de confiança. Foi utilizado teste do qui-quadrado para a comparação de proporções cujas todas as células da tabela de contingência apresentavam n esperado maior que 5. Em tabelas 2x2 com valores esperados menores que 5 em pelo menos uma célula, foi utilizado o teste exato de Fisher. Para ambos os testes, considerou-se estatisticamente significantes valores de p inferiores a 0,05. Dos 43 estudantes que participaram da pesquisa, um foi excluído por não responder adequadamente as questões sobre prática de atividade física e 17 não participaram da entrevista de seguimento ao final do semestre, totalizando 42 estudantes no início do semestre e 35 ao final do semestre. No início do semestre, 76,2% dos estudantes referiram ter praticado atividade física nos últimos 3 meses; 42,9% referiram entre 3 e 6 horas de uso diário de tela, e 16,7% mais de 6 horas. Ao final do semestre, 77,1% dos estudantes referiram ter praticado atividade física nos últimos 3 meses, 37,1% referiram entre 3 e 6 horas de uso diário de tela, e 17,1% mais de 6 horas. As diferenças não apresentaram significância estatística. No entanto, observou-se que as maiores frequências de prática de atividade física estavam associadas a cor de pele branca, e que ao final do semestre quase um terço dos estudantes reduziram a prática de atividade física em comparação ao início do semestre. Quanto ao tempo de tela, observou-se aumento do tempo de tela principalmente nos estudantes com renda familiar inferior a 10 salários-mínimos.

Palavras-chave: Atividade física. Sedentarismo. Tempo de tela. Universitários. Medicina.

ABSTRACT

University students have an extensive curriculum that requires a lot of time and dedication. As a result, students tend to neglect physical exercise, favoring the development of a sedentary lifestyle and other behaviors that are harmful to health. The objective of this study was to analyze the factors associated with the evolution of physical activity and screen time among medical students during the first semester of graduation. The study was carried out with Medicine students from the Federal University of Acre entering the first semester of 2019. The students were evaluated at the beginning and end of the first semester of the course. Data collection was carried out using a semi-structured form applied by trained interviewers and measuring weight, height and body circumferences. Socioeconomic, demographic information, food consumption, physical activity and anthropometric measurements were collected at the beginning and end of the semester. The relative and absolute frequencies of the variables and their respective confidence intervals were calculated. The chi-square test was used to compare proportions in which all cells of the contingency table had expected n greater than 5. In 2x2 tables with expected values less than 5 in at least one cell, Fisher's exact test was used. For both tests, p values lower than 0.05 were considered statistically significant. Of the 43 students who participated in the research, one was excluded for not adequately answering the questions about physical activity and 17 did not participate in the follow-up interview at the end of the semester, totaling 42 students at the beginning of the semester and 35 at the end of the semester. At the beginning of the semester, 76.2% of students reported having practiced physical activity in the last 3 months; 42.9% reported between 3 and 6 hours of daily screen use, and 16.7% more than 6 hours. At the end of the semester, 77.1% of students reported having practiced physical activity in the last 3 months, 37.1% reported between 3 and 6 hours of daily screen use, and 17.1% more than 6 hours. The differences were not statistically significant. However, it was observed that higher frequencies of physical activity were associated with white skin color, and that at the end of the semester, almost a third of students reduced their physical activity compared to the beginning of the semester. Regarding screen time, an increase in screen time was observed mainly among students with a family income of less than 10 minimum wages.

Keywords: Physical activity. Sedentary lifestyle. Screen time. College students. Medicine.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	X
2	OBJETIVOS	X
2.1	OBJETIVO GERAL.....	X
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	X
3	MÉTODOS	X
3.1	DELINEAMENTO DE ESTUDO.....	X
3.2	LOCAL E POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	X
3.3	COLETAS DE DADOS.....	X
3.4	VARIÁVEIS DE ESTUDO.....	X
3.4.1	Variáveis dependentes	X
3.4.2	Variáveis independentes	X
3.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	X
3.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	X
4	RESULTADOS	X
5	DISCUSSÃO	X
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	
7	REFERÊNCIAS	
	ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

Estudantes que ingressam no curso de Medicina especialmente fora do seu domicílio de origem passam por mudanças físicas e emocionais. Além da mudança de vida devido a rotina de estudos, os jovens sofrem várias pressões (social, sexual, acesso ao álcool e a drogas, desafio de se alimentar e dormir bem e de equilibrar o tempo entre as aulas, os trabalhos acadêmicos e os compromissos com amigos e família) num ambiente diversificado. Todas essas mudanças fazem do ingresso na universidade uma fase de risco para o ganho de peso e tornam a população universitária propensa à adoção de condutas desfavoráveis de saúde¹. O caráter integral do curso e a quantidade massiva de conteúdo a ser estudada aumenta a demanda por tempo para os estudos assim como diminui o tempo disponível para a prática de atividade física.

Ao longo do curso, mais intensa torna-se a grade curricular e mais tempo de estudo é exigido dos alunos. Sousa mostrou que a entrada na universidade está associada à percepção de barreiras para a prática de atividade física, sendo mais frequentemente mencionadas às barreiras situacionais, como o excesso de trabalho, as obrigações acadêmicas e outras tarefas que tiram o tempo livre dos estudantes².

Já é bem difundido que o avanço tecnológico tornou os indivíduos progressivamente mais sedentários³. Em pesquisa realizada em 76 países, Dumith revelou que um em cada cinco adultos, em tal universo, não é suficientemente ativo⁴; no Brasil, apenas 35% dos adultos se exercitam regularmente⁵. Isso nos leva a concluir que o baixo volume de atividade física (AF) é um problema coletivo a nível global.

Manter-se fisicamente ativo é um dos mais importantes requisitos para melhoria da saúde global do indivíduo em qualquer idade. Ganhos, como a melhoria das capacidades cardiorrespiratória e muscular e da saúde dos ossos, redução de depressão, diminuição da incidência de várias doenças não transmissíveis, como câncer, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e diabetes, são evidenciados em diversas pesquisas sobre atividade física e saúde^{6,7,8}.

Podemos inferir ainda que durante a graduação ocorre o aumento exponencial da demanda por tempo para os estudos e, com o avanço tecnológico e o surgimento da digitalização de livros e outros documentos virtuais como revistas e artigos científicos, assim como a comercialização de plataformas virtuais contendo vídeos preparatórios com todos os temas do curso medicina, resultam num maior tempo do universitário frente a

telas (notebooks, smartphones etc.) o que é preocupante. Tempo de tela é descrito como o tempo gasto na utilização de quaisquer dispositivos baseados em tela⁹.

A elevada prevalência de adolescentes expostos a tempo excessivo de tela causa preocupação devido a sua associação com diversos problemas de saúde, como excesso de peso corporal e obesidade, alterações na glicose e colesterol sanguíneos, baixo rendimento escolar e diminuição do convívio social e menores níveis de atividade física^{10,11}.

Destaca-se ainda o fato de que o tempo excessivo de tela na adolescência pode ser transferidos à idade adulta¹². Outra relação preocupante do tempo de tela é com os sintomas depressivos. Os sintomas depressivos podem afetar a capacidade cognitiva, psicomotora e comportamental do indivíduo, apresentando evoluções variadas, sendo que a condição de cronicidade é um fator influente no desenvolvimento de outros transtornos^{13,14}. É possível que o tempo de tela seja um gatilho para sintomas depressivos, uma vez que também as atividades acadêmicas, estão mais do que nunca (com seu auge no período da pandemia pela COVID-19) cada vez mais dependentes de aparelhos eletrônicos de tela^{15,16,17}.

Diante do exposto, observa-se a necessidade de estudos avaliando o nível de atividade física assim como avaliar o tempo de tela em alunos de graduação, incluindo o curso de Medicina, durante a graduação.

Portanto, objetivo deste estudo foi de analisar os fatores associados a evolução de prática de atividade física e tempo de tela de estudantes de medicina durante o primeiro semestre da graduação.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os fatores associados a evolução de prática de atividade física e tempo de tela de estudantes de medicina durante o primeiro semestre da graduação.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a população de estudo segundo características socioeconômicas e demográficas, práticas alimentares e estado nutricional ao início e final do primeiro semestre.
- Estimar o nível de atividade física praticada por estudantes de medicina durante o primeiro semestre da graduação.
- Estimar o tempo de uso de tela por estudantes de medicina durante o primeiro semestre da graduação.
- Analisar a associação entre prática de atividade física, tempo de tela e características socioeconômicas, demográficas, práticas alimentares e estado nutricional.

3 MÉTODOS

Este trabalho de conclusão de curso utiliza dados do projeto “SOBREPESO, OBESIDADE, CONSUMO ALIMENTAR, DIETAS ESPECIAIS, SEDENTARISMO E USO DE ALCOOL E TABACO EM UMA COORTE DE ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE”, coordenado pela Profa. Dra. Monica da Silva Nunes.

3.1 DELINEAMENTO DE ESTUDO

Trata-se de estudo observacional analítico de coorte desenvolvido com acadêmicos ingressantes no curso de Medicina da Universidade Federal do Acre (Ufac) no ano de 2019.

3.2 LOCAL E POPULAÇÃO DE ESTUDO

O estudo foi realizado com estudantes de Medicina da Ufac no ano de 2019. A Ufac é a maior instituição de ensino superior do Acre e possui dois campos universitários, sendo um na capital Rio Branco e outro no município de Cruzeiro do Sul, além de polos em outros municípios do Acre.

O curso de medicina da Ufac é ofertado no campus Rio Branco, localizado no município de Rio Branco, Acre, que possui 364.368 habitantes, do total de 829.780 habitantes do Estado¹⁸.

A UFAC apresenta 9.569 discentes matriculados em graduação, dos quais 440 cursam medicina¹⁹. A cada semestre, há ingresso de 40 novos alunos no curso de medicina por meio do Sistema de Seleção Unificado (SISU) e outros alunos de transferência externa para preenchimento de vagas residuais.

A população deste estudo foi composta por duas turmas de ingressantes no curso de Medicina no ano de 2019. Foram convidados a participar do estudo todos os estudantes das duas turmas ingressantes no curso no ano de 2019.

3.3 COLETAS DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de formulário semiestruturado aplicado por entrevistadores treinados. As informações socioeconômicas, demográficas, consumo alimentar, prática de atividade física e medidas antropométricas foram coletadas ao início e ao final do semestre.

3.4 VARIÁVEIS DE ESTUDO

3.4.1 Variáveis dependentes

As variáveis dependentes deste estudo foram o nível de atividade física e tempo de tela em estudantes ingressantes no curso de medicina da Ufac no ano de 2019. Para avaliar o nível de atividade física foi utilizada a versão curta do International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), que foi validado no Brasil para aplicação em adultos, idosos e em adolescentes^{20,21}, facilitando quantificar o total de minutos utilizados em atividades físicas semanais e a distribuição do tempo pela intensidade da prática de atividade física.

O IPAQ classifica o nível de atividade física em 4 categorias: muito ativo, ativo, irregularmente ativo e sedentário. O indivíduo é classificado como muito ativo quando cumpriu as recomendações de atividade VIGOROSA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão ou atividade VIGOROSA: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão + MODERADA e/ou CAMINHADA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão. O indivíduo é classificado como ativo quando cumpriu as recomendações de atividade VIGOROSA: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão; ou atividade MODERADA ou CAMINHADA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão; ou qualquer atividade somada: ≥ 5 dias/sem e ≥ 150 minutos/sem (caminhada + moderada + vigorosa). O indivíduo é classificado como irregularmente ativo quando 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). O indivíduo é considerado sedentário quando não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana²².

Para os estudantes que participaram das duas coletas (início e final do semestre) também foram apresentadas as modificações do nível de atividade física em três categorias: não modificou; sim, para menos; sim, para mais.

As variáveis de tempo de tela coletadas e analisadas foram: a) tempo diário de tela para uso de televisão; b) tempo diário de tela para uso de redes sociais; c) tempo diário de tela para estudos; d) tempo total de uso diário para todas as telas; e) tempo diário de tela para estudos do início para o fim do semestre. Calculou-se o tempo total de uso diário de tela e classificou em: até 3 horas; entre 3 e 6 horas; e, mais de 6 horas. Para os estudantes que participaram das duas coletas (início e final do semestre), também foram

apresentadas as modificações do tempo total de uso de tela em três categorias: não modificou; sim, para menos; sim, para mais.

3.4.2 Variáveis independentes

As variáveis independentes deste estudo foram algumas características socioeconômicas e demográficas, de saúde e estilo de vida:

- a) Socioeconômicas e demográficas: sexo (masculino ou feminino), faixa etária (16 a 19 anos; 20 a 22 anos; 23 a 29 anos), estado civil (solteiro ou união estável), naturalidade (Acre ou outros estados), cor de pele (branca ou não branca), tipo de moradia (casa ou apartamento), condição social de moradia (alugado; próprio; outros), tipo social de residência (sozinho; amigos/república; parente/familiar); escolaridade do chefe da família, renda familiar em salários-mínimos.
- b) Saúde e estilo de vida: peso em kg, circunferência da cintura em cm, classificação do índice de massa corporal (baixo peso; eutrofia; sobrepeso; obesidade), qualidade de práticas alimentares (ruim, regular, saudável), consumo de bebida alcoólica (não ou sim), classificação de risco de consumo de álcool (não consome ou consumo de baixo risco; consumo de risco; uso nocivo ou consumo de alto risco).

A mensuração de medidas antropométricas seguiu os procedimentos preconizados pela Organização Mundial da Saúde²³. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado pela razão entre peso em kg e altura em metros ao quadrado. A classificação do IMC foi realizada conforme recomendação da Organização Mundial da Saúde²⁴, e apresentada nas categorias baixo peso, eutrofia, sobrepeso e obesidade.

A qualidade de práticas alimentares foi mensurada por meio de uma escala de Likert desenvolvida e validada por Gabe e Jaime (2019)²⁵, que contemplam 24 itens que exemplificam práticas alimentares alinhadas ou opostas às recomendações do Guia alimentar para a população brasileira. As opções de resposta foram: discordo fortemente; discordo; concordo; concordo fortemente. O escore na escala foi computado pela soma simples das respostas a esses itens (às quais foram atribuídos valores de 0 a 3), que pode variar de 0 a 72 como valor máximo. Foram definidos dois pontos de corte, a partir de percentis (P) de pontuação, gerando três faixas de escore: <P25 (<32 pontos), considerada ruim; P25 até P75 (32 a 41 pontos), considerada regular; e >P75 (>41 pontos), considerada saudável.

A classificação de risco de consumo de álcool foi realizada utilizando o AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) que contém 10 questões e tem por objetivo identificar possíveis dependentes de álcool. Foi traduzido e validado no Brasil por Lima e colaboradores (2001)²⁶. O escore varia de 0 a 40 e foi classificado como consumo de baixo risco ou abstêmios (0 a 7 pontos); consumo de risco (8 a 15 pontos); uso nocivo ou consumo de alto risco (16 a 19 pontos). Em nosso estudo, não foram identificados estudantes em provável dependência (20 a 40 pontos).

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e exploratória. Foram calculadas as frequências relativas e absolutas das variáveis e seus respectivos intervalos de confiança. Foi utilizado teste do qui-quadrado para a comparação de proporções cujas todas as células da tabela de contingência apresentavam n esperado maior que 5. Em tabelas 2x2 com valores esperados menores que 5 em pelo menos uma célula, foi utilizado o teste exato de Fisher. Para ambos os testes, considerou-se estatisticamente significantes valores de p inferiores a 0,05.

Foram estimadas as frequências do nível de atividade física e tempo de tela e seus respectivos intervalos de Confiança de 95%. Comparou-se as informações do início do período com o final do período para os estudantes seguidos por meio da visualização da distribuição da frequência relativa e do Intervalo de Confiança de 95%.

Todas as análises foram realizadas utilizando o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre (CAAE: 06799418.0.0000.5010) e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

4 RESULTADOS

Dos 43 estudantes que participaram da pesquisa, um foi excluído por não responder adequadamente as questões sobre prática de atividade física e 17 não participaram da entrevista de seguimento ao final do semestre, totalizando 42 estudantes no início do semestre e 35 ao final do semestre.

No início do semestre, 54,8% eram do sexo feminino; 42,9% tinham idade entre 16 e 19 anos, 47,6% entre 20 e 22 anos; 97,6% eram solteiros; 52,4% eram naturais do estado do Acre; 40,5% declararam cor de pele branca; e, 47,4% declararam renda familiar acima de 10 salários-mínimos. Ao final do semestre, 49,6% eram do sexo feminino; 34,3% tinham idade entre 16 e 19 anos, 51,4% entre 20 e 22 anos; 97,1% eram solteiros; 45,7% eram naturais do estado do Acre; 37,1% declararam cor de pele branca; e, 35,7% declararam renda familiar acima de 10 salários-mínimos. As diferenças não apresentaram significância estatística (Tabela 1).

Quanto a prática de atividade física, e tempo diário de tela, no início do semestre, 76,2% dos estudantes referiram ter praticado atividade física nos últimos 3 meses; 23,8% eram sedentários; 28,6% apresentavam nível de atividade física que os classificavam como ativo e 9,5% muito ativo; 42,9% referiram entre 3 e 6 horas de uso diário de tela, e 16,7% mais de 6 horas. Ao final do semestre, 77,1% dos estudantes referiram ter praticado atividade física nos últimos 3 meses; 22,9% eram sedentários; 14,3% apresentavam nível de atividade física que os classificavam como ativo e 11,4% muito ativo; 37,1% referiram entre 3 e 6 horas de uso diário de tela, e 17,1% mais de 6 horas. As diferenças não apresentaram significância estatística (Tabela 1).

A tabela 2 apresenta a evolução da prevalência de prática de atividade física e uso de tela segundo sexo dos acadêmicos. Comparando o início do semestre com o final do semestre, observou-se que 25,7% (IC95%: 13,6 - 41,7) dos estudantes diminuíram a prática de atividade física e 20% (IC95%: 9,4 - 35,3) aumentou. Quanto ao tempo diário de tela, observou-se aumento em 30% (IC95%: 16,0 - 47,7) dos estudantes e redução em 20% (IC95%: 8,8 - 36,7). Na comparação entre sexos não houve diferença estatística significativa para nenhuma das variáveis apresentadas na tabela 2.

Ao analisar a associação entre prática de atividade física no início do primeiro semestre e características socioeconômicas, demográficas, de saúde e estilo de vida, apenas a cor de pele referida apresentou associação significativa. A prevalência de prática de atividade física foi 1,47 vezes maior em estudantes que declararam cor de pele branca

($p=0,031$, Tabela 3). Não foram observadas associações com significância estatística entre modificação do nível de atividade física do início para o final do primeiro semestre para o conjunto de variáveis analisadas neste estudo (Tabela 4).

Tabela 1 - Distribuição das características socioeconômicas, demográficas de saúde e estilo de vida dos acadêmicos no início e final do primeiro semestre do curso de medicina da Universidade Federal do Acre, 2019.

Variáveis	Início do semestre (n=42)			Final do semestre (n=35)		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Sexo						
Masculino	19	45,2	30,9 - 60,2	18	51,4	35,3 - 67,3
Feminino	23	54,8	39,8 - 69,1	17	48,6	32,7 - 64,7
Idade						
16 a 19 anos	18	42,9	28,8 - 57,9	12	34,3	20,3 - 50,8
20 a 22 anos	20	47,6	33,1 - 62,5	18	51,4	35,3 - 67,3
23 a 29 anos	4	9,5	3,3 - 21,1	5	14,3	5,7 - 28,5
Estado civil						
Solteiro	41	97,6	89,4 - 99,7	34	97,1	87,4 - 99,7
União estável	1	2,4	0,3 - 10,6	1	2,9	0,3 - 12,6
Naturalidade						
Acre	22	52,4	37,5 - 66,9	16	45,7	30,1 - 62,0
Outros estados	20	47,6	33,1 - 62,5	19	54,3	38,0 - 69,9
Cor de pele						
Não branca	25	59,5	44,5 - 73,3	22	62,9	46,3 - 77,3
Branca	17	40,5	26,7 - 55,5	13	37,1	22,7 - 53,7
Tipo de moradia						
Casa	29	70,7	55,8 - 82,9	26	74,3	58,3 - 86,4
Apartamento	12	29,3	17,1 - 44,2	9	25,7	13,6 - 41,7
Condição social de moradia						
Alugado	15	35,7	22,6 - 50,8	14	42,4	26,8 - 59,3
Próprio	26	61,9	46,8 - 75,4	19	57,6	40,7 - 73,2
Outros	1	2,4	0,3 - 10,6	0	0,0	
Tipo social de residência						
Sozinho	9	21,4	11,2 - 35,5	8	24,2	12,2 - 40,6
Amigos/república	4	9,5	3,3 - 21,1	4	12,1	4,2 - 26,3
Parente/familiar	29	69,0	54,2 - 81,4	21	63,6	46,6 - 78,4
Escolaridade do chefe da família						
Até ensino médio completo	21	58,3	42,1 - 73,3	18	60,0	42,2 - 76,0
Ensino superior ou pós-graduação	15	41,7	26,7 - 57,9	12	40,0	24,0 - 57,8
Renda familiar em salários-mínimos						
Menos de 3 salários-mínimos	6	15,8	6,9 - 29,7	6	21,4	9,5 - 38,9
3 a 5 salários-mínimos	6	15,8	6,9 - 29,7	4	14,3	5,0 - 30,5
5,1 a 10 salários-mínimos	8	21,1	10,5 - 35,8	8	28,6	14,5 - 46,8
Mais de 10 salários-mínimos	18	47,4	32,2 - 62,9	10	35,7	20,1 - 54,2
Renda familiar em salários-mínimos						
Até 10 salários-mínimos	20	52,6	37,1 - 67,8	18	64,3	45,8 - 79,9
Mais de 10 salários-mínimos	18	47,4	32,2 - 62,9	10	35,7	20,1 - 54,2

Continua

Continuação Tabela 1

Variáveis	Início do semestre (n=42)			Final do semestre (n=35)		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Classificação do Índice de Massa Corporal						
Baixo peso	3	7,1	2,1 - 17,9	2	6,1	1,3 - 18,1
Eutrofia	29	69,0	54,2 - 81,4	21	63,6	46,6 - 78,4
Excesso de peso (sobrepeso + obesidade)	10	23,8	12,9 - 38,1	10	30,3	16,8 - 47,1
Sobrepeso	7	16,7	7,8 - 30,0	7	21,3	10,0 - 37,2
Obesidade 1	1	2,4	0,3 - 10,6	1	3,0	0,3 - 13,3
Obesidade 2	2	4,8	1,0 - 14,4	1	3,0	0,3 - 13,3
Obesidade 3				1	3,0	0,3 - 13,3
Qualidade de práticas alimentares						
Ruim	12	29,3	17,1 - 44,2	9	25,7	13,6 - 41,7
Regular	20	48,8	34,0 - 63,7	20	57,1	40,7 - 72,4
Saudável	9	22,0	11,5 - 36,2	6	17,1	7,5 - 32,0
Consumo de bebida alcoólica						
Não	16	38,1	24,6 - 53,2	14	42,4	26,8 - 59,3
Sim	26	61,9	46,8 - 75,4	19	57,6	40,7 - 73,2
Classificação de risco de consumo de álcool						
Não consome ou consumo de baixo risco	36	85,7	72,9 - 93,8	31	93,9	81,9 - 98,7
Consumo de risco	5	11,9	4,7 - 24,1	2	6,1	1,3 - 18,1
Uso nocivo ou consumo de alto risco	1	2,4	0,3 - 10,6	0	0,0	
Praticou atividade física nos últimos 3 meses						
Não	10	23,8	12,9 - 38,1	8	22,9	11,4 - 38,5
Sim	32	76,2	61,9 - 87,1	27	77,1	61,5 - 88,6
Classificação do nível de atividade física						
Sedentário	10	23,8	12,9 - 38,1	8	22,9	11,4 - 38,5
Irregularmente ativo	16	38,1	24,6 - 53,2	18	51,4	35,3 - 67,3
Ativo	12	28,6	16,7 - 43,3	5	14,3	5,7 - 28,5
Muito ativo	4	9,5	3,3 - 21,1	4	11,4	4,0 - 24,9
Principal atividade física que pratica						
Caminhada	5	16,1	6,4 - 31,8	4	19,0	6,8 - 39,2
Corrida ou bicicleta	4	12,9	4,5 - 27,8	2	9,5	2,0 - 27,2
Musculação	8	25,8	13,0 - 42,9	3	14,3	4,2 - 33,4
Artes marciais e luta				1	4,8	0,5 - 20,2
Natação	3	9,7	2,8 - 23,6	0	0,0	
Esportes com bola	4	12,9	4,5 - 27,8	4	19,0	6,8 - 39,2
Exercícios aeróbicos (spinning, step, jump, etc)	1	3,2	0,4 - 14,1	1	4,8	0,5 - 20,2
Atividades de flexibilidade (alongamento, pilates, ioga)	4	12,9	4,5 - 27,8	4	19,0	6,8 - 39,2
Outros	2	6,5	1,4 - 19,1	2	9,5	2,0 - 27,2
Tempo total de uso diário de tela						
Até 3 horas	17	40,5	26,7 - 55,5	16	45,7	30,1 - 62,0
Entre 3 e 6 horas	18	42,9	28,8 - 57,9	13	37,1	22,7 - 53,7
Mais de 6 horas	7	16,7	7,8 - 30,0	6	17,1	7,5 - 32,0

Tabela 2 - Evolução da prática de atividade física e uso de tela segundo sexo dos acadêmicos do primeiro semestre de medicina da Universidade Federal do Acre, 2019.

Variáveis	Todos			Masculino			Feminino			valor de p
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	n	%	IC95%	
Classificação do nível de atividade física no início do semestre										
Sedentário	10	23,8	12,9 - 38,1	6	31,6	14,4 - 53,9	4	17,4	6,2 - 36,2	0,063
Irregularmente ativo	16	38,1	24,6 - 53,2	5	26,3	10,8 - 48,4	11	47,8	28,7 - 67,5	
Ativo	12	28,6	16,7 - 43,3	5	26,3	10,8 - 48,4	7	30,4	14,8 - 50,7	
Muito ativo	4	9,5	3,3 - 21,1	3	15,8	4,7 - 36,4	1	4,3	0,5 - 18,6	
Modificação do nível de atividade física do início para o final do primeiro semestre										
Não	19	54,3	38,0 - 69,9	0	55,6	33,2 - 76,3	9	52,9	30,3 - 74,6	0,87
Sim, para menos	9	25,7	13,6 - 41,7	4	22,2	8 - 44,6	5	29,4	12,2 - 53	
Sim, para mais	7	20,0	9,4 - 35,3	4	22,2	8 - 44,6	3	17,6	5,2 - 40	
Tempo diário assistindo televisão										
Não assiste televisão	7	16,7	7,8 - 30,0	4	21,1	7,6 - 42,6	3	13,0	3,8 - 30,9	0,321
Menos de 1 hora	31	73,8	59,2 - 85,2	3	68,4	46,1 - 85,6	18	78,3	58,7 - 91,2	
Entre 1 e 3 horas	4	9,5	3,3 - 21,1	2	10,5	2,3 - 29,7	2	8,7	1,9 - 25,1	
Tempo diário de tela para uso de redes sociais										
Menos de 1 hora	5	11,9	4,7 - 24,1	1	5,3	0,6 - 22,1	4	17,4	6,2 - 36,2	0,156
Entre 1 e 2 horas	21	50,0	35,3 - 64,7	9	47,4	26,6 - 68,8	12	52,2	32,5 - 71,3	
Entre 2 e 3 horas	9	21,4	11,2 - 35,5	6	31,6	14,4 - 53,9	3	13,0	3,8 - 30,9	
Mais de 3 horas	7	16,7	7,8 - 30,0	3	15,8	4,7 - 36,4	4	17,4	6,2 - 36,2	
Tempo diário de tela para estudos										
Menos de 1 hora	4	9,5	3,3 - 21,1	1	5,3	0,6 - 22,1	3	13,0	3,8 - 30,9	0,084
Entre 1 e 3 horas	20	47,6	33,1 - 62,5	2	63,2	40,9 - 81,8	8	34,8	18 - 55,1	
Entre 3 e 6 horas	15	35,7	22,6 - 50,8	5	26,3	10,8 - 48,4	10	43,5	25 - 63,5	
Mais de 6 horas	3	7,1	2,1 - 17,9	1	5,3	0,6 - 22,1	2	8,7	1,9 - 25,1	
Tempo total de uso diário de tela										
Até 3 horas	17	40,5	26,7 - 55,5	0	55,6	33,2 - 76,3	6	35,3	16,3 - 58,9	
Entre 3 e 6 horas	18	42,9	28,8 - 57,9	6	33,3	15,3 - 56,3	7	41,2	20,7 - 64,4	
Mais de 6 horas	7	16,7	7,8 - 30,0	2	11,1	2,4 - 31,1	4	23,5	8,5 - 46,7	
Modificação do tempo diário de tela do início para o final do primeiro semestre										
Não	15	50,0	32,8 - 67,2	0	58,8	35,6 - 79,3	5	38,5	16,5 - 65	0,378
Sim, para menos	6	20,0	8,8 - 36,7	2	11,8	2,5 - 32,7	4	30,8	11,4 - 57,7	
Sim, para mais	9	30,0	16,0 - 47,7	5	29,4	12,2 - 53	4	30,8	11,4 - 57,7	

Tabela 3 - Distribuição da prática de atividade física segundo características socioeconômicas, demográficas, de saúde e estilo de vida dos acadêmicos no início do primeiro semestre do curso de medicina da Universidade Federal do Acre, 2019.

Variáveis	Prática de atividade física				valor de p*
	Não		Sim		
	n	%	n	%	
Sexo					
Masculino	6	31,6	13	68,4	0,468
Feminino	4	17,4	19	82,6	
Idade					
=< 20 anos	8	28,6	20	71,4	0,451
> 20 anos	2	14,3	12	85,7	
Naturalidade					
Acre	7	31,8	15	68,2	0,284
Outros estados	3	15,0	17	85,0	
Cor de pele					
Não branca	9	36,0	16	64,0	0,031
Branca	1	5,9	16	94,1	
Tipo de moradia					
Casa	7	23,3	22	76,7	0,909
Apartamento	3	25,0	9	75,0	
Condição social de moradia					
Alugado ou cedido	3	18,8	13	81,3	0,715
Próprio	7	26,9	19	73,1	
Tipo social de residência					
Sozinho	2	22,2	7	77,8	0,899
Com outras pessoas	8	24,2	25	75,8	
Escolaridade do chefe da família					
Até ensino médio completo	5	23,8	16	76,2	0,789
Ensino superior ou pós-graduação	3	20,0	12	80,0	
Renda familiar em salários-mínimos					
Até 10 salários-mínimos	6	30,0	14	70,0	0,719
Mais de 10 salários-mínimos	4	22,2	14	77,8	
Excesso de peso					
Não	7	21,9	25	78,1	0,678
Sim	3	30,0	7	70,0	
Práticas alimentares saudáveis					
Não	10	31,3	22	68,8	0,083
Sim	0	0,0	9	100,0	
Consumo de bebida alcoólica					
Não	3	18,8	13	81,3	0,715
Sim	7	26,9	19	73,1	
Tempo diário de tela para uso de redes sociais					
Até 2 horas	4	15,4	22	84,6	0,142
Mais de 2 horas	6	37,5	10	62,5	
Tempo diário de tela para estudo					
Até 3 horas	5	20,8	19	79,2	0,720
Mais de 3 horas	5	27,8	13	72,2	

* Teste Exato de Fisher

Tabela 4 - Evolução da prática de atividade física segundo características socioeconômicas, demográficas, de saúde e estilo de vida dos acadêmicos do primeiro semestre do curso de medicina da Universidade Federal do Acre, 2019.

Variáveis	Modificação do nível de atividade física do início para o final do primeiro semestre						valor de p *
	Não		Sim, para menos		Sim, para mais		
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							
Masculino	10	55,6	4	22,2	4	22,2	0,870
Feminino	9	52,9	5	29,4	3	17,6	
Idade							
≤ 20 anos	12	57,1	4	19,0	5	23,8	0,505
> 20 anos	7	50,0	5	35,7	2	14,3	
Naturalidade							
Acre	10	62,5	2	12,5	4	25,0	0,255
Outros estados	9	47,2	7	36,8	3	15,8	
Cor de pele							
Não branca	9	45,0	6	30,0	5	25,0	0,437
Branca	10	66,7	3	20,0	2	13,3	
Tipo social de residência							
Sozinho	2	25,0	3	37,5	3	37,5	0,151
Com outras pessoas	17	63,0	6	22,2	4	14,8	
Renda familiar em salários-mínimos							
Até 10 salários-mínimos	9	50,0	4	22,2	5	27,8	0,688
Mais de 10 salários-mínimos	7	53,8	4	30,8	2	15,4	
Modificação da classificação de risco de consumo de álcool do início para o final do primeiro semestre							
Não	13	46,4	9	32,1	6	21,4	0,579
Sim, diminuiu o risco	3	75,0	0	0,0	1	25,0	
Sim, aumentou o risco	1	100,0	0	0,0	0	0,0	
Modificação da qualidade de práticas alimentares do início para o final do primeiro semestre							
Não	11	47,8	8	34,8	4	17,4	0,255
Sim, para menos	4	80,0	0	0,0	1	20,0	
Sim, para mais	4	66,7	0	0,0	2	33,3	
Modificação de peso em 2kg ou mais do início para o final do primeiro semestre							
Não	10	52,6	5	26,3	4	21,1	0,867
Sim, para menos	5	71,4	1	14,3	1	14,3	
Sim, para mais	3	42,9	2	28,6	2	28,6	
Modificação da circunferência da cintura em 2cm ou mais do início para o final do primeiro semestre							
Não	10	52,6	5	26,3	4	21,1	0,312
Sim, para menos	2	28,6	2	28,6	3	42,9	
Sim, para mais	5	83,3	1	16,7	0	0,0	
Aumento do tempo diário de uso de tela do início para o final do primeiro semestre							
Não	9	75,0	1	8,3	2	16,7	0,231
Sim	8	44,4	5	27,8	5	27,8	

*Qui-quadrado de Pearson

Tabela 5 - Distribuição do tempo de tela segundo características socioeconômicas, demográficas, de saúde e estilo de vida dos acadêmicos no início do primeiro semestre do curso de medicina da Universidade Federal do Acre, 2019.

Variáveis	Tempo diário de uso tela				valor de p
	Até 3 horas		> 3 horas		
	n	%	n	%	
Sexo					
Masculino	10	52,6	9	47,4	0,145*
Feminino	7	30,4	16	69,6	
Idade					
=< 20 anos	10	35,7	18	64,3	0,374*
> 20 anos	7	50,0	7	50,0	
Naturalidade					
Acre	8	36,4	14	63,6	0,569*
Outros estados	9	45,0	11	55,0	
Cor de pele					
Não branca	8	32,0	17	68,0	0,175*
Branca	9	52,9	8	47,1	
Tipo de moradia					
Casa	11	36,7	18	63,3	0,498**
Apartamento	6	50,0	6	50,0	
Condição social de moradia					
Próprio	8	30,8	18	69,2	0,102*
Alugado ou cedido	9	56,3	7	43,8	
Tipo social de residência					
Sozinho	5	55,6	4	44,4	0,446**
Com outras pessoas	12	36,4	21	63,6	
Escolaridade do chefe da família					
Até ensino médio completo	8	38,1	13	61,9	0,908*
Ensino superior ou pós-graduação	6	40,0	9	60,0	
Renda familiar em salários-mínimos					
Até 10 salários-mínimos	11	55,0	9	45,0	0,039*
Mais de 10 salários-mínimos	4	22,2	14	77,8	
Excesso de peso					
Não	14	43,8	18	56,3	0,490**
Sim	3	30,0	7	70,0	
Práticas alimentares saudáveis					
Não	14	43,8	18	56,3	0,711**
Sim	3	33,3	6	66,7	
Consumo de bebida alcoólica					
Não	5	31,3	11	68,8	0,339*
Sim	12	46,2	14	53,8	
Prática de atividade física					
Não	4	40,0	6	60,0	0,972**
Sim	13	40,6	19	59,4	

*Qui-quadrado de Pearson

** Teste Exato de Fisher

Ao analisar a associação entre uso de tela no início do primeiro semestre e características socioeconômicas, demográficas, de saúde e estilo de vida, observou-se associação significativa com renda familiar. A prevalência de uso de tela por mais de três horas foi 1,7 vezes maior em estudantes que declararam renda familiar acima de 10 salários-mínimos ($p=0,039$, Tabela 5). No entanto, o aumento do tempo de uso de tela do início para o final do primeiro semestre foi associado a renda de até 10 salários-mínimos, sendo 2,1 vezes maior que dos estudantes com renda familiar acima de 10 salários-mínimos ($p=0,045$, Tabela 6). As outras variáveis analisadas não apresentaram diferenças estatísticas significativas.

Tabela 6 - Aumento do tempo de uso de tela segundo características socioeconômicas, demográficas, de saúde e estilo de vida dos acadêmicos do primeiro semestre do curso de medicina da Universidade Federal do Acre, 2019.

Variáveis	Aumento do tempo diário de tela do início para o final do primeiro semestre				valor de p
	Não		Sim		
	n	%	n	%	
Sexo					
Masculino	8	47,1	9	52,9	0,367*
Feminino	9	30,8	9	69,2	
Idade					
=< 20 anos	7	43,8	9	56,3	0,654*
> 20 anos	5	35,7	9	64,3	
Naturalidade					
Acre	6	50,0	6	50,0	0,458**
Outros estados	6	33,3	12	66,7	
Cor de pele					
Não branca	7	43,8	9	56,3	0,654*
Branca	5	35,7	9	64,3	
Tipo social de residência					
Sozinho	1	14,3	6	85,7	0,193**
Com outras pessoas	11	47,8	12	52,2	
Renda familiar em salários-mínimos					
Até 10 salários-mínimos	4	25,0	12	75,0	0,045*
Mais de 10 salários-mínimos	7	63,6	4	36,0	
Modificação da classificação de risco de consumo de álcool do início para o final do primeiro semestre				2,1	
Não	9	37,5	15	62,5	0,742*
Sim, diminuiu o risco	1	33,3	2	66,7	
Sim, aumentou o risco	0	0,0	1	100,0	

Modificação da qualidade de práticas alimentares do início para o final do primeiro semestre					
Não	7	36,8	12	63,2	0,856*
Sim, para menos	2	50,0	2	50,0	
Sim, para mais	2	33,3	4	66,7	
Modificação de peso em 2kg ou mais do início para o final do primeiro semestre					
Não	7	43,8	9	56,3	0,483*
Sim, para menos	3	42,9	4	57,1	
Sim, para mais	1	16,7	5	83,3	
Modificação da circunferência da cintura em 2cm ou mais do início para o final do primeiro semestre					
Não	7	41,2	10	58,8	0,679*
Sim, para menos	1	20,0	4	80,0	
Sim, para mais	2	33,3	4	66,7	
Modificação do nível de atividade física do início para o final do primeiro semestre					
Não	9	52,9	8	47,1	0,231*
Sim, para menos	1	16,7	5	83,3	
Sim, para mais	2	28,6	5	71,4	

*Qui-quadrado de Pearson

** Teste Exato de Fisher

5 DISCUSSÃO

Este estudo de coorte foi realizado com estudantes de medicina da única universidade federal do estado do Acre (UFAC) que foram observados no início e no fim do 1º semestre da graduação. Observou-se que as maiores frequências de prática de atividade física estavam associadas a cor de pele branca, e que ao final do semestre quase um terço dos estudantes reduziram a prática de atividade física em comparação ao início do semestre. Quanto ao tempo de tela, observou-se aumento do tempo de tela principalmente nos estudantes com renda familiar inferior a 10 salários-mínimos.

A prática de atividade física dos estudantes de medicina observada no início do semestre é superior aos resultados de um estudo da OMS realizado em 2016, onde foi identificado que apenas 72% da população mundial era fisicamente ativa em detrimento dos outros 28% dos adultos com 18 anos ou mais que era fisicamente inativos. Supera também os resultados de um outro estudo transversal realizado entre 2011 e 2013, com adolescentes de idades entre 12 e 19 anos no centro-nordeste do país Polônia, cuja amostra era de 1364 integrantes de ambos os sexos onde 68% afirmaram praticar algum tipo de

AF em detrimento dos outros 32%. Uma hipótese, para esse nível elevado de PAF pode ser explicado pela possibilidade de que o curso ainda não influenciou os hábitos de vida do estudante que necessita de mais tempo exposto às dificuldades do curso para só então sofrer impactos nesta medida. Associado a isso, durante o ensino médio (provável ambiente anterior à graduação) a presença de disciplinas de educação física e maior tempo livre ainda podem influenciar na disposição e motivação desses alunos ingressantes para praticarem exercícios físicos.

A associação entre prática de atividade física e cor de pele branca observada no presente estudo é semelhante ao observado por outros estudos. Em um estudo de coorte²⁷ realizado com a população de todas as capitais do Brasil incluindo Distrito Federal, contendo uma amostra de 512.969 integrantes de ambos os sexos e idades entre 18 e 60 anos, foi observado que no período de 2010 a 2014, a população autodeclarada branca teve prevalência de AF 1,15 vezes maior que a população autodeclarada não-branca. Em contra-partida neste mesmo estudo, nos anos seguintes (2015-2016) não houve diferença entre os brancos e não-brancos. Outro estudo recente²⁸ realizado no sul do Brasil, com amostra de 784 integrantes, observou que a população branca praticou AFV (atividade física vigorosa) 1,41 vezes mais que a população não-branca (análise ajustada por variáveis demográficas, socioeconômicas e comportamentais). Uma das hipóteses para prevalência maior de atividade física na população não-branca pode ser devido a condições socioeconômicas.

Apesar da redução de intensidade de prática de atividade física ao longo do semestre, as frequências de atividade física ao final do semestre ainda foram altas nos estudantes de medicina participantes deste estudo, sendo superior ao estudo de Fuller J. et al. (2015)²⁹ realizado nos Estados Unidos em uma universidade no estado de Oregon, no período de 2013 a 2014, com amostra de 238 participantes, onde 57% dos estudantes relataram que praticavam atividade física durante o curso. Também é superior ao achado de (Fazanes et al, 2020)³⁰, onde em estudo transversal realizado na Espanha no ano de 2020, com amostra de 608 participantes, estudantes de uma universidade de Santiago relataram prevalência de 70% de prática de atividade física no decorrer do curso. Uma possível explicação seria pela forte influência das atléticas que de acordo com (OLIVEIRA, 2016)³¹ apresentam como principal objetivo oportunizar o esporte no âmbito universitário, por meio da elaboração de competições esportivas. Além disso, os benefícios da prática de atividade física são bem conhecidos pelos universitários da área

da saúde, e por isso têm se empenhado em praticar atividade física de forma regular apesar dos desafios da graduação.

Quanto ao tempo de tela, a frequência de tempo de tela dos estudantes de medicina analisados foi menor que outros estudos realizados no Brasil. Um estudo transversal (R M Santos et al, 2022)³² realizado em uma faculdade privada com alunos dos cursos de medicina, biomedicina e farmácia de Belo Horizonte, contendo uma amostra de 50 alunos de ambos os sexos, onde 100% deles afirmaram exposição excessiva à telas. Isso foi observado em outro estudo transversal (C L Lourenço et al, 2016)³³ no estado da Bahia, em uma universidade pública com dados do ano de 2012, sendo a amostra composta por 1243 integrantes de ambos os sexos, cuja prevalência de exposição às telas foi de 83,7%. Em contrapartida, possui resultado similar a um estudo (Carone CMM, et al. 2020)³⁴ realizado na Universidade Federal de Pelotas com amostra N=1865, onde 30% dos universitários relataram exposição à telas por períodos entre 5 e 16h.

Um ponto importante a ser considerado é que o tempo de tela ultrapassou com facilidade o tempo mínimo de 02 horas diárias que é considerado tempo preocupante para comportamentos sedentários, assim como o recomendado pela SBP³⁵. Esse foi um acontecimento dentro do esperado tendo em vista que, normalmente, universitários tendem a ter uma grande demanda de tempo frente às telas, especialmente os de medicina cujo curso tem duração mínima de 06 anos e possui carga horária de mais de 7000 horas. Esse resultado corrobora ainda com uma pesquisa realizada com 100 universitários em Serra Talhada, Pernambuco, Brasil³⁶ onde foi percebido que, a maioria dos acadêmicos (57%) apresentava de 5 a 10 anos de uso dos aparelhos, e quanto à distribuição de tempo diário, 28% utilizavam o smartphone por mais de 10 horas.

Em nosso estudo, observou-se associação entre aumento do uso de tela e renda familiar até 10 salários-mínimos. Isso pode ser explicado pelo surgimento da “era smartphone” onde estes aparelhos eletrônicos, independente da renda familiar do indivíduo, têm se tornado cada vez mais acessíveis financeiramente nas últimas décadas e fundamentais para uso acadêmico nos últimos anos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo encontrou resultados importantes no que diz respeito ao nível de atividade física e tempo de tela em universitários. Apesar de ser aceito pela literatura que os impactos do tempo de tela estão associados a um declínio no NAF o estudo demonstrou que isso depende dos aspectos socioeconômicos, educacionais, culturais e sociais dos indivíduos entrevistados onde como vimos neste estudo, apesar do elevado tempo de tela, a prática de atividade física não foi alterada de maneira significativa quando olhamos o início e o fim do semestre.

Destacamos ainda a importância da conscientização e fomentação da prática de AF por meio das Associações Atléticas acadêmicas que, neste estudo, pareceu ser bem relevante.

Embora os dados sejam referentes à uma pequena amostra populacional, é possível que o modelo de estudo aqui conduzido possa contribuir como parte de protocolo de monitoramento da saúde física, assim como do comportamento de universitários. Entretanto, serão necessários estudos complementares, mais robustos e com amostras maiores que avaliem se esses comportamentos encontrados permanecem por todo o período da faculdade, sendo que o curso de medicina é dividido em dois ciclos teóricos (ciclo básico e clínico) e um ciclo prático (internato).

Ademais, é de fundamental estabelecer entre os universitários um movimento de conscientização da importância da participação e realização de pesquisas científicas, visto que a principal limitação desse estudo foi a baixa adesão dos universitários seguido de desistência da pesquisa ao fim do semestre.

REFERÊNCIAS

- 1- DEFORCHE, B.; VAN DYCK, D., DELIENS, T.; DE BOURDEAUDHUIJ, I. Changes in weight, physical activity, sedentary behaviour and dietary intake during the transition to higher education: a prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2015;
- 2- SOUSA, T.F.D.; FONSECA, S.A.; BARBOSA, A.R. Perceived barriers by university students in relation the leisure-time physical activity. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*. 2013;
- 3- MENDES, C.M.L.; DA CUNHA, R.C.L. As novas tecnologias e suas influências na prática de atividade física e no sedentarismo. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*. 2013;
- 4- DUMITH, S.C.; HALLAL, P.C.; REIS, R.S; KOHL, H.W. Worldwide prevalence of physical inactivity and its association with human development index in 76 countries. *Preventive Medicine*. 2011;
- 5- MINISTÉRIO DA SAÚDE - BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília. 2014;
- 6- HALLAL, P.C; ANDERSEN, L.B; BULL, F.C; GUTHOLD, R.; HASKELL, W.; EKELUND, U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls and prospects. *Lancet*. 2012;
- 7- LEE, I.M; SHIROMA, E.J; LOBELO, F.; PUSKA, P.; BLAIR, S.N.; KATZMARZYK, P.T. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet Physical Activity Series Working Group*. 2012;
- 8- CDC – CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Physical Activity Guidelines, National Physical Activity Plan, Guidelines for School and community Programs*. Division of Nutrition, Physical Activity, and Obesity. 2008.

- 9- WANG, X.; et al. The associations between screen timebased sedentary behavior and depression: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health, 2019;
- 10- KANG, H.T.; LEE, H.R.; SHIM, J.Y.; SHIN, Y.H; PARK, B.J.; LEE, Y.J. Association between screen time and metabolic syndrome in children and adolescents in Korea: The 2005 Korean National Health and Nutrition Examination Survey. Diabetes Res Clin Pract. 2010;
- 11- TREMBLAY, M.S.; LEBLANC, A.G.; KHO, M.E.; SAUNDERS, T.J.; LAROUCHE, R.; COLLEY, R.C.; et al. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth. Int J Behav Nutr Phys Act. 2011;
- 12- BIDDLE, S.J.; PEARSON, N.; ROSS, G.M.; BRAITHWAITE, R. Tracking of sedentary behaviours of young people: a systematic review. Prev Med. 2010;
- 13- LOUIS, E.D.; et al. Merrit's neurology. 13^a ed. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2018;
- 14- APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V. 5^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2014;
- 15- WANG, X.; et al. The associations between screen timebased sedentary behavior and depression: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health, 2019;
- 16- FENG, Q.; et al. Associations of Physical Activity, Screen Time with Depression, Anxiety and Sleep Quality among Chinese College Freshmen. Journal Plos One, 2014;
- 17- WU, X.; et al. Impact of screen time on mental health problems progression in youth: a 1-year follow-up study. BMJ Open, 2016;
- 18- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico. 2022;
- 19- UFAC – UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE. UFAC em números. Rio Branco – Acre. 2021
- 20- PARDINI, R.; MATSUDO, S.; ARAÚJO, T.; MATSUDO, V.; et al. Validação do questionário internacional de nível de atividade física (IPAQ - versão 6): estudo piloto em adultos jovens brasileiros. 2001;
- 21- MAZO, G.; BERTOLDO, T.; Adaptação do questionário internacional de atividade física para idosos. Brasil. 2010;

- 22- IPAQ – QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA. Classificação do NAF – IPAQ. 2007;
- 23- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status:** the use and interpretation of anthropometry. Genebra: World Health Organization; 1995.
- 24- WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO child growth standards:** length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-forheight and body mass index-for-age : methods and development. Geneva: 2006b.
- 25- GABE, K. T.; JAIME, P. C. Development and testing of a scale to evaluate diet according to the recommendations of the Dietary Guidelines for the Brazilian Population. **PUBLIC HEALTH NUTRITION**, v. 2, p. 1-12, 2019.
- 26- LIMA, C., FREIRE, A.C.C., SILVA, A.P.B., TEIXEIRA, R.M., FARRELL, M. AND PRINCE, M. Concurrent and construct validity of the audit in an urban Brazilian sample. **Alcohol**. 40: 584-589, 2005.
- 27- WEST, A.B.; BOMYSOAD, R.N.; Rachel N Bomy.; RUSSELL, M. A.; CONROY, D.E. Daily Physical Activity, Sedentary Behavior and Alcohol Use in At-Risk College Students. *Annals of Behavioral medicine*. Oxford University. 2022;
- 28- DUMITH, S. C.; MACIEL, F. V.; BORCHARDT, J. L.; ALAM, V. S., et al. Preditores e condições de saúde associados à prática de atividade física moderada e vigorosa em adultos e idosos no sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/VFJhm4QMZhGjd88Z4yx4mrf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 jun. 2023.
- 29- FULLER, J.; GONZALES, M.; RICE, K. Physical activity levels among on campus and online college students. *Int J Exerc Sci Conf Proc*. 2015;
- 30- FAZANES, A.C; DÍAZ, J.R.; FURELOS, R.B.; REY, E.; FERNÁNDEZ, R.; CASAL, C.V.; GÓMEZ, C.A.; Physical Activity Habits and Determinants, Sedentary Behaviour and Lifestyle in University Students. *Int J Environ Res Public Health*, 2020;
- 31- OLIVEIRA, G.C. GESTÃO ORGANIZACIONAL NAS ATLÉTICAS: um estudo sobre gerenciamento das Associações Atléticas Acadêmicas do DF. Brasília, 2016.
- 32- SANTOS, R.M.S.; et al. Tempo de tela, sintomas depressivos e sono: o ensino superior remoto na Covid-19. *Revista eletrônica Acervo Saúde*, v.15, 2022;

- 33- LOURENÇO, C.L.M.; et al. Comportamento sedentário em estudantes Universitários; Revista Brasileira de atividade física e saúde; v.21, 2016;
- 34- CARONE, C.M.M.; et al. Fatores associados a distúrbios do sono em estudantes universitários. Cad. Saúde pública. 2020;
- 35- SBP – SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA; Manual de Orientação. Grupo de Trabalho Saúde na Era Digital, 2021. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22246c-ManOrient_-_MenosTelas_MaisSaude.pdf. Acesso em: 27 jun. 2023;
- 36- GOLÇAVES, A.M.S.; et al. Uso de smartphones como fator de risco para o desenvolvimento de morbidades no punho e nos dedos; Revista Bras. Ortop, Brasil, 2023.