



Comportamento da prática esportiva do estudante de enfermagem

The behavior of practicing sports among nursing students

Comportamiento de la práctica deportiva del estudiante de enfermería

Fernando Marques Fernandes de Lemos¹, Nuno Corte-Real¹, Cláudia Dias¹, António Manuel Fonseca¹

Como citar este artigo:

Lemos FMF, Corte-Real N, Dias C, Fonseca AM. The behavior of practicing sports among nursing students. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03281. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016041003281>

¹ Universidade do Porto, Faculdade de Desporto, Centro de Investigação, Formação, Inovação e Intervenção em Desporto, Porto, Portugal.

ABSTRACT

Objective: Analyzing the frequency patterns of practicing sports, the stages of change phases and the pros and cons of decision-making balance in nursing students related to gender and which year of study they are in. **Method:** A cross-sectional, descriptive and exploratory study. **Results:** 535 students of both genders participated in the study. An analysis of the results revealed that 27.6% of the students did not present any frequency of practicing sports; 55.3% of the students did not have a consistent or continuous habit of practicing sports; students overall exhibited a non-existing frequency of practicing sports at similar levels throughout the study cycle; male students presented similar percentages in their positioning in the precontemplation and contemplation stages throughout the study cycle; and throughout all the stages of change phases students showed higher values for pros over cons related to practicing sports. **Conclusion:** The results reinforce the relevance for implementing mechanisms for promoting and monitoring nursing students' involvement and regular participation in practicing sports.

DESCRIPTORS

Students, Nursing; Exercise; Health Behavior; Health Promotion.

Autor correspondente:

Fernando Marques Fernandes de Lemos
Laboratório de Psicologia
Rua Dr. Plácido Costa, 91
4200-450 - Porto, Portugal
fernandolemos@portugalmail.com

Recebido: 05/11/2016
Aprovado: 04/09/2017

INTRODUÇÃO

A investigação nas ciências humanas, na saúde e no esporte realçam a multiplicidade de vantagens inerentes à prática de exercício físico, estando bem documentados os seus benefícios, em nível físico, psicológico e social⁽¹⁻²⁾. Contudo, ao contrário do que seria esperado, há evidências de que os jovens adultos entre os 18 e 25 anos, dentre eles os estudantes do ensino superior, não possuem hábitos de uma prática esportiva regular⁽³⁻⁴⁾. Esses dados também são corroborados por estudos desenvolvidos em Portugal⁽⁵⁾, nos quais foram identificados elevados níveis de sedentarismo em estudantes do ensino superior. Para além disso, estudos realizados na Alemanha⁽⁶⁾ e no Brasil⁽⁷⁾ relatam uma baixa participação na prática esportiva entre os estudantes de enfermagem.

Na literatura, encontram-se em abundância diversos modelos teóricos que têm sido utilizados para explicar o comportamento da prática esportiva e do exercício físico⁽⁸⁾. Entre os mais populares, destaca-se o modelo transteórico da mudança (*Transtheoretical Model of Change* - TTM⁽⁹⁾). A conceptualização do TTM é fundamentada na premissa de que a mudança comportamental ocorre ao longo de um processo, no qual as pessoas dispõem de seis níveis de prontidão para a mudança. Esses seis níveis estão sequenciados e ordenados num *continuum* específico⁽¹⁰⁾ e são denominados de estágios ou fases de mudança: pré-contemplação (o indivíduo não pretende mudar os seus hábitos nos próximos 6 meses); contemplação (o indivíduo pretende mudar os seus hábitos nos próximos 6 meses); preparação (o indivíduo pretende mudar os seus hábitos nos próximos 30 dias); ação (o indivíduo realiza de maneira deliberada um comportamento e mantém-no entre 1 e 6 meses); manutenção (o comportamento permanece por um período superior a 6 meses); e finalização (o indivíduo tem moldado o seu comportamento há pelo menos 5 anos sem recaídas, é o objetivo final para quem realiza mudanças em alguns tipos de comportamentos). Esta última fase é mais utilizada na análise de mudanças de comportamentos aditivos, como o jogo, os hábitos tabágicos, ou o consumo de álcool e outras drogas⁽¹¹⁾.

O TTM inclui ainda outros construtos, como o balanço decisional. Este construto é um moderador da mudança comportamental e resulta da avaliação da importância percebida das vantagens (prós) e das desvantagens (contras) da mudança de comportamento, no que se refere a si mesmo e a outros significativos. Para a prática esportiva, os exemplos dos prós incluem benefícios para a saúde (*e.g.* alívio do estresse) e o aumento da energia e resistência. Já as limitações de tempo, compromissos e tarefas concorrentes (*e.g.* menos tempo para passar com a família e amigos) são exemplos de contras. A comparação dos prós e contras apresenta valores positivos ou negativos na decisão de assumir um comportamento⁽¹²⁾. Com efeito, as fases dos estágios de mudança e o balanço decisional têm sido utilizados com sucesso para promoção e adesão ao comportamento da prática esportiva⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Numa perspectiva mais abrangente, equacionou-se utilizar a concepção de Esporte já adotada num outro estudo em

Portugal⁽¹⁵⁾, sendo utilizado invariavelmente o termo prática esportiva (PE) no decorrer deste estudo.

Em decorrência do anteriormente exposto, justifica-se fornecer àqueles que serão futuros profissionais da área da saúde evidências de que tal comportamento pode então se iniciar mesmo antes do ingresso no mercado de trabalho. Assim, facilitam-se o julgamento e a tomada de decisão dos profissionais da área da saúde por estarem também sujeitos às doenças crônico-degenerativas, como as demais pessoas. Além disso, esses futuros profissionais serão responsáveis pelo tratamento de tais doenças e devem ter conhecimento dos benefícios dos comportamentos de saúde desejáveis (incluindo-se a PE) para os transmitirem às pessoas sob seus cuidados⁽¹⁶⁾.

Considerando-se as investigações que procuram conhecer e compreender a realidade inerente aos hábitos de práticas de esportes e de exercício físico em estudantes do ensino superior, o presente estudo pretendeu analisar os padrões de frequência de prática esportiva, as fases dos estágios de mudança e os prós e os contras do balanço decisional em estudantes de enfermagem, em função do sexo e do ano da licenciatura.

MÉTODO

Este estudo caracteriza-se por ter um delineamento do tipo transversal, descritivo e exploratório. Para ser incluído no estudo, o participante deveria atender aos seguintes critérios: idade igual ou superior a 18 anos e estar devidamente matriculado no curso de enfermagem. Foram excluídos os indivíduos que apresentassem restrições médicas para a prática de exercícios físicos regulares.

Participaram deste estudo 535 estudantes de ambos os sexos. No ano letivo em apreciação (2015), estiveram matriculados no Curso de Licenciatura em Enfermagem, nos diversos anos curriculares, 1.196 estudantes, dentre os quais 1.012 (84,6%) eram do sexo feminino e 184 (15,4%) do sexo masculino. A amostra correspondeu a 45% do universo estudado, todos os estudantes frequentavam a Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.

Para avaliar o posicionamento do estudante em função do estágio de mudança, foi utilizado o *Stage of Exercise Behaviour Change Questionnaire*, a versão traduzida e adaptada para a realidade portuguesa⁽¹⁷⁾ do *Stage of Exercise Behaviour Change Questionnaire*⁽¹⁸⁾. Este instrumento refere-se às medidas psicológicas que foram desenvolvidas para o exercício físico, trata-se do questionário adaptado e derivado do comumente chamado estágios de mudança (TTM), e é constituído por uma questão inicial (*Faz algum tipo de exercício físico com regularidade de no mínimo três vezes por semana entre 20 e 60 minutos?*), na qual os respondentes devem selecionar, entre cinco afirmações disponíveis, a que entendem mais se aproximar da sua situação atual: (a) *Não faço exercício físico com regularidade nem pretendo começar nos próximos 6 meses* (pré-contemplação); (b) *Não faço exercício físico com regularidade, mas pretendo começar nos próximos 6 meses* (contemplação); (c) *Não faço exercício físico com regularidade, mas pretendo começar nos próximos 30 dias* (preparação); (d) *Faço exercício físico com regularidade há menos de 6 meses*

(ação); e (e) *Faço exercício físico com regularidade há mais de 6 meses* (manutenção).

Para avaliar o balanço decisional dos estudantes, foi utilizada a *Decision Balance Scale for Exercise*, a versão traduzida e adaptada para a realidade portuguesa⁽¹⁷⁾ da *Decision Balance Scale for Exercise*⁽¹⁹⁾. Este instrumento é constituído por 10 afirmações sobre aspectos negativos e positivos associados ao exercício físico, os quais se distribuem igualmente por dois fatores: (a) *prós* (e.g. *Fazer exercício físico regularmente faz-me, ou far-me-ia, sentir mais à vontade com o meu corpo*); e (b) *contras* (e.g. *Fazer exercício físico tira-me, ou tirar-me-ia, tempo para estar com os meus amigos*). Os respondentes devem indicar em que medida consideram cada item importante para a sua decisão de praticarem ou não exercício físico, através de uma escala tipo Likert de 5 pontos (1 = Nada Importante a 5 = Extremamente Importante). O escore total de cada fator resulta da média aritmética dos valores atribuídos aos respectivos itens. O balanço decisional é encontrado através da diferença do escore entre os fatores dos prós e contras. Os resultados do balanço decisional refletem, portanto, a ponderação relativa dos prós e contras da mudança de comportamento sobre a sua decisão de praticar ou não exercício físico. No caso de o balanço decisional apresentar valores negativos, estes indicam uma maior percepção do indivíduo dos aspectos negativos associados à prática de exercício físico. Adicionalmente, os estudantes responderam a um conjunto de questões sobre variáveis sociodemográficas (e.g. idade, sexo e ano de licenciatura). Na avaliação da frequência da prática esportiva, os alunos responderam à seguinte questão: *Numa semana normal, com que frequência pratica algum tipo de esporte?*, podendo selecionar uma de nove afirmações disponíveis: (a) nenhuma vez por semana; (b) menos de uma vez por semana; (c) uma vez por semana; (d) duas vezes por semana; (e) três vezes por semana; (f) quatro vezes por semana; (g) cinco vezes por semana; (h) seis vezes por semana; e (i) todos os dias.

Para a coleta dos dados, os estudantes preencheram um questionário, presencialmente e em horário regular das aulas. Adicionalmente, os estudantes preencheram um formulário onde declararam aceitar a participação voluntária no respectivo estudo, sendo também informados que o anonimato estaria assegurado.

O questionário foi aplicado uma única vez, na unidade de ensino, numa sala destinada para o efeito, no mês de março de 2015. O tempo necessário para responder ao questionário foi em média de 20 minutos. A análise estatística foi realizada no programa SPSS versão 23.

As respostas da frequência da PE foram agrupadas em quatro categorias: (i) inexistente (nenhuma vez por semana); (ii) pouco frequente (menos de uma vez por semana, até duas vezes por semana); (iii) frequente (três vezes por semana), e, (iv) muito frequente (mais de três vezes por semana). Esta escolha fundamenta-se nos critérios da frequência da prática esportiva necessária segundo a posição do Colégio Americano de Medicina Esportiva⁽²⁰⁾.

O tratamento estatístico incluiu análises descritivas de frequência e porcentagem nas variáveis sexo, ano de licenciatura, frequência da PE e estágios de mudança. Para identificar possíveis diferenças entre os sexos, anos de licenciatura,

frequência de PE e estágios de mudança, foi utilizado o teste do qui-quadrado (χ^2), recorrendo-se à análise dos resíduos estandarizados ajustados que, em módulo, eram superiores a 1.96 para $p < .05$, indicando assim as células que se afastavam da hipótese nula de independência. O teste t para amostras independentes foi utilizado para analisar diferenças entre os sexos nos prós e contras do balanço decisional, considerando-se os estágios de mudança. Em todas essas análises, considerou-se um nível de significância de $p < .05$.

Para a realização deste estudo, foram obtidas as autorizações junto aos órgãos competentes da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto (CEFADE 21/2016).

RESULTADOS

Participaram deste estudo 535 estudantes de ambos os sexos, 459 (85,8%) eram do sexo feminino e 76 (14,2%) do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 18 e os 32 anos e média de idades de 19.75 (DP \pm 1,95) anos.

FREQUÊNCIA NA PRÁTICA ESPORTIVA

Os resultados relativos à frequência da PE revelaram que 27,6% dos participantes deste estudo foram categorizados em uma PE inexistente, 45,2% em uma PE pouco frequente, e apenas 27,2% tinham uma PE de no mínimo três vezes por semana.

A análise da frequência da PE em função do sexo não revelou uma diferença estatisticamente significativa entre as variáveis ($\chi^2_{[3,535]} = 9,71, p \geq .05$). Além disso, uma análise mais pormenorizada dos dados revelou que a frequência da PE na categoria “prática inexistente” apresentava valores muito similares em ambos os sexos. De igual modo, a frequência da PE na categoria frequente e muito frequente também apresentava valores similares em ambos os sexos, apesar do sexo masculino, de maneira geral, apresentar valores percentuais superiores em ambos os casos (Tabela 1).

Tabela 1 – Frequência de prática esportiva em função do sexo – Porto, Portugal, 2015.

Frequência	♂ % (n = 76)	♀ % (n = 459)	Total % (N = 535)
Inexistente	28,9	26,4	27,6
Pouco frequente	42,2	48,1	45,2
Frequente	19,7	17,2	18,4
Muito frequente	9,2	8,3	8,8
Total	100	100	100

Teste $\chi^2; p \leq .05$

No que concerne às análises da comparação da frequência da PE dos estudantes em função do ano de licenciatura, esta revelou diferenças estatisticamente significativas ($\chi^2_{[6,535]} = 13.51, p = .036$). O estudo, através dos resíduos

ajustados estandardizados, revelou que havia um menor número de estudantes no 3º ano com uma PE muito frequente e um maior número com PE pouco frequente do

que os esperados. Os estudantes exibiam globalmente os níveis de PE inexistente similares ao longo do ciclo de estudos (Tabela 2).

Tabela 2 – Frequência de prática esportiva em função do ano de licenciatura – Porto, Portugal, 2015.

Frequência	1º Ano (n = 226)	2º Ano (n = 230)	3º Ano (n = 79)
	% (Resíduo Ajust.)	% (Resíduo Ajust.)	% (Resíduo Ajust.)
Inexistente	27,1	27,0	25,3
Pouco frequente	44,5	44,7	62,0 (2,8)
Frequente	17,3	20,0	11,4
Muito frequente	11,1	8,3	1,3 (-2,5)
Total	100	100	100

Teste χ^2 ; $p \leq 0,05$; (Resíduo Ajust.) = Resíduo ajustado estandardizado.

ESTÁGIOS DE MUDANÇA

Relativamente ao posicionamento da PE dos participantes nos estágios de mudança, apresentado na Tabela 3, importa ressaltar que 55,3% dos estudantes não tinham uma PE de forma consistente e continuada, estando inserida nas fases iniciais dos estágios de mudança (pré-contemplação, contemplação e preparação). A análise dos resultados dos estágios de mudança revelou que 27,3% dos estudantes não manifestavam qualquer intenção de se envolver numa PE, pelo menos nos 6 meses seguintes; em contraponto, 27,6% apresentavam uma PE regular e continuada há mais de 6 meses.

Os resultados revelaram ainda diferenças significativas entre as variáveis dos estágios de mudança em função do

sexo ($\chi^2_{[3, 535]} = 13.56, p \leq 0,005$). O estudo, através dos resíduos ajustados estandardizados, revelou que havia um menor número de estudantes do sexo masculino no estágio de ação e um maior número no estágio de manutenção do que os esperados. Já nos estudantes do sexo feminino, ocorria o inverso: havia um maior número de estudantes no estágio de ação e um menor número no estágio da manutenção do que os esperados. Os resultados indicaram ainda que os estudantes do sexo feminino estavam mais receptivos a tomarem medidas orientadas para se envolverem na prática esportiva de maneira imediata, enquanto 35,5% dos estudantes do sexo masculino mantinham um comportamento estável e regular de prática esportiva há mais de 6 meses (Tabela 3).

Tabela 3 – Estágios de mudança em função do sexo – Porto, Portugal, 2015.

Estágios de mudança	♂ (n = 76)	♀ (n = 459)	Total (N = 535)
	% (Resíduo Ajust.)	% (Resíduo Ajust.)	%
Pré-contemplação	7,9	5,4	6,6
Contemplação	21,1	20,2	20,7
Preparação	25,0	30,9	28,0
Ação	10,5 (-2,6)	23,7 (2,6)	17,1
Manutenção	35,5 (3,1)	19,8 (-3,1)	27,6
Total	100	100	100

Teste χ^2 ; $p \leq 0,05$; (Resíduo Ajust.) = Resíduo ajustado estandardizado.

No que se refere à comparação dos estágios de mudança em função dos anos de licenciatura, esta não revelou diferenças estatisticamente significativas entre as duas variáveis

($\chi^2_{[8, 535]} = 10.42, p = 0,236$). Os estudantes exibiram, de um modo geral, níveis de não adesão à PE muito similares em todos os ciclos de estudos (Tabela 4).

Tabela 4 – Estágios de mudança em função do ano de licenciatura – Porto, Portugal, 2015.

Estágios de mudança	1º Ano % (n = 226)	2º Ano % (n = 230)	3º Ano % (n = 79)
	Pré-contemplação	5,3	5,2
Contemplação	20,8	21,3	15,2
Preparação	31,4	28,3	31,6
Ação	17,3	23,9	29,1
Manutenção	25,2	21,5	15,2
Total	100	100	100

Teste χ^2 ; $p \leq 0,05$

BALANÇO DECISIONAL

Quando se compararam os prós e os contras do balanço decisional, considerando-se os estágios de mudança em função do sexo, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Todavia, o sexo masculino reportou valores médios de contras consistentemente mais elevados que o sexo feminino, exceto na fase de contemplação e manutenção.

No que respeita ao balanço decisional (a diferença do escore entre prós e contras), verificou-se ainda que, independentemente do estágio e do sexo, os prós mantinham sempre escores mais elevados do que os contras. Não obstante o balanço decisional apresentar-se sempre positivo, os valores de escore mais baixos encontravam-se nos estágios de mudança da pré-contemplação no sexo masculino e no da preparação no sexo feminino (Tabela 5).

Tabela 5 – Balanço decisional e estágios de mudança, análise em função do sexo – Porto, Portugal, 2015.

Estágios de mudança	Prós e Contras	♂ M (DP)	♀ M (DP)
Pré-contemplação (n = 31)	Prós	2,96 (0,77)	3,20 (0,76)
	Contras	1,40 (0,43)	1,25 (0,70)
	Balanço	1,56 (1,04)	1,94 (1,08)
Contemplação (n = 108)	Prós	3,38 (0,55)	3,18 (0,65)
	Contras	1,04 (0,63)	1,17 (0,64)
	Balanço	2,34 (1,02)	2,01 (1,03)
Preparação (n = 161)	Prós	3,30 (0,48)	3,24 (0,58)
	Contras	1,56 (0,74)	1,34 (0,67)
	Balanço	1,72 (1,03)	1,90 (0,99)
Ação (n = 117)	Prós	3,20 (0,55)	3,32 (0,58)
	Contras	1,57 (0,90)	1,21 (0,65)
	Balanço	1,62 (0,78)	2,10 (0,90)
Manutenção (n = 118)	Prós	3,31 (0,56)	3,25 (0,54)
	Contras	1,28 (0,67)	1,28 (0,68)
	Balanço	2,06 (1,12)	1,96 (1,00)

DISCUSSÃO

Relativamente ao posicionamento no estágio de mudança dos estudantes de enfermagem, no que concerne à PE, os resultados apresentados foram similares aos de outras investigações com estudantes do ensino superior, e não surpreendem quando comparados aos resultados obtidos num estudo anterior alargado com universitários de 23 países⁽²¹⁾. Desta forma, foi identificada uma participação abaixo dos níveis recomendados, em uma proporção substancial de estudantes, mostrando que este comportamento foi congruente com os resultados de outros países.

Para além disso, o presente estudo revelou uma PE pouco frequente ou mesmo inexistente dos estudantes de enfermagem, uma vez que cerca de três quartos dos estudantes tinham uma PE pouco frequente ou mesmo inexistente, e apenas um valor residual de estudantes relatou uma frequência da prática superior a três ou mais vezes por semana. Estes dados revelaram assim uma frequência da PE com

pouca expressão nos estudantes de enfermagem. Todavia, tal panorama também não foi particular nesta população, já que em outros estudos (e.g. Canadá⁽²²⁾, Estados Unidos⁽²³⁾, Portugal⁽⁵⁾ e Espanha⁽²⁴⁾) foram encontrados perfis semelhantes do estudante no ensino superior face à frequência e à adesão à PE, o que mostra que ambas (adesão e frequência da prática esportiva) não alcançam os mínimos recomendados nesta população.

Era esperado que as variáveis estudadas pudessem definir a PE como uma atividade incorporada nos hábitos de promoção de saúde nos estudantes de enfermagem. Este pressuposto estava assente no fato de os estudantes de enfermagem, pertencendo à área das ciências da saúde, apresentarem maior sensibilidade para uma frequência da PE regular, adotando algumas das recomendações necessárias para a promoção da saúde⁽⁸⁾. Todavia, os resultados revelaram um comportamento da PE dos estudantes muito aquém do desejável.

No que concerne à análise da frequência da PE em função do sexo, esta revelou resultados muito semelhantes, tanto nos estudantes que relataram praticar pelo menos três vezes por semana como nos que apresentavam uma frequência da PE de duas vezes por semana ou menos, em ambos os sexos. De fato, em nosso estudo, as análises da comparação de médias das variáveis permitiu verificar que não existiam diferenças estatisticamente significativas em função do sexo na frequência da PE. Neste aspecto, os nossos resultados são incongruentes com a literatura, que refere ser o sexo masculino a apresentar uma maior tendência para a PE⁽²⁵⁻²⁶⁾. Contudo, apesar de não existirem diferenças estatisticamente significativas, o sexo masculino, de maneira geral, apresenta valores percentuais superiores na PE frequente e muito frequente.

No que diz respeito aos prós e contras do balanço decisional, importa recordar que a teoria do TTM sustenta que, nas primeiras fases de mudança comportamental (pré-contemplação, contemplação, preparação), a percepção dos contras é maior que a dos prós, enquanto nas fases mais avançadas (ação e manutenção) há uma maior percepção dos prós em relação aos contras. Todavia, no presente estudo, os estudantes percebiam, de um modo global, menos expectativas de custos, em comparação com os benefícios.

Estes resultados poderão eventualmente estar relacionados com a percepção de prós experienciada anteriormente em relação à PE⁽²⁷⁾. Com efeito, é plausível que os estudantes, na sua história de PE ao longo do seu percurso estudantil, tenham adquirido uma maior percepção dos benefícios desta prática, a qual está enraizada de maneira cognitiva na transição para o ensino superior.

Para uma melhor compreensão dessa afirmação, convém salientar que, no TTM, os estágios de mudança iniciais envolvem aspectos de cariz mais cognitivo, enquanto os finais contêm aspectos de cariz mais comportamental⁽²⁸⁾. Ou seja, os estudantes poderão perceber mais benefícios associados à PE, mas, no presente estudo, tal percepção não parece ter influenciado um comportamento desejável na frequência da PE.

CONCLUSÃO

A falta de adesão à prática esportiva por parte dos estudantes de enfermagem exige uma maior atenção e esforços concentrados na promoção de uma maior frequência desta prática, em bom rigor, esta população deveria estar mais sensibilizada para a prática esportiva. No entanto, antes de se pensar em adotar uma intervenção neste domínio para tal população, os achados sugerem que em investigações futuras sejam estudados o comportamento habitual do estudante no esporte e a frequência da PE ao longo do tempo. Portanto, um estudo de *design* longitudinal proporcionaria uma metodologia adequada para identificar e permitir estratégias mais apropriadas para uma melhor integração do estudante nesta mudança de comportamento.

O baixo envolvimento do estudante num comportamento habitual com a prática esportiva ocorre desde o momento do seu ingresso no ensino superior, aumentando assim as chances de ocorrência de comportamentos sedentários durante o ciclo de estudos, podendo vir até a acentuarem-se. Neste contexto, os resultados obtidos neste estudo confirmaram que, de uma maneira geral, a adoção de práticas esportivas não é uma prioridade para os estudantes de enfermagem. Mas, independentemente do sexo e do ano de licenciatura,

todos os estudantes em alguma medida identificaram de maneira clara os benefícios associados à prática esportiva, mostrando estar esclarecidos quanto aos benefícios deste comportamento desejável. Em termos de limitações do estudo, encontram-se, entre outras, a falta de um delineamento longitudinal e a assimetria dos participantes em função do sexo. Para além disso, parece ser pertinente em futuras investigações com estudantes do ensino superior associar o TTM a outros modelos teóricos (*e.g.* motivação), no sentido de potenciar a utilidade daquele no estudo da prática esportiva.

Finalmente, nas implicações para a prática, recomendam-se programas que concentrem e reforcem a implementação de mecanismos de promoção e monitorização do envolvimento e da participação regular na prática de exercício por parte destes futuros profissionais da saúde. Tais medidas resultariam no desenvolvimento intrínseco de aulas educativas e de uma maior consciência da necessidade de autocuidado pelos estudantes, culminando no desenvolvimento de um programa de exercícios generalizado. Espera-se ainda que isso incentive o estudante no uso desse conhecimento para além do benefício próprio, isto é, junto às populações.

RESUMO

Objetivo: Analisar os padrões de frequência de prática esportiva, as fases dos estágios de mudança e os prós e os contras do balanço decisional em estudantes de enfermagem, em função do sexo e do ano da licenciatura. **Método:** Realizou-se um estudo transversal, descritivo e exploratório. **Resultados:** Participaram do estudo 535 estudantes de ambos os sexos. A análise dos resultados revelou que 27,6% dos estudantes não apresentavam qualquer frequência de prática esportiva; 55,3% dos estudantes não tinham uma prática esportiva habitual consistente e continuada; os estudantes exibiam globalmente uma frequência de prática esportiva inexistente em níveis similares ao longo do ciclo de estudos; os estudantes do sexo masculino apresentavam porcentagens similares no seu posicionamento nos estágios de pré-contemplação e contemplação ao longo do ciclo de estudos; e em todas as fases dos estágios de mudança, os estudantes apresentaram valores superiores de prós em relação aos de contras para a prática esportiva. **Conclusão:** Os resultados reforçam a pertinência da implementação de mecanismos de promoção e monitorização no envolvimento e participação regular na prática esportiva nos estudantes de enfermagem.

DESCRITORES

Estudantes de Enfermagem; Exercício; Comportamentos Saudáveis; Promoção da Saúde.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los estándares de frecuencia de práctica deportiva, las fases de los estadios de cambio e los pro y contra del balance de decisiones en estudiantes de enfermería, en función del sexo y del año de licenciado. **Método:** Se llevó a cabo un estudio transversal, descriptivo y exploratorio. **Resultados:** Participaron en el estudio 535 estudiantes de ambos sexos. El análisis de los resultados reveló que el 27,6% de los estudiantes no presentaban cualquier frecuencia de práctica deportiva; el 55,3% de los estudiantes no tenían una práctica deportiva habitual consistente y continuada; los estudiantes exhibían globalmente una frecuencia de práctica deportiva inexistente en niveles similares a lo largo del ciclo de estudios; los estudiantes del sexo masculino presentaban porcentajes similares en su posicionamiento en los estadios de pre contemplación y contemplación a lo largo del ciclo de estudios; y en todas las fases de los estadios de cambio, los estudiantes presentaron valores superiores de pro con relación a los de contra para la práctica deportiva. **Conclusión:** Los resultados refuerzan la pertinencia de la implementación de mecanismos de promoción y monitoreo en la involucración y participación regular en la práctica deportiva de los estudiantes de enfermería.

DESCRIPTORES

Estudiantes de Enfermería, Ejercicio; Conductas Saludables; Promoción de la Salud.

REFERÊNCIAS

1. Edenfield TM, Blumenthal JA. The handbook of stress science: biology, psychology and health. New York: Springer; 2011. Exercise and stress reduction; p. 301-19.
2. Silva MA, Singh-Manoux A, Brunner EJ, Kaffashian S, Shipley MJ, Kivimäki M. Bidirectional association between physical activity and symptoms of anxiety and depression: the Whitehall II study. *Eur J Epidemiol.* 2012;27(7):537-46.
3. Kohl HW, Craig CL, Lambert EV, Inoue S, Alkandari JR, Leetongin G, et al. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *Lancet.* 2012;380(9838):294-305.

4. World Health Organization (WHO). Factsheets on health-enhancing physical activity in the 28 European Union Member States of the WHO European Region. Copenhagen: WHO; 2015.
5. Corte-Real N, Dias C, Corredeira R, Barreiros A, Bastos T, Fonseca AM. Prática desportiva de estudantes universitários: o caso da Universidade do Porto. *Rev Port Cien Desp* [Internet]. 2008 [citado 2016 out. 22];8(2):219-28. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpcd/v8n2/v8n2a03.pdf>
6. Lehmann F, von Lindeman K, Klewer J, Kugler J. BMI, physical inactivity, cigarette and alcohol consumption in female nursing students: a 5-year comparison. *BMC Med Educ*. 2014;14:82. DOI: 10.1186/1472-6920-14-82.
7. Pires CG, Mussi FC, Cerqueira BB, Pitanga FJ, Silva DO. Physical activity practice among undergraduate students in nursing. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2016 Oct 22];26(5):436-43. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n5/en_a06v26n5.pdf
8. Plotnikoff RC, Costigan SA, Karunamuni N, Lubans DR. Social cognitive theories used to explain physical activity behavior in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Prev Med*. 2013;56(5):245-53.
9. Norrcross JC, Krebs PM, Prochaska JO. Stages of change. *J Clin Psychol*. 2011;67(2): 143-54.
10. Han H, Pettee GK, Kohl H. Application of the transtheoretical model to sedentary behaviors and its association with physical activity status. *PLoS One*. 2017;12(4): e0176330.
11. Gómez-Peña M, Penelo E, Granero R, Fernández-Aranda F, Alvarez-Moya E, Santamaría JJ, et al. Correlates of motivation to change in pathological gamblers completing cognitive-behavioral group therapy. *J Clin Psychol*. 2012;68(7):732-44.
12. Marcus BH, Rakowski W, Rossi JS. Assessing motivational readiness and decision making for exercise. *Health Psychol*. 1992;11(4):257-6.
13. Stonerock GL, Blumenthal JA. Role of counseling to promote adherence in healthy lifestyle medicine: strategies to improve exercise adherence and enhance physical activity. *Prog Cardiovasc Dis*. 2017;59(5):455-462.
14. Rostami-Moez M, Rezapur-Shahkolai F, Hazavehei SMM, Karami M, Karimi-Shahanjarini A, Nazem F. Effect of educational program, based on PRECEDE and Trans-Theoretical Models, on Preventing Decline in Regular Physical Activity. *J Res Health Sci*. 2017;17(2):E1-7.
15. Marques EMBG, Pinto BEM, Lucas JMR, Videira LA. Atitudes dos estudantes do ensino secundário face à prática de atividade física: um estudo na Região Centro de Portugal. *Rev Inter Ped Soc* [Internet]. 2017[citado 2017 ago. 10];29(1):171-82. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/1350/135049901013/>
16. Potter PA, Perry AG, Stockert P, Hall A. *Fundamentals of nursing*. St. Louis: Elsevier; 2017.
17. Mendes MJ, Corte-Real N, Dias C, Fonseca AM. Excesso de peso e obesidade na escola: conhecer para intervir. *Rev Port Cien Desp* [Internet]. 2014[citado 2016 out. 22]; 14(1):77-92. Disponível em: http://www.fade.up.pt/rpcd/_arquivo/artigos_soltos/2014-1/05.pdf
18. Marcus BH, Selby VC, Niaura RS, Rossi JS. Self-efficacy and the stages of exercise behavior change. *Res Q Exerc Sport*. 1992;63(1):60-6.
19. Nigg C, Rossi J, Norman G, Benisovich S. Structure of decisional balance for exercise adoption. *Ann Behav Med*. 1998;20(S211):2547657.
20. Riebe D, Franklin BA, Thompson PD, Garber CE, Whitfield GP, Magal M, et al. Updating ACSM's Recommendations for exercise preparticipation health screening. *Med Sci Sports Exerc*. 2015;47(11):2473-9.
21. Haase A, Steptoe A, Sallis JF, Wardle J. Leisure-time physical activity in university students from 23 countries: associations with health beliefs, risk awareness, and national economic development. *Prev Med*. 2004;39(1):182-90.
22. Irwin JD. The prevalence of physical activity maintenance in a sample of university students: a longitudinal study. *J Am Coll Health*. 2007;56(1):37-41.
23. Keating XD, Guan J, Piñero JC, Bridges DM. A meta-analysis of college students' physical activity behaviors. *J Am Coll Health*. 2005;54(2):116-25.
24. Romaguera D, Tauler P, Bennisar M, Pericas J, Moreno C, Martinez S, et al. Determinants and patterns of physical activity practice among Spanish university students. *J Sports Sci*. 2011;29(9):989-97.
25. Sperandei S, Vieira MC, Reis AC. Adherence to physical activity in an unsupervised setting: explanatory variables for high attrition rates among fitness center members. *J Sci Med Sport*. 2016;19(11):916-20.
26. Trost SG, Owen N, Bauman AE, Sallis JF, Brown W. Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. *Med Sci Sports Exerc*. 2002; 34(12):1996-2001.
27. Dunton GF, Schneider M, Cooper DM. Factors predicting behavioral response to a physical activity intervention among adolescent females. *Am J Health Behav*. 2007;31(4):411-22.
28. Spencer L, Adams TB, Malone S, Roy L, Yost E. Applying the transtheoretical model to exercise: a systematic and comprehensive review of the literature. *Health Promot Pract*. 2006;7(4):428-43.

