

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CAMPUS A. C. SIMÕES
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA - BACHARELADO

YAGO SILVA MASCARENHAS

ASSOCIAÇÃO ENTRE PERCEPÇÃO DE BARREIRAS, AUTOEFICÁCIA E
ATIVIDADE FÍSICA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

MACEIÓ-AL

2024

YAGO SILVA MASCARENHAS

ASSOCIAÇÃO ENTRE PERCEPÇÃO DE BARREIRAS, AUTOEFICÁCIA E
ATIVIDADE FÍSICA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Educação Física da Universidade
Federal de Alagoas, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharelado em
Educação Física.

Orientadora: Profa. Dra. Enaiane Cristina
Menezes

MACEIÓ-AL

2024

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

M395a Mascarenhas, Yago Silva.

Associação entre percepção de barreiras, autoeficácia e atividade física em estudantes universitários / Yago Silva Mascarenhas. - 2024.
63 f. : il.

Orientadora: Enaiane Cristina Menezes.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Educação Física: Bacharelado) – Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Educação Física e Esporte. Maceió, 2023.

Bibliografia: f. 39-44.

Apêndices: f. 45-49.

Anexos: f. 50-63.

1. Atividade física - Barreiras. 2. Estudantes universitários. 3. Autoeficácia. I. Título.

CDU: 796 : 378

Folha de Aprovação

YAGO SILVA MASCARENHAS

ASSOCIAÇÃO ENTRE PERCEPÇÃO DE BARREIRAS, AUTOEFICÁCIA E
ATIVIDADE FÍSICA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
banca examinadora do curso de Curso de
Educação Física da Universidade Federal de
Alagoas e aprovada em 19 de janeiro de 2024.

Banca examinadora:

Documento assinado digitalmente
 ENAIAINE CRISTINA MENEZES
Data: 02/02/2024 14:34:30-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Enaiane Cristina Menezes (Orientadora)
Instituto de Educação Física e Esporte

Profa. Dra. Maria do Socorro Meneses Dantas (Presidente)
Instituto de Educação Física e Esporte

Documento assinado digitalmente
 LUIZ RODRIGO AUGUSTEMAK DE LIMA
Data: 02/02/2024 12:54:45-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Luiz Rodrigo Augustemak de Lima (Professor Convidado)
Instituto de Educação Física e Esporte

Dedico este trabalho a minha família e
companheira que sempre estiveram me
apoando ao longo de toda a construção deste
trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me dar forças e capacidade para seguir todos estes anos na graduação. À minha família, especialmente ao meu pai, Ronilson, e mãe, Silvana, que sempre me aconselharam em momentos decisivos e me ensinaram a nunca desistir, independente do desafio que tivesse de enfrentar. À minha companheira, Marcilene, por me incentivar, apoiar e ser uma luz que ilumina meus dias.

Agradeço ao suporte da minha orientadora, Dra. Enaiane Menezes, sem a qual este trabalho não seria possível, a todos os monitores, ao idealizador do projeto, Dr. Luiz Rodrigo, e colegas do grupo de pesquisa que permitiram que o projeto do Centro de Aconselhamento e Atividade Física e Saúde rendesse frutos como este trabalho.

Agradeço à Universidade Federal de Alagoas por proporcionar um espaço para o desenvolvimento da pesquisa, ensino e extensão, e expresso minha gratidão pela contribuição de todos os professores com os quais tive contato durante minha graduação.

RESUMO

Contextualização: A atividade física (AF) é um comportamento complexo, influenciado por uma variedade de fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo. Níveis reduzidos de AF e altos padrões de comportamento sedentário (CS) estão associados ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Os estudantes universitários enfrentam exposições consideráveis a fatores de risco para DCNT, como tabagismo e consumo de álcool. Além disso, a demanda acadêmica intensa pode promover altos valores de CS e privação de sono. Compreender os fatores que impedem os universitários de praticar AF é crucial, e nesse contexto, a percepção de barreiras e a autoeficácia são correlatos essenciais para entender o comportamento dos indivíduos. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é avaliar as principais barreiras percebidas para a prática da AF, a autoeficácia e o nível de AF na população universitária da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). **Métodos:** Este estudo analítico observacional transversal foi conduzido no campus A.C. Simões da UFAL. A amostra incluiu estudantes universitários com mais de 18 anos de ambos os sexos devidamente matriculados no campus A.C. Simões, excluindo aqueles sem dados completos e mulheres gestantes. As variáveis coletadas abrangeram aspectos sociodemográficos, barreiras para a AF, autoeficácia para a prática de AF, questionário IPAQ-SF, massa corporal e estatura. Na análise estatística os testes foram estratificados por sexo, utilizando os seguintes testes: teste t para duas amostras independentes e Mann-Whitney, correlação de Pearson e Spearman, regressão linear simples e múltipla (ajustada por variáveis de confusão), utilizando o software estatístico STATA® versão 15.0, estabelecendo erro de 5% e 95% de confiança. **Resultados:** Os resultados mostraram uma amostra composta por adultos jovens (55%), predominantemente do sexo feminino (52,38%), de renda baixa (63,83%), e majoritariamente ativa (78,10%). As barreiras mais prevalentes foram a jornada de estudos extensa (48,64% no sexo feminino e 35,50% no masculino) e jornada de trabalho extensa (35,91% no sexo feminino e 25,50% no masculino). Os testes de comparação de médias revelaram diferenças significativas, especialmente para o escore total das barreiras ($t = 5,05$, $p = 0,001$) e escore total da autoeficácia ($t = -3,28$, $p = 0,001$). Os testes de correlação indicaram associações fracas, com destaque para a autoeficácia no sexo feminino ($\rho = 0,272$, $p = 0,001$). Regressões simples apresentaram valores explicativos relativamente baixos, sendo a autoeficácia a variável com maior impacto ($R^2_{\text{adj}} = 0,045$, $p\text{-valor} = 0,001$). A regressão múltipla não revelou significância para a mediação da autoeficácia com as barreiras para a AF, mas os coeficientes β foram relevantes (respectivamente, $\beta = 35,941$ [EP = 8,750] e $\beta = -2,003$ [EP = 1,854]), com ajuste de modelo de $R^2_{\text{adj}} = 0,070$. **Conclusão:** Na presente amostra, a autoeficácia não demonstrou mediar as barreiras para a AF. No entanto, os valores de associação e os percentuais de barreiras e autoeficácia isolados mostraram-se significativos. A compreensão desses fatores pode informar estratégias eficazes para promover a AF entre universitários.

Palavras-chave: autoeficácia; modelo ecológico; atividade física; estilo de vida saudável; fatores epidemiológicos.

ABSTRACT

Context: Physical activity (PA) is a complex behavior influenced by various intrinsic and extrinsic factors. Reduced levels of PA and high sedentary behavior (SB) are associated with the onset of non-communicable chronic diseases (NCDs). College students face considerable exposures to NCD risk factors such as smoking and alcohol consumption. Additionally, intense academic demands may promote high levels of SB and sleep deprivation. Understanding the factors hindering university students from engaging in PA is crucial, and in this context, perceived barriers and self-efficacy are essential correlates to comprehend individuals' behavior. **Objective:** The aim of this study is to assess the main perceived barriers to PA, self-efficacy, and the level of PA in the university population at the Universidade Federal de Alagoas (UFAL). **Methods:** This cross-sectional observational analytical study was conducted at the A.C. Simões campus of UFAL. The sample included university students over 18 years of age of both genders duly enrolled at the A.C. Simões campus, excluding those with incomplete data and pregnant women. Collected variables encompassed sociodemographic aspects, barriers to PA, self-efficacy for PA, IPAQ-SF questionnaire, body mass, and height. In statistical analysis, tests were stratified by gender, utilizing the following tests: independent samples t-test and Mann-Whitney, Pearson and Spearman correlation, simple and multiple linear regression (adjusted for confounding variables), using STATA® statistical software version 15.0, setting a 5% error and 95% confidence. **Results:** The results showed a sample composed of young adults (55%), predominantly female (52,38%), with low income (63,83%), and mostly active (78,10%). The most prevalent barriers were extensive study hours (48,64% in females and 35,50% in males) and long working hours (35,91% in females and 25,50% in males). Mean comparison tests revealed significant differences, especially for the total barriers score ($t = 5.05$, $p = 0,001$) and total self-efficacy score ($t = -3,28$, $p = 0,001$). Correlation tests indicated weak associations, with self-efficacy being prominent in females ($p = 0,272$, $p = 0,001$). Simple regressions showed relatively low explanatory values, with self-efficacy being the variable with the greatest impact ($R^2_{adj} = 0.045$, $p\text{-value} = 0,001$). Multiple regression did not show significance for self-efficacy mediating barriers to PA, but the β coefficients were relevant (respectively, $\beta = 35,941$ [$SE = 8,750$] and $\beta = -2,003$ [$SE = 1,854$]), with model adjustment of $R^2_{adj} = 0,070$. **Conclusion:** In this sample, self-efficacy did not demonstrate mediating barriers to PA. However, association values and isolated percentages of barriers and self-efficacy were significant. Understanding these factors can inform effective strategies to promote PA among university students.

Keywords: self efficacy; models, theoretical; physical activity; healthy lifestyle; epidemiologic factors.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Equação utilizada no OpenEpi®.....	17
Figura 2 – Fluxograma da coleta dos dados.....	18
Figura 3 – Fluxograma de inclusões e exclusões para o número amostral total.	25

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Barreiras individuais - Estratificadas por sexo.....	28
Gráfico 2 – Barreiras interpessoais - Estratificadas por sexo.....	29
Gráfico 3 – Barreiras ambientais - Estratificadas por sexo.....	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	– Variáveis qualitativas descritivas da amostra, estratificadas por sexo....	26
Tabela 2	– Variáveis quantitativas estratificadas por sexo.....	30
Tabela 3	– Correlações entre AF semanal, barreiras e autoeficácia, estratificada pelo sexo feminino.....	31
Tabela 4	– Correlações entre AF semanal, barreiras e autoeficácia, estratificada pelo sexo masculino.....	31
Tabela 5	– Modelo de regressão linear simples entre as barreiras e autoeficácia pela AF semanal, estratificada pelo sexo feminino.....	32
Tabela 6	– Modelo de regressão linear simples entre as barreiras e autoeficácia pela AF semanal, estratificada pelo sexo masculino.....	33
Tabela 7	– Modelo de regressão linear simples entre as barreiras e autoeficácia pela AF semanal, ambos os sexos.....	33
Tabela 8	– Regressão múltipla entre AF semanal pelas variáveis de exposição isoladas, e agrupadas, ajustadas por covariáveis.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Atividade física
AFL	Atividade física leve
AFM	Atividade física moderada
AFMV	Atividade física moderada a vigorosa
AFV	Atividade física vigorosa
CAAE	Certificado de apresentação de apreciação ética
CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos
CS	Comportamento sedentário
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e estatística
IMC	Índice de massa corporal
IPAQ-SF	International Physical Activity Questionnaire - Short Form
ISAK	International Society for the Advancement of Kinanthropometry
OMS	Organização Mundial da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
LAPEBIOS	Laboratório de Pesquisa em Biodinâmica do Desempenho Humano e Saúde

LISTA DE SÍMBOLOS

%	Porcentagem
®	Marca registrada
R^2_{adj}	Valor da correlação de Pearson ajustada
β	Gradiente que determina a associação com Y
ρ	Valor do coeficiente de correlação de Spearman representado pelo símbolo rho

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Contextualização	13
1.2	Justificativa	15
1.3	Hipóteses.....	16
1.4	Objetivos.....	16
1.4.1	Objetivo geral.....	16
1.4.2	Objetivos específicos	16
2	MÉTODOS	16
2.1	Tipo de estudo	16
2.2	Local e participantes do estudo	17
2.3	Protocolo e variáveis do estudo.....	18
2.3.1	Protocolo do estudo	18
2.3.2	Variável desfecho - Questionário International Physical Activity Questionnaire - Short Form (IPAQ-SF)	19
2.3.3	Variável de exposição - Questionário sobre Barreiras para Atividade Física	20
2.3.4	Variável mediadora - Escala de Autoeficácia para a Prática de Atividade Física.....	21
2.3.5	Variáveis de confusão - Aspectos sociodemográficos e composição corporal	21
2.4	Análise estatística	23
2.5	Aspectos éticos	24
3	RESULTADOS	24
4	DISCUSSÃO	34
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
	REFERÊNCIAS	39
	APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	45
	APÊNDICE 2 – Anamnese	48
	ANEXO 1 – Questionário para consumo de álcool e tabaco	50
	ANEXO 2 - Questionário barreiras para AF.....	53
	ANEXO 3 - Escala de autoeficácia para AF.....	54
	ANEXO 4 - Questionário IPAQ-SF	55
	ANEXO 5 - Número do CAAE e aprovação pelo comitê de ética	57

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

A AF é um comportamento humano intimamente ligada ao movimento que resulta no gasto calórico culminando em uma melhora do estado de saúde e da aptidão física, e este comportamento pode ser influenciado por diversos aspectos intrínsecos (fisiológicos, psicológicos e hereditários) e extrínsecos (sociais ou ambientais) (Gabriel; Morrow; Woolsey, 2012). A AF é classificada por domínios (lazer, transporte, trabalho e atividades domésticas) e caracterizada quanto a sua frequência, intensidade (leve, moderada e vigorosa) e duração (Gabriel; Morrow; Woolsey, 2012). A decisão para praticar AF é majoritariamente associada a questões emocionais e sociais, e posteriormente pode resultar em determinados benefícios à saúde, entretanto, esta decisão não deve se limitar somente a isso, mas também pode ser vista como uma oportunidade de se manter socialmente conectado (Piggin, 2020). No que se refere os benefícios à saúde, em estudos epidemiológicos está exposta a existência de uma associação direta do desenvolvimento de DCNT com os baixos níveis de AF e aumento do CS, em que 6% a 10% dos casos de DCNT no mundo inteiro são atribuídos a baixos níveis de AF (Biswas *et al.*, 2015; Ekelund *et al.*, 2019; Lee *et al.*, 2012; Patterson *et al.*, 2018).

De acordo com dados do The Global Health Observatory da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2016), 27% da população mundial de adultos é insuficientemente ativa para ambos os sexos, com maior prevalência em mulheres de 31,6% e 23,8% em homens, demonstrando uma alta prevalência de pessoas que estão expostas a morbidades e mortalidades que advém de DCNT. Ademais, a população brasileira também tem uma alta prevalência de pessoas inativas e insuficientemente ativas, correspondendo a 50,8% da população adulta (VIGITEL, 2023) que não faz qualquer atividade física ou que não atingem as recomendações da WHO (2020) de 150 min de AF moderada ou 75 minutos de AF vigorosa. No contexto do estudante universitário, devido às altas demandas advindas da universidade acabam estimulando indiretamente a um estilo de vida sedentário, onde esse comportamento nocivo tende a seguir durante os próximos anos (Quadros *et al.*, 2009). Diante disso, estimular a população universitária de jovens adultos a praticar AF é de suma importância, pois terá impacto para o estilo do indivíduo por um longo período.

Outrossim, segundo Ribeiro *et al.*, 2022, a pandemia da COVID-19 modificou os estilos de vida da população mundial, por conta da quarentena com o isolamento social, contribuiu para o aumento do comportamento sedentário e da inatividade física. Ainda

segundo Ribeiro, *et al.* (2022), seu estudo em universitários de Educação Física mostrou um aumento do tempo de tela em TVs e computadores em 533%, e 161%, respectivamente, em relação a antes e durante a pandemia, e também houve o aumento da inatividade física em 21%. Outro estudo que avaliou a população brasileira como um todo, teve em seus resultados um aumento de 26% de inatividade física, 266% do uso da TV e 38% de computadores, a partir disso, fica claro o risco a curto e a longo prazo para população pela inatividade física (Silva *et al.*, 2021).

Portanto, a necessidade de políticas públicas e novas estratégias se fazem de extrema necessidade para diminuir tais desfechos. Segundo Bauman *et al.*, 2012, é preciso otimizar as estratégias para o aumento da AF, e também outra problemática é a baixa eficácia para a promoção da AF que as atuais intervenções e políticas públicas trazem, geralmente de impacto moderado a baixo na população. Diante disso, um dos principais modelos multidimensionais para compreender a prática da AF é o modelo ecológico proposto por Sallis e Owen, 1999, que divide os determinantes, fatores diretamente associados ao desfecho, e correlatos, fatores que podem influenciar no desfecho, em diversos âmbitos, sendo esses: individual, interpessoal, ambiental, regional e global (Bauman *et al.*, 2002; Glanz, Rimer e Viswanath, 2008). Inseridos dentre os diversos fatores que influenciam a AF, a conceituação de barreiras surge como um conjunto de correlatos e determinantes que tentam explicar porque algumas pessoas não fazem AF e outras sim, essa também que permeia todos os âmbitos do modelo ecológico (Sallis e Owen, 1999). Nesse contexto, as barreiras seriam correlatos ou determinantes que influenciam ou podem influenciar de maneira negativa a AF.

Diante disso, diversos estudos tentaram compreender quais são as barreiras mais prevalentes e influentes, e também para a população de estudantes universitários. Nessa perspectiva, várias pesquisas observaram a prevalência de correlatos e determinantes associados à inatividade física (Maglione e Hayman, 2009; Sousa, Santos e José, 2010; Bauman *et al.*, 2012; Awadalla *et al.*, 2014; Aceijas *et al.*, 2017; Essiet *et al.*, 2017; Nascimento, Alves e Souza, 2017; Sahebkar *et al.*, 2018; Pellerine *et al.*, 2022). No âmbito individual estavam relacionados ser do sexo feminino, maior faixa etária, obesidade, baixo nível socioeconômico (Sahebkar *et al.*, 2018; Bauman *et al.* 2012) e em estudantes universitários, falta de interesse, falta de motivação, falta de tempo, tabagismo e etnia (Maglione e Hayman, 2009; Awadalla *et al.*, 2014; Aceijas *et al.*, 2017; Pellerine *et al.*, 2022). Já no âmbito interpessoal em universitários não ter irmãos mais velhos ativos, jornada de estudos e trabalho extensa, falta de companhia, obrigações familiares e falta de incentivo de amigos foram variáveis associadas à inatividade física (Sousa, Santos e José, 2010; Awadalla

et al., 2014; Essiet *et al.*, 2017; Nascimento, Alves e Souza, 2017). No âmbito ambiental alguns fatores foram significativos como falta de instalações adequadas para AF, ambiente inseguro e clima desconfortável (Sousa, Santos e José, 2010; Awadalla *et al.*, 2014; Essiet *et al.*, 2017). Obviamente, diante das diferenças culturais e econômicas entre países e regiões são necessários estudos para compreender a população de diferentes locais na intenção de intervir da maneira mais adequada e eficiente, pois não é possível uma generalização diante de tantos correlatos e determinantes (Bauman *et al.*, 2012).

Contudo, outro determinante importante para essa compreensão da AF é a autoeficácia, essa relação que está exposta em diversos trabalhos na literatura (Young *et al.*, 2014; Yu *et al.*, 2022; Zhang, Hasibagen e Zhang, 2022). A autoeficácia é a capacidade de um indivíduo realizar uma tomada de decisão para um determinado comportamento ou não, ligada a fatores intrínsecos geralmente associados à auto-estima e confiança, este conceito proposto na teoria social cognitiva (Bandura, 1977). Entretanto, é importante entender a autoeficácia como um dos vários fatores que influenciam a AF, e que é influenciada por outros fatores como o apoio social, esse que pode gerar um aumento da autoconfiança e posteriormente da autoeficácia (Zhang, Hasibagen e Zhang, 2022). Em estudantes universitários, alguns estudos demonstram maiores níveis de AF quando estes tiveram maior índice de autoeficácia (Du, Zhang, 2022; Essiet *et al.*, 2017). Consequentemente, compreender porque alguns indivíduos realizaram AF mesmo percebendo muitas barreiras pode ser explicada por intermédio da autoeficácia.

1.2 Justificativa

Portanto, este estudo pode trazer informações valiosas para observar a prevalência de barreiras e quais destas mais influenciam negativamente a AF quando posta em um modelo multidimensional como o modelo ecológico proposto por Sallis e Owen (1999). A necessidade de compreender o comportamento relacionado ao movimento humano está extremamente ligada às prevalências globais e nacionais de inatividade física (OMS, 2016; VIGITTEL, 2023). Ademais, essa que culmina em desfechos ligados à morte e morbidade associadas a DCNT (Ekelund *et al.*, 2019; Lee *et al.*, 2019). Diante disso, modelos multidimensionais podem trazer uma compreensão maior sobre a população, assim como ter uma maior efetividade (Piggin, 2020; Bauman *et al.*, 2012). Nessa perspectiva, a autoeficácia está vinculada a AF como uma das diversas variáveis que a influenciam, podendo ser um fator explicativo para compreender porque determinados indivíduos fazem AF mesmo diante de

inúmeras barreiras (Bandura, 1977). Por fim, este trabalho pode vir a contribuir com as políticas públicas regionais da UFAL, e também ajudar a desconstruir o modelo da AF apenas como um mero gasto calórico para um fenômeno complexo.

1.3 Hipóteses

1. Baixos níveis de autoeficácia e alta percepção de barreiras pressupõe um menor nível de AF em Universitários;
2. Universitários com valores altos de autoeficácia têm maiores níveis de AF mesmo que tenham mais barreiras percebidas.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo geral

Avaliar as principais barreiras percebidas para a prática da AF, a autoeficácia e o nível de AF na população universitária da UFAL.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Associar a autoeficácia com a AF em estudantes universitários;
2. Associar a percepção de barreiras com a AF em estudantes universitários;
3. Comparar a percepção de barreiras e autoeficácia entre sexos;
4. Testar a associação das barreiras com o nível de AF, mediado pela autoeficácia.

2 MÉTODOS

2.1 Tipo de estudo

Esta pesquisa é um estudo analítico observacional transversal, esse tipo de estudo consiste apenas do registro e observação, e posteriormente a análise dos dados coletados por intermédio do registro, sendo assim esses dados foram obtidos em um único espaço de tempo. Esta pesquisa é um segmento do estudo que tem como título "Diagnóstico de saúde da

comunidade universitária da UFAL: Análise do estilo de vida, saúde mental, risco cardiovascular e da aptidão física".

2.2 Local e participantes do estudo

A população deste estudo é composta por estudantes universitários com matrícula ativa na UFAL, localizados no campus A.C. Simões. A coleta dos dados dos indivíduos foi realizada no período de maio de 2022 a dezembro de 2023. Os indivíduos incluídos tiveram que atender os critérios de elegibilidade, esses sendo: ser estudantes universitários devidamente matriculados na UFAL no Campus A.C. Simões, maior de 18 anos de ambos os sexos. Porém, foram excluídos da pesquisa os indivíduos que possuíam dados incompletos quanto às variáveis desfecho e exposição e mulheres que estivessem gestantes.

O cálculo amostral foi obtido por meio do número total de indivíduos de 20.596 estudantes devidamente matriculados na UFAL do campus A.C. Simões apontado na pesquisa realizada pela Associação Nacional de Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES) em 2018. Por meio do número da população foi calculado, utilizando o software proposto por Dean, Sullivan e Soe (2013) OpenEpi®, a quantidade necessária de indivíduos para compor a amostra, assumindo nível de confiança de 95% e 5% de margem de erro. A equação utilizada pelo software é a seguinte:

Figura 1. Equação utilizada no OpenEpi®

$$n = \frac{EDFF \cdot N \cdot p \cdot (1 - p)}{\frac{d^2}{Z_{1-\alpha/2}^2} \cdot (N - 1) + p \cdot (1 - p)}$$

EDFF: Efeito do desenho finito, esse ajusta o tamanho da amostra para levar em conta o efeito do desenho da pesquisa, igual a 1;

N: Tamanho da população;

p: Percentual de frequência hipotética do fator do resultado da população, igual a 50%;

*d*²: 5% de margem de erro;

*Z*_{1- α /2}: Estatística crítica z para o nível de confiança 1- α /2, onde α é o nível de significância, corrigido.

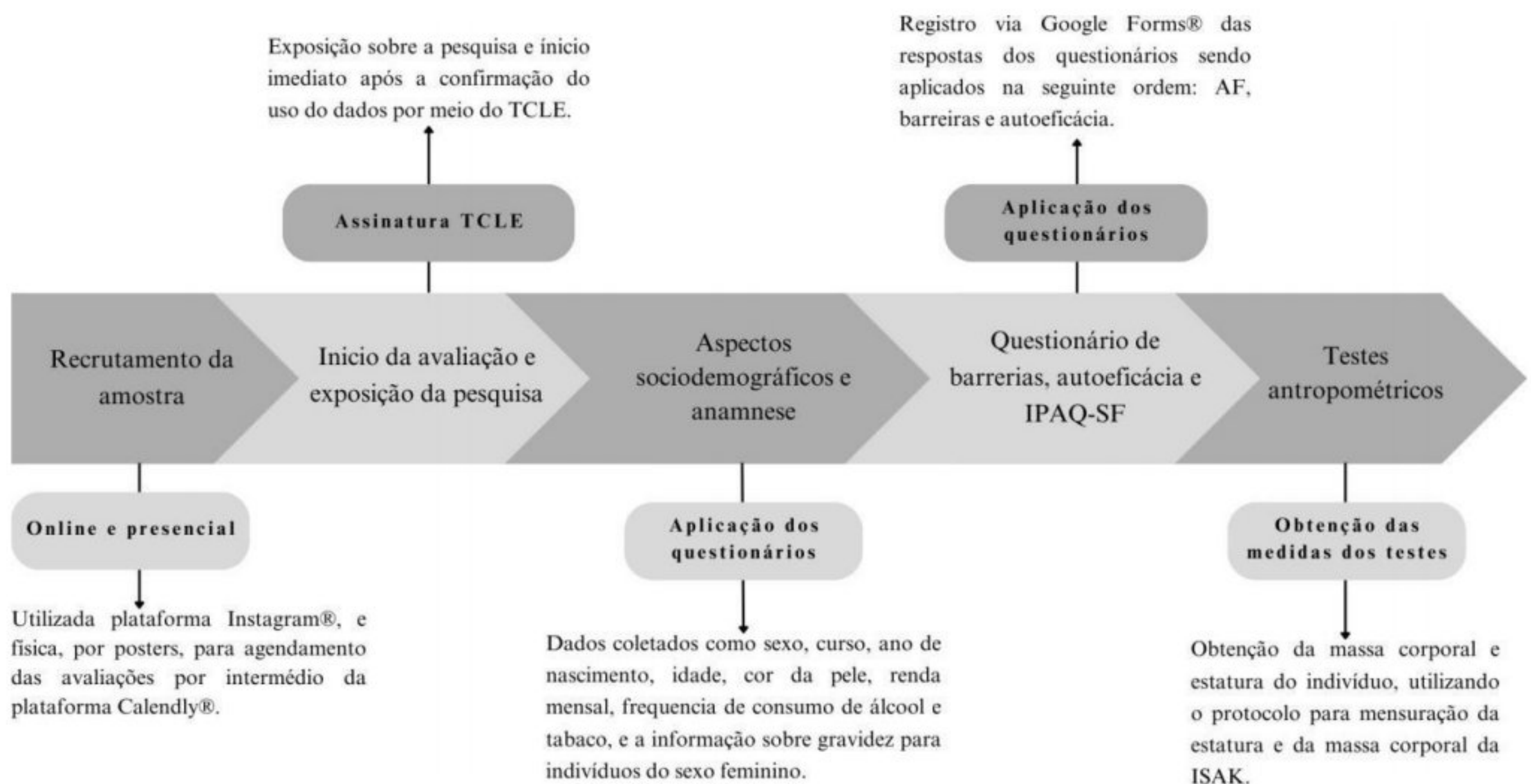
Portanto, o número necessário para compor, usando a equação anterior, a amostra foi de 378 indivíduos. A amostra foi recrutada por conveniência.

2.3 Protocolo e variáveis do estudo

2.3.1 Protocolo do estudo

As avaliações ocorreram no Laboratório de Pesquisa em Biodinâmica do Desempenho Humano e Saúde (LAPEBIOS), este espaço está localizado no Estádio Universitário na UFAL. O recrutamento para as avaliações aconteceu por meio online, na plataforma Instagram®, e física, por posters, em ambas as formas de divulgação foi disponibilizado um link e um código QR para o agendamento para as avaliações por intermédio da plataforma Calendly®. As avaliações foram realizadas de segunda a sexta, no horário das nove horas da manhã até às dezessete horas da tarde, e o registro dos dados foram realizados por meio da plataforma Google Forms®. O agendamento e comparecimento para a avaliação foi de total espontaneidade do indivíduo, e as avaliações seguiram o seguinte fluxograma:

Figura 2: Fluxograma da coleta dos dados.



Fonte: Autoria própria (2024).

Portanto, no comparecimento do indivíduo, em seguida, ocorreu a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1) para obter permissão para a utilização dos dados, incluindo uma explicação sobre a confidencialidade dos dados

seguindo os devidos protocolos bioéticos. Além disso, todos os indivíduos receberam um código de identificação para preservar sua identidade.

A avaliações começaram com os aspectos sociodemográficos e a anamnese (construída para este estudo), na qual foram coletados dados como sexo, curso (categorizado em quatro áreas de conhecimento, sendo elas: área das ciências exatas, ciências da saúde, ciências humanas e sociais e outros cursos que não se encaixam nos critérios anteriores), tipo de vínculo com a universidade (categorizados em estudantes de graduação e pós-graduação), ano de nascimento, idade, cor da pele, renda mensal e a informação sobre gravidez para indivíduos do sexo feminino (APÊNDICE 2). Ademais, para estratificar o consumo de álcool e tabaco, utilizou-se o questionário de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) (2020), este que aborda questões como o hábito e a frequência de consumo (ANEXO 1).

Posteriormente, foram aplicados os questionários de percepção de barreiras para a AF, conforme proposto por Martins e Petroski (2000) (ANEXO 2), a escala de autoeficácia para a prática de AF (ANEXO 3), adaptada para a população brasileira por Rech et al. (2011), e o nível de AF e CS, utilizando o International Physical Activity Questionnaire - Short Form (IPAQ-SF) validado e adaptado para a população brasileira (Matsudo et al., 2012) (ANEXO 4).

A última etapa da avaliação foi a obtenção da massa corporal e estatura do indivíduo. Foi utilizado o protocolo para mensuração da estatura e da massa corporal da International Society for the Advancement of Kinanthropometry (ISAK) (Stewart, 2011). Na intenção de garantir a prevenção de vies e erros, realizou-se um treinamento prévio com todos os avaliadores para minimizar o risco de tais ocorrências antes do início da coleta de dados.

2.3.2 Variável desfecho - Questionário International Physical Activity Questionnaire - Short Form (IPAQ-SF)

O IPAQ-SF é um instrumento que tem como objetivo mensurar o nível de AF do indivíduo por meio de um recordatório contendo oito perguntas sobre atividades que o mesmo praticou nos últimos sete dias, ou seja, semana passada. Originalmente é um questionário longo proposto por uma equipe de pesquisadores da OMS e o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC) para quantificar a AF (Craig *et al.*, 2003), mas ele possui uma versão simplificada, e validado novamente para tornar mais prática sua utilização (Craig *et al.*, 2003; Lee *et al.*, 2011).

O IPAQ-SF questiona sobre atividades físicas leves, moderadas e vigorosas. As perguntas que tratam a respeito das atividades físicas medem quantos dias o indivíduo praticou por mais de dez minutos contínuos atividades físicas, e quanto tempo por dia permaneceu nesta atividade. A classificação é obtida pela frequência e permanência na atividade durante a última semana, dividindo em cinco possíveis classificações: a) muito ativo, indivíduos que realizaram ≥ 5 dias de AF vigorosa na última semana e ≥ 30 minutos por sessão ou ≥ 3 dias de AF vigorosa e ≥ 20 min por sessão mais ≥ 5 dias de AF leve a moderada e ≥ 30 minutos por sessão; b) ativos, indivíduos que praticaram ≥ 3 dias de AF vigorosa e ≥ 20 minutos por sessão ou ≥ 5 dias de AF leve a moderada e ≥ 30 minutos, ou ainda ≥ 5 dia e ≥ 150 minutos da soma de toda a AF semanal; c) irregularmente ativo A, indivíduo que atingiram pelo menos um dos critérios de recomendação, ter frequência de dias ≥ 5 ou ≥ 150 minutos; irregularmente ativo B, indivíduos que não atingiram nenhum dos critérios de classificação; e sedentário, aquele que não atingiu nem 10 minutos de AF durante a última semana. A classificação foi utilizada somente na perspectiva de descrição dos dados. Na intenção de inferência estatística a soma dos minutos totais de AF foram utilizados para as análises de regressão e correlação, e também a AF total por intensidade (leve, moderada e vigorosa).

2.3.3 Variável de exposição - Questionário sobre Barreiras para Atividade Física

Este questionário é composto por dezenove perguntas que abordam diversos fatores intrínsecos e extrínsecos que afetam a adesão e prática do indivíduo a AF, porém por se tratar de um contexto ao qual a jornada de estudos universitária poderiam ser uma barreira também para a prática da AF, foi adicionada uma pergunta sobre a “jornada de estudo extensa”, neste caso totalizando vinte perguntas. As respostas das perguntas são divididas em uma escala Likert de cinco possíveis respostas, o indivíduo irá responder, de acordo com a frequência, se a variável o atrapalha ou não para a prática da AF, essa sendo uma análise subjetiva do próprio indivíduo, as respostas podem ser: “Sempre” = 4, “Quase sempre” = 3, “Às vezes” = 2, “Raramente” = 1 e “Nunca” = 0. Esse questionário foi proposto e validado por Martins e Petroski, 2000, podendo ser avaliado por meio da soma das respostas de cada pergunta resultando em um score, que pode chegar até 76 e com a adição da nova pergunta 80, ou por cada barreira de forma isolada, ou seja, a que o indivíduo mostrou maior importância, pela frequência nas respostas “Sempre” e “Quase sempre”. No presente estudo foram utilizados os dois métodos: na intenção de identificar a prevalência foi adotado o método para a barreira

com maior importância (“sempre” e “quase sempre”), mas foram agrupadas em uma categoria única; e para os testes inferenciais de correlação e regressão foi utilizado os escores.

Além disso, as barreiras foram divididas utilizando o modelo ecológico para o comportamento saudável de Sallis e Owen, 1999, sendo as barreiras para o âmbito individual: Mau humor, medo de lesionar-se, limitações físicas, falta de energia, conhecimento sobre AF, tarefas domésticas, dores leves ou mal-estar, falta de habilidades físicas, aparência durante a prática de AF e falta de recursos financeiros; âmbito interpessoal: Compromisso familiares, falta de companhia, falta de incentivo da família, jornada de estudos extensa e jornada de trabalho extensa; âmbito ambiental: falta de clima adequado, ambiente insuficiente seguro, falta de espaço disponível para AF e falta de equipamento disponível para AF.

2.3.4 Variável mediadora - Escala de Autoeficácia para a Prática de Atividade Física

A escala de autoeficácia foi desenvolvida por pesquisadores de San Diego State University e aplicado no Neighborhood Quality of Life Study, 2015, mas foi adaptada para população brasileira por Rech, et al., 2011, este instrumento tem como objetivo avaliar a percepção do indivíduo a respeito do quanto o mesmo se sente capaz ou confiante para realizar AF apesar de diversas circunstâncias impostas extrínsecas ou intrínsecas. O questionário é composto por duas sessões, uma a respeito de atividades físicas leves (caminhada) e a outra sobre AF moderadas a vigorosas, cada seção com cinco perguntas, totalizando dez perguntas. As respostas para as perguntas são apenas “Sim” = 1 ou “Não” = 0. O questionário foi avaliado por meio do escore total sendo a soma de todas as perguntas, esse pode ter no máximo de 10 pontos. Na perspectiva da análise de correlação, regressão linear simples e múltipla foi utilizado o escore total, e também sua divisão em intensidade para as correlações e regressões lineares simples.

2.3.5 Variáveis de confusão - Aspectos sociodemográficos e composição corporal

As variáveis consideradas de confusão para o presente estudo foram o sexo [masculino; feminino], também usada para estratificar a amostra; idade em anos, e faixa etária [adultos jovens: 18 a 24 anos; adultos: 25 e 64 anos; idosos: 65 anos ou mais]; cor da pele [branco; preto; pardo; amarelo; indigena]; renda mensal [um salário mínimo; dois salários mínimos; três salários mínimos; quatro ou mais salários mínimos]. As variáveis anteriores

foram utilizadas para a regressão múltipla como variáveis de confusão, exceto a idade categorizada.

Além dessa, a prevalência de tabagismo e consumo de álcool também foram adicionadas como variáveis de confusão ao modelo de regressão múltipla. O consumo de tabaco foi mensurado utilizando o questionário proposto pelo VIGITEL (2020), quanto à prevalência questionou-se consumo com três possíveis respostas: “Não”, “Sim, mas não diariamente” e “Sim, diariamente”. Por meio deste, o indivíduo respondia sobre seu consumo diário ou semanal, com sete possíveis respostas: “1 a 4 cigarros por dia/semana”, “5 a 9 cigarros por dia/semana”, “10 a 14 cigarro por dia/semana”, “15 a 19 cigarros por dia/semana”, “20 a 29 cigarros por dia/semana”, “30 a 39 cigarros por dia/semana” e “40 ou mais cigarros por dia/semana, essa usada somente para prevalência.

A prevalência do consumo de álcool também foi mensurada utilizando o questionário proposto pelo VIGITEL (2020), quanto ao consumo e frequência foi medido por meio das seguintes sete categorias: “Não consumo”, “Menos de 1 dia por mês”, “Menos de 1 por semana”, “1 a 2 dias por semana”, “3 a 4 dias por semana”, “5 a 6 dias por semana” e “Todos os dias”. Além disso, a frequência de grandes doses de bebida alcoólica foi usado ponto de corte de cinco doses alcoólicas ou mais para homens e quatro ou mais para mulheres, no contexto de duas possíveis respostas: “Sim” ou “Não”, esta utilizada somente para a prevalência, onde somente o frequência do consumo foi utilizada para as análises de regressão linear múltipla. Outrossim, foi utilizado o IPAQ-SF como forma de mensurar o CS semanal, utilizando a pergunta de quanto tempo o indivíduo passa sentado em um dia de semana, utilizada sua forma quantitativa contínua para a análise de regressão, e para descrição foi utilizada ponto de corte de 8 horas ou mais como risco a saúde e menos de 8 horas ou menos para menor risco a saúde.

O indicador de composição corporal utilizado foi o índice de massa corporal (IMC), o qual foi calculado pela razão entre a massa corporal e estatura ao quadrado. A massa corporal e estatura foram obtidas aplicando o protocolo da ISAK (Stewart, 2011). A massa corporal do indivíduo foi obtida usando o seguinte protocolo: retirar todos os objetos dos bolsos, como colares, relógios ou jóias, subir sob a plataforma da balança e permanecer ereto sem qualquer desvio do corpo, utilizada balança plataforma Balmak® BK-300iB. Já a estatura foi mensurada por meio do instrumento estadiômetro fixado na parede da marca Sanny® modelo ES2040. O indivíduo deve permanecer ereto, com os pés unidos, alinhar a angulação da cabeça para estar compatível com o plano de Frankfurt, por fim realizar uma inspiração profunda e descer o estadiômetro ao ponto que tocasse o maior vértice do crânio. O IMC foi

classificado para descrição da amostra utilizando as referência da OMS (1995), essas categorias são: abaixo do peso, $< 18,5 \text{ kg/m}^2$; normalidade, $\geq 18,5 \text{ kg/m}^2$ a $24,9 \text{ kg/m}^2$; sobrepeso, $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ a $29,9 \text{ kg/m}^2$; obesidade grau I, $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ a $34,9 \text{ kg/m}^2$; obesidade grau II, $\geq 35 \text{ kg/m}^2$ a $39,9 \text{ kg/m}^2$; obesidade grau III, $\geq 40 \text{ kg/m}^2$. Entretanto, somente o IMC em sua forma quantitativa contínua foi usado para o modelo de regressão linear múltipla.

2.4 Análise estatística

Os dados obtidos por meio da plataforma Google Forms® foram automaticamente armazenados em uma planilha do Google Planilhas®. A análise de dados aconteceu por meio de análises estatística descritiva e inferencial, estratificadas por sexo, exceto a regressão linear múltipla e simples, ao qual também usou-se sem estratificar por grupos. As variáveis qualitativas foram apresentadas em percentuais, utilizadas para descrição. Já as quantitativas foram apresentadas em média e desvio padrão, para variáveis paramétricas, e mediana e intervalo interquartil, para variáveis não paramétricas, com intenção de descrição. A normalidade das variáveis quantitativas foi analisada por meio do teste de hipótese Kolmogorov-Smirnov, média, desvio padrão, assimetrias, curtoses, histogramas e gráficos Q-Q Plot. Na intenção de comparar as médias para identificar diferença estatística entre sexos, foi utilizado o teste t para duas amostras independentes, para variáveis paramétricas, e Mann-Whitney, para variáveis não paramétricas, assumindo $p\text{-valor} < 0,05$ para resultados significativos. Além deste, foi utilizado teste de correlação para identificar a associação entre as variáveis de exposição (barreiras e autoeficácia) com a variável desfecho (AF total semanal), usando o teste de correlação de Pearson, para variáveis paramétricas, e de Spearman, para variáveis não paramétricas. O ponto de corte adotado para força de correlação foi: 0 a 0,30 tem uma relação nula ou muito fraca, maior que 0,30 relação fraca, maior que 0,50 relação moderada e maior que 0,70 relação forte (Rumsey, 2016). Ademais, foi utilizado o teste de regressão linear simples para inferir uma relação previsora entre a variável desfecho com a variável independente, apresentadas pelo coeficiente β , erro padrão, intervalo interquartil, R^2_{adj} , valor F, e $p\text{-valor}$ de t. Uma regressão linear múltipla também foi realizada estabelecendo três modelos realizados com o escore total das barreiras, escore total da autoeficácia e por último a autoeficácia como variável mediadora entre as barreiras e AF total semanal, o método de entrada para a regressão múltipla foi o stepwise (critérios adotados: R^2_{adj} , valor F, e $p\text{-valor}$ de t), a normalidade dos resíduos foi avaliada por meio de histograma de resíduos, e também foi realizado o teste de fator de inflação da variância para hipótese de

multicolinearidade. Esses foram ajustados pelas covariáveis referentes a aspectos sociodemográficos e um único indicador de composição corporal, onde a cor da pele e tabagismo por não terem valores significativos para o modelo foram excluídos. Por fim, as variáveis de confusão escolhidas para o ajuste do modelo foram: Sexo (masculino e feminino), idade (anos), renda mensal (qualitativa polinômica), frequência do consumo de álcool (qualitativa polinômica), comportamento sedentário semanal (quantitativa contínua) e IMC (kg/m²). As análises estatísticas foram realizadas usando o pacote estatístico STATA® versão 15.0, estabelecendo erro de 5% e 95% de confiança. Já os gráficos foram realizados no software GraphPad Prism® versão 8.0.

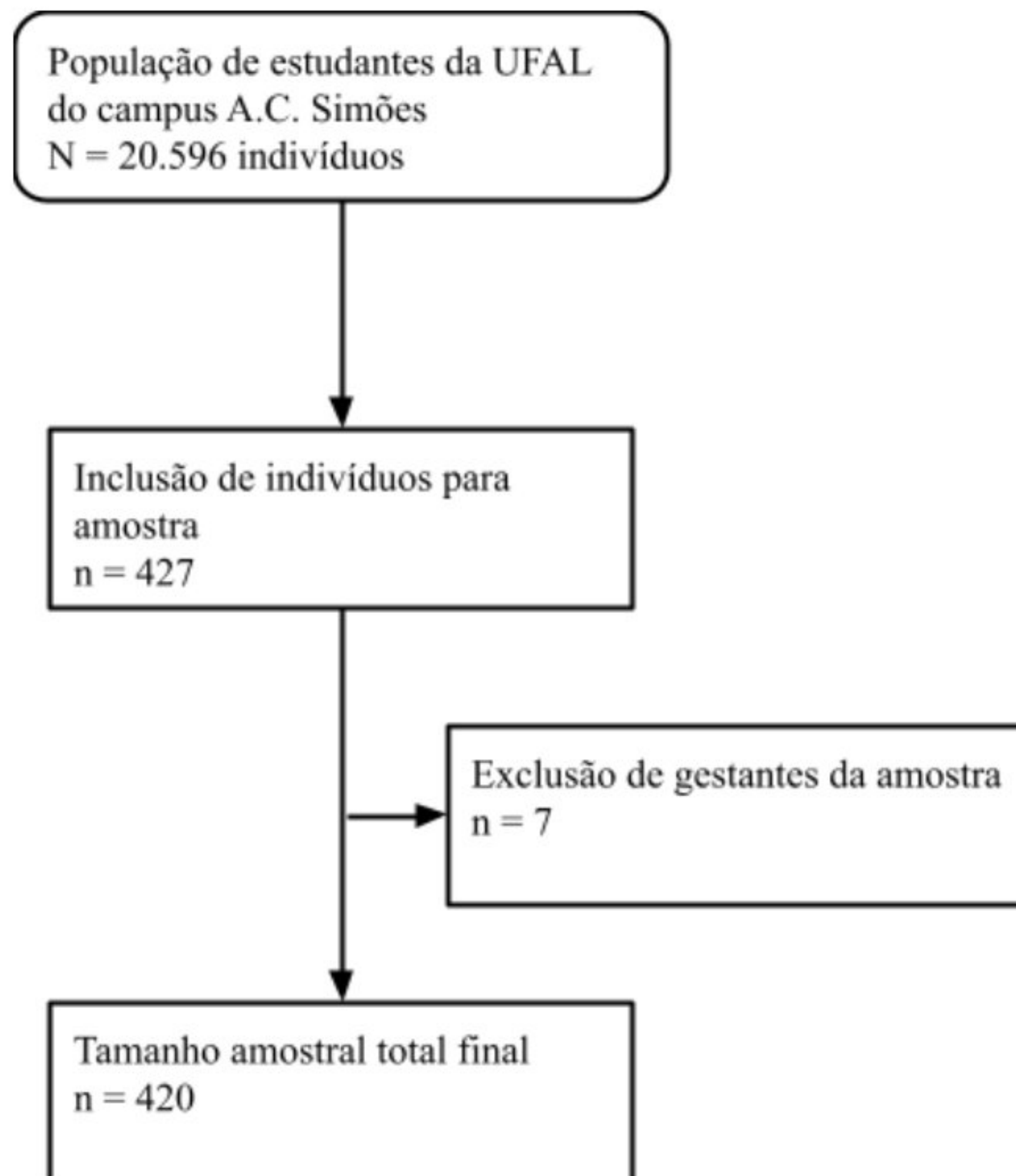
2.5 Aspectos éticos

Os voluntários desta pesquisa participaram de maneira espontânea, e foi exposto claramente os objetivos da pesquisa antes da participação, após a aprovação foi realizada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1). Este estudo recebeu o número 61271422.6.0000.5013 pela submissão ao comitê de ética como certificado de apresentação de apreciação ética (CAAE), e foi aprovado sob parecer número 5.961.245 (ANEXO 5).

3 RESULTADOS

Foram avaliados 427 indivíduos, mas devido a 7 avaliados do sexo feminino estarem em estado de gravidez foram excluídas do estudo, fluxo de coleta representado pela **Figura 3**. Por isso o número de indivíduos total foi de 420 incluídos na amostra final. Dentre os indivíduos avaliados, 47,62% (n = 200) indivíduos foram do sexo masculino e 52,38% (n = 220) do sexo feminino. A amostra teve uma prevalência de 38,81% (n = 163) adultos e 61,19% (n = 257) adultos jovens (**Tabela 1**), não contendo nenhum indivíduo com 65 anos ou mais de idade. O maior número de unidades da amostra foi formado por estudantes de graduação com 94,29% (n = 396).

Figura 3. Fluxograma de inclusões e exclusões para o número amostral total.



Fonte: Autoria própria.

No que tange o curso de graduação, o maior percentual foi de indivíduos que se encaixavam na área das ciências da saúde representando 46,67% ($n = 196$) da amostra. Os cursos de exatas, humanas e outros, tiveram sua prevalência respectivamente, 23,10% ($n = 97$), 17,62% ($n = 74$) e 12,62% ($n = 53$) para ambos os sexos. Ademais, a cor da pele com maior prevalência foi a parda, representando 50% ($n = 210$) da amostra, com maior prevalência para o sexo masculino com 55,50% ($n = 111$). Na perspectiva da renda, 63,83% ($n=263$) da amostra declararam receber até um salário mínimo, maior prevalência para o sexo feminino com 67,44% ($n = 145$).

Tabela 1. Variáveis qualitativas descritivas da amostra, sem estratificação e estratificadas por sexo.

Variáveis	Feminino		Masculino		Ambos os sex os	
	Percentual (%)	n	Percentual (%)	n	Percentual (%)	n
Idade						
Adulto jovem	55,0	121	68,0	136	61,19	257
Adulto	45,0	99	32,0	64	38,81	163
Vínculo institucional						
Estudante de graduação	93,18	205	95,50	191	94,29	396
Estudante de pós-graduação	6,82	15	4,50	9	5,71	24
Cor da pele						
Branca	30,0	66	25,50	51	27,86	117
Preta	22,73	50	17,50	35	20,24	85
Parda	45,0	99	55,50	111	50,0	210
Amarela	2,27	5	1,0	2	1,67	7
Indígena	0,0	0	0,50	1	0,24	1
Renda mensal						
Até um salário mínimo	67,44	145	59,90	118	63,83	263
Dois salários mínimos	17,70	38	18,30	36	17,96	74
Três salários mínimos	7,91	17	12,18	24	9,95	41
Quatro salários mínimos ou mais	7,0	15	9,64	19	8,25	34
Frequência de consumo de Álcool						
Não consumo	53,0	116	41,84	82	47,71	198
Menos de um dia por mês	26,94	59	29,60	58	28,19	117
Menos de um dia por semana	11,0	24	15,82	31	13,25	55
Um a dois dias por semana	8,60	19	12,24	24	10,36	43
Três a quatro dias por semana	0,50	1	0,51	1	0,48	2
Frequência de consumo de tabaco						
Não consumo	93,15	204	91,79	179	92,51	383
Sim, não diariamente	5,02	11	7,20	14	6,04	25
Sim, diariamente	1,83	4	1,03	2	1,45	6

n = número de indivíduos da amostra que compõem a prevalência da variável; % = Valores em percentual de indivíduos da amostra que compõem a prevalência da variável.

A maior parte dos estudantes que compuseram a amostra declararam consumir bebida alcoólica em frequências diferentes, representando 52,28% (n = 217), cinco indivíduos não responderam ao questionário de consumo de álcool, a maior prevalência foi por parte do sexo masculino com 58,17% (n = 114) quando somado os percentuais de todas as categorias. Ademais, quanto a frequência de doses, 58,77% (n = 67) para o sexo masculino e 59,22% (n = 61) do sexo feminino declaram ter consumido mais de 5/4 doses alcoólicas, enquanto os que

não consumiram tiveram percentual de 41,23% (n = 47) para o sexo masculino e 40,78% (n = 42) para o feminino. A frequência no último mês para a dose alcoólica foi: não sabe, 1,56% (n = 2); uma única vez no último mês, 42,97% (n = 55); duas vezes, 26,56% (n = 34); três vezes, 16,41% (n = 21); quatro vezes, 5,47% (n = 7); cinco vezes, 3,13% (n = 4); seis vezes, 0,78% (n = 1); sete ou mais, 3,13% (n = 4). Já quanto ao consumo de tabaco, 92,51% (n = 383) dos estudantes universitários relataram não consumir, representando quase completamente as unidades da amostra, seis indivíduos não responderam para o consumo de tabaco. Entretanto, para os que consumiam tiveram frequência para os que responderam consumo diário de 1 a 4 cigarros, 25% (n = 1); 5 a 9 cigarros, 50% (n = 2); e 20 a 29 cigarros, 25% (n = 1). Os que responderam para o consumo semanal tiveram prevalência para 1 a 4 cigarros, 47,62% (n = 10); 5 a 9 cigarros, 19,05% (n = 4); 10 a 14 cigarros, 14,29% (n = 3); 15 a 19 cigarros, 4,76% (n = 1); 20 a 29 cigarros, 9,52% (n = 2); e 40 ou mais cigarros, 4,76% (n = 1). Ocorreu de sete indivíduos não responderam quanto a frequência de consumo de tabaco.

A classificação do IMC mais prevalente foi a de normalidade com 54,18% (n = 227), e maior predominância para o sexo masculino com 58,50% (n = 117) em relação ao feminino com 50,23% (n = 110). As demais classificações tiveram: Abaixo do peso, 8,35% (n = 35); sobrepeso, 26,73% (n = 112); obesidade I, 6,92% (n = 29); obesidade II, 3,34% (n = 14); obesidade III, 0,48% (n = 2). Os indivíduos do sexo feminino possuíram maior prevalência para todas as classificações de obesidade, 12,32% (n = 27), em relação ao masculino, 9% (n = 18). Em relação ao CS, ocorreu predominância de indivíduos fora de risco com 54,76% (n = 230) e 45,24% (n = 190) que estavam em risco à saúde. Não houve disparidade de percentuais entre os sexos para o CS. A AF classificada pelas categorias do IPAQ-SF teve maior frequência para indivíduos ativos, 57,86% (n = 243), e muito ativos, 20,24% (n = 85). O sexo feminino possuiu maior prevalência de ativos, 60% (n = 132), em relação ao masculino, 55,50% (n = 111). Entretanto, o sexo masculino teve maior número de indivíduos muito ativos, 27,50% (n = 55), em relação ao do feminino, 13,64% (n = 30). Além desses, 10,24% (n = 23) da amostra foram classificados como irregularmente ativo A, e 11,67% (n = 49) foram irregularmente ativo B.

A prevalência das barreiras, por meio do modelo ecológico, está exposta nos **Gráficos 1 a 3**. Ademais, dentre as barreiras individuais a que apresentou maior prevalência foi o cansaço físico para o sexo feminino, 34,09%, enquanto o sexo masculino obteve valores percentuais iguais para as tarefas domésticas, 14,50%, e cansaço físico, 14,50%. Além disso, o sexo masculino possui menores valores percentuais, principalmente na barreira voltada ao cansaço físico, onde a diferença de prevalências entre sexos foi de 20%, e em quase todas as

barreiras o sexo feminino teve majoritariamente valores próximos do dobro em percentuais em relação ao masculino. As demais barreiras significativas para o sexo feminino foram as tarefas domésticas (19,09%), falta de conhecimento sobre AF (17,73%) e falta de recurso financeiro (17,73%). Já para o masculino foram a falta de recurso financeiro (11%) e falta de conhecimento sobre AF (12,50%). No que tange às barreiras interpessoais a jornada de estudos extensa teve maior prevalência para o sexo feminino, 48,64%, e masculino, 35,50%, e as diferenças percentuais continuaram próxima das barreiras individuais. Ademais, a jornada de trabalho extensa também teve valores percentuais elevados para ambos os sexos. Além disso, as barreiras ambientais tiveram maior prevalência para a falta de equipamento, feminino 20,45% e masculino 22%. As barreiras ambientais demonstraram valores pareados entre sexo, onde o masculino demonstrou maior prevalência em relação aos demais âmbitos, entretanto a única barreira com diferença significativa foi o ambiente insuficientemente seguro.

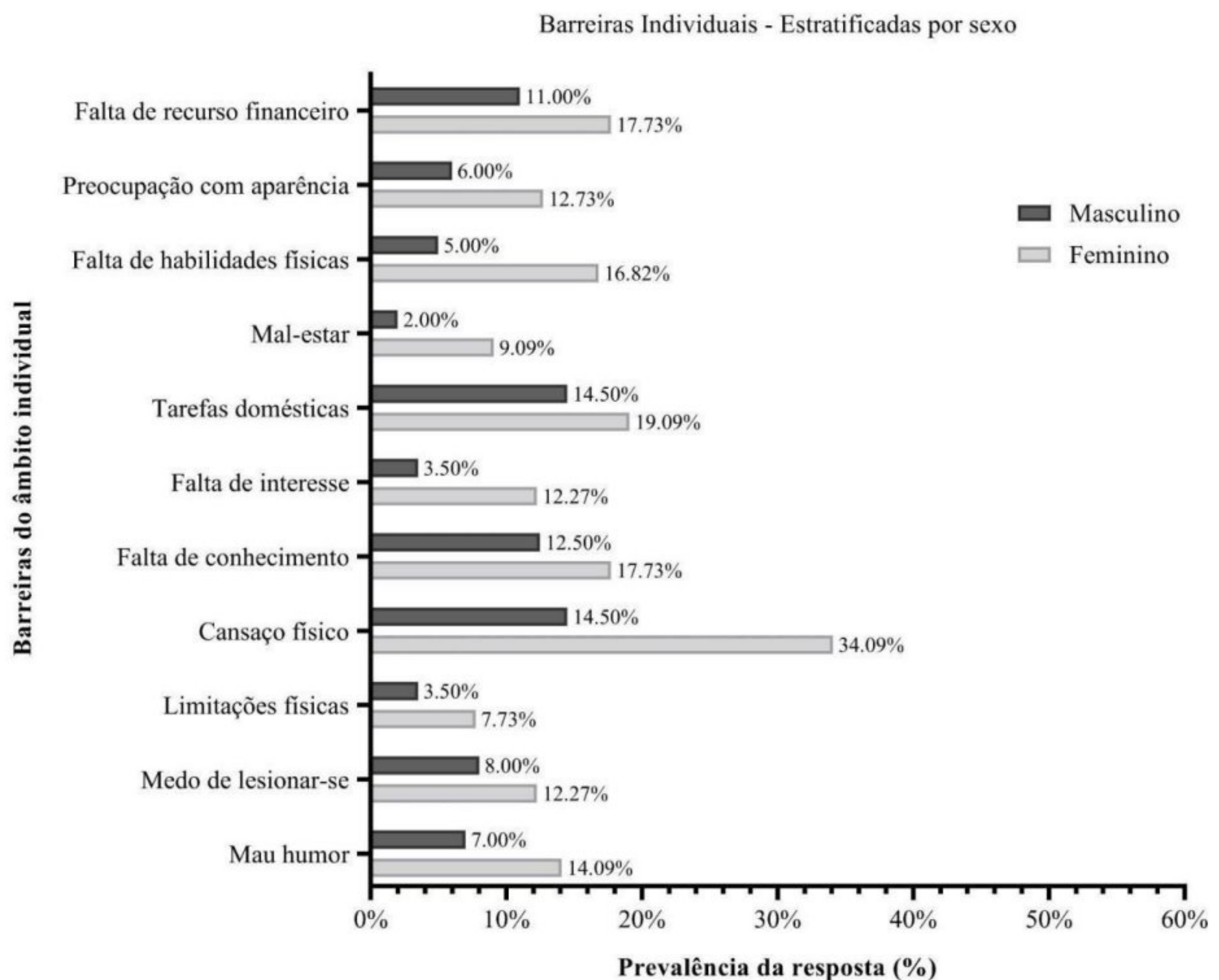


Gráfico 1. Prevalência das barreiras percebidas em percentuais no âmbito individual por meio do agrupamento das respostas “Sempre” e “Quase Sempre” do questionário para barreiras, estratificadas por sexo.

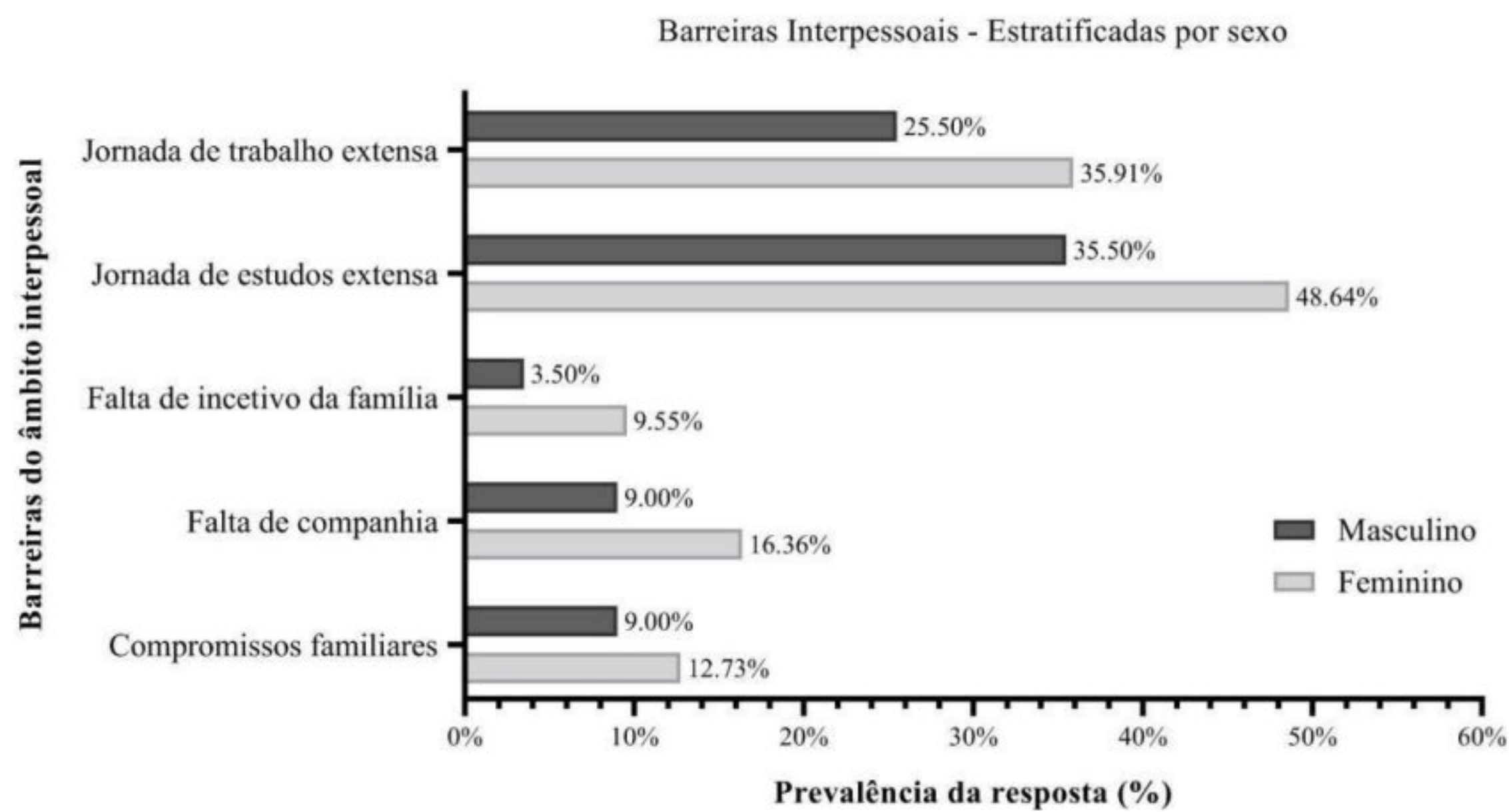


Gráfico 2. Prevalência das barreiras percebidas em percentuais no âmbito interpessoal por meio do agrupamento das respostas “Sempre” e “Quase Sempre” do questionário para barreiras, estratificadas por sexo.

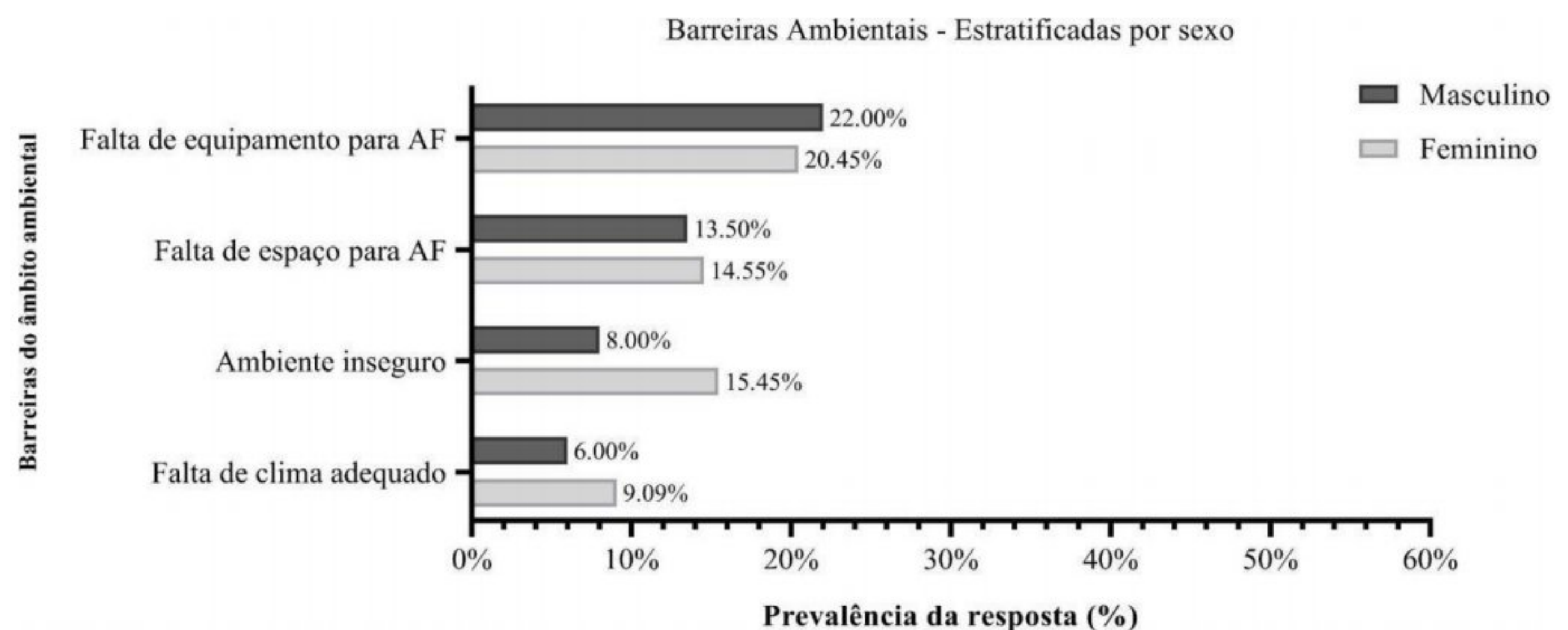


Gráfico 3. Prevalência das barreiras percebidas em percentuais no âmbito ambiental por meio do agrupamento das respostas “Sempre” e “Quase Sempre” do questionário para barreiras, estratificadas por sexo.

Outrossim, quanto a descrição das variáveis quantitativas dos indivíduos e teste de comparação de médias foram postas na **Tabela 2**. O sexo feminino teve valores médios maiores do que o masculino para a idade, IMC e CS, porém essa diferença não foi estatisticamente significativa para o IMC ($p = 0,414$), e CS ($p = 0,632$). Já quanto a AF, indivíduos do sexo masculino tiveram maiores valores observados pela mediana, med = 380 (IQ = 210, 660), em relação ao feminino, med = 292,5 (IQ = 160, 505), para a AF total semanal.

Tabela 2. Variáveis quantitativas estratificadas por sexo.

Variáveis	Feminino		Masculino		Teste <i>t</i> Mann-whitney	
	Média ($\pm$ DP) Mediana (IQ)	Min/Máx	Média ($\pm$ DP) Mediana (IQ)	Min/Máx	U / t crítico	<i>p</i> -valor
Idade (anos) ^b	24 (21, 27)	18, 52	22 (20, 26)	18, 62	2,30	0,021*
Índice de massa corporal (kg/m ²) ^a	24,50 (5,53)	14,85, 53	24,11 (4,18)	15,24, 38,51	0,81	0,414
Comportamento sedentário (h.) ^a	7,1 (3,05)	0, 16	7,0 (2,70)	1, 14	0,48	0,632
AF total semanal (min.) ^b	292,5 (160, 505)	0, 1920	380 (210, 660)	0, 2710	-2,92	0,003*
AF leve semanal (min.) ^b	90 (50, 150)	0, 1500	87,5 (50, 175)	0, 1440	-0,64	0,520
AF moderado semanal (min.) ^b	120 (47,5, 240)	0, 1440	120 (30, 240)	0, 1150	-0,14	0,883
AF vigorosa semanal (min.) ^b	3 (0, 120)	0, 900	120 (0, 245)	0, 720	-4,73	0,001*
Escore total da autoeficácia ^a	5,58 (2,30)	0, 10	6,29 (2,09)	0, 10	-3,28	0,001*
Escore autoeficácia AFL ^a	2,52 (1,34)	0, 5	2,88 (1,35)	0, 5	-2,67	0,007*
Escore autoeficácia AFMV ^a	3,05 (1,43)	0, 5	3,41 (1,19)	0, 5	-2,74	0,006*
Escore total das barreiras ^a	26,20 (11,22)	2, 58	21,10 (9,40)	0, 49	5,05	0,001*
Escore barreiras individual ^a	14,03 (7,0)	1, 35	11 (5,70)	0, 29	5,50	0,001*
Escore barreiras interpessoal ^a	7,15 (3,44)	0, 16	6,1 (3,12)	0, 15	3,30	0,001*
Escore barreiras ambiental ^a	5 (3,23)	0, 15	4,37 (2,98)	0, 15	2,09	0,040*

DP = Desvio padrão; IQ = Intervalo interquartil; Min/Máx = Mínimo/Máximo; ^a Variáveis com distribuição normal (resumo dos dados representado por média e desvio padrão); ^b Variáveis sem distribuição normal (resumo dos dados apresentados em mediana e intervalo interquartil); * Valores estatisticamente significativos.

Ademais, somente a AF total semana ($p = 0,003$) e AF vigorosa semanal ($p = 0,001$) foram estatisticamente significantes. Adicionalmente, os escores da autoeficácia e barreiras foram estatisticamente significativos, e o sexo feminino teve maior média das barreiras e menor média para os escores de autoeficácia em relação ao sexo masculino.

Na perspectiva para associação entre as barreiras, autoeficácia e AF física semanal foram realizados testes de correlação entre esses (**Tabelas 3 e 4**). Os coeficientes de correlação indicaram associação pequena entre as barreiras, tanto pela soma total como divididas pelo âmbito do modelo ecológico, e a AF total semanal, sendo o maior valor para a soma total das barreiras ($\rho = -0,210$) para os indivíduos do sexo feminino. A autoeficácia revelou valores maiores de associação com a AF total semanal em relação ao escore das barreiras percebidas, mas nenhum dos coeficientes foram o suficiente para representarem uma associação moderada a forte para o sexo feminino, sendo o maior valor para o escore total da autoeficácia ($\rho = 0,272$).

Tabela 3. Correlações entre AF semanal, barreiras e autoeficácia, estratificada pelo sexo feminino.

Variáveis	AF total semanal		AFL total semanal		AFM total semanal		AFV total semanal	
	ρ	p	ρ	p	ρ	p	ρ	p
Escore total das barreiras	-0,210	0,001	-0,119	0,077	-0,027	0,686	-0,237	0,004
Escore barreiras individuais	-0,175	0,009	-0,062	0,358	-0,005	0,934	-0,244	0,003
Escore barreiras interpessoais	-0,185	0,005	-0,184	0,006	-0,036	0,586	-0,010	0,150
Escore barreiras ambientais	-0,149	0,026	-0,065	0,330	-0,035	0,605	-0,214	0,001
Escore total da autoeficácia	0,272	0,001	0,192	0,004	0,144	0,032	0,230	0,006
Escore da autoeficácia AFL	0,223	0,001	0,249	0,002	0,054	0,417	0,150	0,026
Escore da autoeficácia AFMV	0,236	0,001	0,066	0,323	0,188	0,005	0,243	0,003

ρ = Valor do coeficiente de correlação de Spearman representado pelo símbolo rho; p = valor de significância do teste de correlação de Spearman; AF = Atividade física; AFL = Atividade física leve; AFM = Atividade física moderada; AFV = Atividade física vigorosa.

Enquanto a AF dividida por intensidade demonstrou maiores valores para AF vigorosa com coeficiente para o âmbito individual das barreiras ($\rho = -0,244$). Os coeficientes de correlação para os indivíduos do sexo masculino demonstraram de maneira geral valores menores em relação as do sexo feminino.

Tabela 4. Correlações entre AF semanal, barreiras e autoeficácia, estratificada pelo sexo masculino.

Variáveis	AF total semanal		AFL total semanal		AFM total semanal		AFV total semanal	
	ρ	p	ρ	p	ρ	p	ρ	p
Escore total das barreiras	-0,133	0,059	0,007	0,914	-0,035	0,616	-0,252	0,003
Escore barreiras individuais	-0,079	0,263	-0,070	0,911	-0,012	0,857	-0,184	0,009
Escore barreiras interpessoais	-0,166	0,018	0,006	0,322	-0,068	0,332	-0,210	0,002
Escore barreiras ambientais	-0,124	0,079	0,050	0,477	-0,033	0,637	-0,245	0,005
Escore total da autoeficácia	0,192	0,006	0,192	0,004	0,144	0,032	0,229	0,006
Escore da autoeficácia AFL	0,152	0,031	0,203	0,003	0,084	0,234	0,136	0,053
Escore da autoeficácia AFMV	0,199	0,004	0,046	0,516	0,067	0,344	0,300	0,001

ρ = Valor do coeficiente de correlação de Spearman representado pelo símbolo rho; p = valor de significância do teste de correlação de Spearman; AF = Atividade física; AFL = Atividade física leve; AFM = Atividade física moderada; AFV = Atividade física vigorosa.

Os maiores coeficientes de correlação se concentraram na autoeficácia ($\rho = 0,192$), principalmente para o escore da autoeficácia para a AF moderada a vigorosa ($\rho = 0,199$). Entretanto, os valores de correlação para a AF vigorosa foram ainda maiores para o sexo masculino do que o feminino. Um dos maiores valores detectado foi para o escore total das barreiras ($\rho = -0,252$), e para o escore da autoeficácia para AF moderada a vigorosa ($\rho = 0,300$). Na intenção de identificar uma relação explicativa entre AF as variáveis independentes (percepção de barreira e autoeficácia) foi realizado teste de regressão simples inicialmente, estratificado por sexo e posteriormente sem estratificar (**Tabela 5 a 7**). Os testes apresentaram poder explicativo pequeno de maneira geral para ambos os sexos, principalmente para o masculino. O maior valor detectado foi o escore total da autoeficácia com $R^2_{adj} = 0,046$ ($\beta = 35,931$; EP = 10,466). Além disso, todas as variáveis de maneira geral apresentaram erro padrão e intervalos de confiança elevados para ambos os sexos.

Tabela 5. Modelo de regressão linear simples entre as barreiras e autoeficácia pela AF semanal total, estratificada pelo sexo feminino.

Variáveis	Coeficiente β (EP)	IC - 95%	Valor F	R^2_{adj}	p -valor
Escore total das Barreiras	-5,777 (2,169)	-10,054; -1,501	7,09	0,027	0,008
Escore barreiras individuais	-8,064 (3,505)	-14,974; -1,154	5,29	0,019	0,022
Escore barreiras interpessoais	-9,136 (7,165)	-23,259; 4,987	1,63	0,002	0,204
Escore barreira ambientais	-21,744 (7,506)	-36,539; -6,949	8,39	0,032	0,004
Escore total da autoeficácia	35,931 (10,466)	15,302; 56,560	11,78	0,046	0,001
Escore da autoeficácia AFL	49,008 (18,082)	13,369; 84,647	7,35	0,028	0,007
Escore da autoeficácia AFMV	49,160 (16,875)	15,900; 82,420	8,49	0,033	0,004

Coeficiente β = Gradiente que determina a associação com Y; EP = Erro padrão; IC - 95% = Intervalo de confiança de 95%; Valor F = Fator F obtido por meio da divisão da média da variância do melhor modelo pelo pior modelo possível; R^2_{adj} = Valor da correlação de Pearson ajustada; p -valor = valor de significância estatística do t -test.

Além disso, os coeficiente β se mostraram maiores para o sexo feminino em relação ao masculino, principalmente quanto aos escores das barreiras, exceto a interpessoal. Ademais, os valores do fator F se mostraram inferiores também. No que concerne a regressão simples sem ser estratificada, os valores de R^2_{adj} foram baixos, explicando a relação de AF, barreiras e autoeficácia muito pouco. Os p -valores foram significativos para todas as variáveis, e os valores de F foram elevados. Os coeficientes β foram muito bons, e com erros padrão próximos de zero. Já o IC demonstrou intervalo muito acentuado.

Tabela 6. Modelo de regressão linear simples entre as barreiras e autoeficácia pela AF semanal total, estratificada pelo sexo masculino.

Variáveis	Coeficiente β (EP)	IC - 95%	Valor F	R^2_{adj}	p -valor
Escore total das Barreiras	-2,365 (2,968)	-8,218; 3,487	3,98	-0,001	0,470
Escore barreiras individuais	-0,089 (4,889)	-9,732; 9,552	0,00	-0,005	0,985
Escore barreiras interpessoais	-17,898 (8,823)	-35,298; -0,498	4,2	0,015	0,044
Escore barreira ambientais	-3,364 (9,323)	-21,750; 15,020	0,13	-0,004	0,719
Escore total da autoeficácia	34,527 (13,059)	8,774; 60,280	6,99	0,029	0,009
Escore da autoeficácia AFL	39,475 (20,356)	-0,66; 79,618	3,76	0,013	0,054
Escore da autoeficácia AFMV	55,724 (23,028)	10,312; 101,137	5,86	0,023	0,016

Coeficiente β = Gradiente que determina a associação com Y; EP = Erro padrão; IC - 95% = Intervalo de confiança de 95%; Valor F = Fator F obtido por meio da divisão da média da variância do melhor modelo pelo pior modelo possível; R^2_{adj} = Valor da correlação de Pearson ajustada; p -valor = valor de significância estatística do t -test.

Tabela 7. Modelo de regressão linear simples entre as barreiras e autoeficácia pela AF semanal total, ambos os sexos.

Variáveis	Coeficiente β (EP)	IC - 95%	Valor F	R^2_{adj}	p -valor
Escore total das Barreiras	-3,102 (0,872)	-4,816; -1,388	12,65	0,027	0,001
Escore barreiras individuais	-6,320 (2,791)	-11,807; -0,832	5,13	0,009	0,024
Escore barreiras interpessoais	-14,506 (5,532)	-25,381; -3,630	6,87	0,013	0,009
Escore barreira ambientais	-14,918 (5,889)	-26,495; -3,341	6,42	0,013	0,012
Escore total da autoeficácia	37,345 (8,122)	21,380; 53,310	21,14	0,045	0,001
Escore da autoeficácia AFL	47,590 (13,462)	21,127; 74,053	12,50	0,026	0,001
Escore da autoeficácia AFMV	54,830 (13,640)	28,026; 81,635	16,17	0,034	0,001

Coeficiente β = Gradiente que determina a associação com Y; EP = Erro padrão; IC - 95% = Intervalo de confiança de 95%; Valor F = Fator F obtido por meio da divisão da média da variância do melhor modelo pelo e pior modelo possível; R^2_{adj} = Valor da correlação de Pearson ajustada; p -valor = valor de significância estatística do t -test.

Além dessa, também foi realizada a regressão linear múltipla apresentada na **Tabela 8**. Os valores das constantes e coeficientes β do modelo apresentaram valores significativos com erro padrão razoáveis. Porém, o intervalo de confiança se mostrou muito grande, assim como o fator F puniu muito o modelo por conta do número de variáveis. Os valores de explicação do modelo foram fracos para modestos, e os p -valores foram significativos, exceto para o escore total das barreiras.

Tabela 8 Regressão múltipla entre AF total semanal pelas variáveis de exposição isoladas, e agrupadas, ajustadas por covariáveis.

Variáveis	Cons./Coefi. β (EP)	IC - 95%	Valor F	R^2_{adj}	p -valor	FIV
Modelo das Barreiras	616,807 (127,363)	366,416; 867,198	2,98	0,033	0,001	1,08
Escore total das barreiras	-4,610 (1,777)	-8,104; -1,116	2,98	0,033	0,010	1,08
Modelo da Autoeficácia	255,477 (129,204)	1,466; 509,487	5,34	0,070	0,049	1,07
Escore total da autoeficácia	39,175 (8,223)	23,009; 55,341	5,34	0,070	0,001	1,03
Modelo da autoeficácia como mediadora	323,782 (143,826)	41,022; 606,54	4,82	0,070	0,025	1,11
Escore total das barreiras	-2,003 (1,854)	-5,650; 1,643	4,82	0,070	0,281	1,22
Escore total da autoeficácia	35,941 (8,750)	18,740; 53,143	4,82	0,070	0,001	1,17

Cons./Coefi. β (EP) = Constante e coeficiente do modelo que determina a associação com Y; EP = Erro padrão; IC - 95% = Intervalo de confiança de 95%; Valor F = Fator F obtido por meio da divisão da média da variância do melhor modelo pelo pior modelo possível; R^2_{adj} = Valor da correlação de Pearson ajustada; p -valor = valor de significância estatística do t -test; FIV = Fator de inflação da variância médio e valores das variáveis independentes. Os modelos foram ajustados pelas seguintes covariáveis: Sexo, idade, renda mensal, frequência do consumo de álcool, CS semanal e IMC.

4 DISCUSSÃO

As barreiras percebidas apresentaram maiores escores para o sexo feminino em relação ao masculino, observado pelas médias, percentuais e testes de hipótese. Nessa perspectiva, as barreiras do âmbito interpessoal tiveram maior prevalência, sendo a mais predominante a jornada de estudos extensa, com 48,64% de prevalência para o sexo feminino e 35,50% para o masculino. Esse dado é relevante por representar que as demandas da universidade são um dos principais impeditivos para adotar comportamento ativo, essas que estão ligadas às altas cobranças universitárias que acarretam em uma jornada prolongada de estudos e vigílias (Young *et al.*, 2014; Cardoso *et al.*, 2021). A jornada de trabalho também foi um dos principais barreiras relatadas, principalmente para o sexo feminino, para todos os âmbitos e segunda maior do interpessoal, essa que pode estar ligada à perspectiva da necessidade de encontrar empregos para aumentar sua renda, e que também está associada à baixa renda presente da população universitária, um dos fatores para essa questão está vinculada à necessidade de completar a renda familiar (Pellerine *et al.*, 2022). No âmbito individual a maior presença foi para a pergunta referente ao cansaço físico com maior prevalência para o sexo feminino, 34,09%, e quanto ao sexo masculino percentuais iguais para as tarefas domésticas e cansaço físico, quando comparados entre os sexos, os indivíduos do sexo

feminino tiveram quase o dobro de percentuais neste âmbito. Esse fato pode estar relacionado à maior percepção de fadiga advinda do ciclo menstrual ou por ter maiores valores de indivíduos que trabalham e estudam. No âmbito ambiental os maiores valores estavam presentes na barreira para falta de equipamento disponível, para ambos os sexos, concordando com o estudo de Nascimento, Alves e Souza, 2017. Ademais, o sexo masculino possuiu maior percentual para a falta de equipamento, esse sendo a única barreira que superou o percentual do sexo oposto. Esse dado demonstra a necessidade de oferta de espaços ou divulgação de espaços para a população universitária.

Outrossim, alguns estudos como o de Pellerine et al., 2022, com estudantes universitários do Canadá utilizando questionários online, estratificaram as principais barreiras que os estudantes apontaram na pesquisa. Nessa perspectiva algumas das principais barreiras divergiram e convergiram com a do presente estudo, falta de interesse teve maior prevalência para o âmbito individual, no âmbito interpessoal, compromissos da universidade, compromisso com horário, obrigações do trabalho, e no ambiental a falta de aulas de ginástica. A única barreira que concordaram foi a jornada de estudos e trabalho como variáveis que atrapalham a prática de AF. Outro estudo com estudantes universitários brasileiros, somente área da saúde, utilizando o mesmo método de avaliação da presente pesquisa foi a de Nascimento, Alves e Souza, 2017, onde as principais barreiras detectadas foram jornada de estudos extensa, falta de interesse e falta de energia quanto as barreiras individuais, falta de companhia para a prática e jornada de trabalho extensa para as barreiras interpessoais. Ademais, outro estudo com estudantes brasileiros da área da saúde, Sousa, Santos e José, 2010, com um questionário próprio apresentaram como barreiras obrigações familiares, do estudo e excesso de trabalho para o âmbito interpessoal, e o clima desconfortável para o âmbito ambiental. Um outro estudo que avaliou a percepção de barreiras de estudantes do curso de educação física foi de Pinto *et al.*, 2017, demonstrou como principais barreiras a falta de energia/cansaço físico para o âmbito individual, a jornada de trabalho extensa e falta de companhia para o âmbito interpessoal. Por meio dessas evidências, mesmo com as divergências culturais entre regiões do Brasil e países, a jornada de estudos e trabalho foi constantemente considerada uma barreira percebida entre estudantes universitários.

A autoeficácia por meio do teste de comparação de médias demonstrou ser significativo entre os sexos, assim como o escore das barreiras. Além disso, os testes de correlação apresentaram valores pouco significativos entre a relação dos escore das barreiras com a AF em todas as intensidades, porém os valores de correlação foram maiores para o

sexo feminino em relação ao masculino, mas para ambos representou uma baixa associação. Esse fato provavelmente ocorreu por conta da maior prevalência para todas as barreiras, exceto a falta de equipamento em indivíduos do sexo feminino. Os testes de regressões simples demonstraram maiores resultados de explicação para o sexo feminino, principalmente para a autoeficácia. Por isso, o presente estudo, apesar dos valores de associação fracos para moderado, concordam com os estudos de Young *et al.*, 2014; Yu *et al.*, 2022; Zhang, Hasibagen e Zhang, 2022, onde encontraram associações entre a autoeficácia e a AF. No que concerne a regressão múltipla, os valores do coeficiente β foram ótimos para autoeficácia, principalmente em relação ao dos escores das barreiras, porém os valores de R^2_{adj} mostraram ser muito abaixo, menores do que 10%.

Ademais, no estudo de Bray, 2007, com estudantes universitários onde utilizou questionário próprio para mensurar a autoeficácia como mediadora para barreiras demonstrou resultados significativamente superiores ao presente estudo, e o estudo de Bray, 2007, onde a autoeficácia como variável mediadora explicou 34% da variância da AF. O estudo de Bray, 2007, teve uma grande colaboração para a compreensão do tema por realizar um estudo longitudinal, onde acompanhou estudantes universitários por um ano. Assim, como na presente pesquisa os valores de autoeficácia foram relevantes, e indicaram associação com a AF. O estudo de Rauff e Kumazawa, 2022, que avaliou a associação da autoeficácia com os níveis de AF também apresentaram associação significativas. Um outra pesquisa que desenvolveu com adolescentes do sexo feminino, um estudo logintudinal, onde seus dados apontam para uma mediação entre autoeficácia e AF para as mudanças do apoio social desses indivíduos (Dishman *et al.*, 2009). O estudo de (Ortega Muñoz, Fumero Pérez e Solano López, 2021) traz perspectivas onde indivíduos com valores altos de autoeficácia possuem maiores valores de AF, assim como a percepção de benefícios à saúde advinda do AF. Concordando com o estudo de Gyurcsik, Bray e Brittain, 2004, onde as barreiras tiveram associação com AF, e nessa mesma pesquisa não tiveram valores significativos de mediação a percepção de barreiras e AF. O presente estudo concorda com os achados de Gyurcsik, Bray e Britton (2004), onde a autoeficácia estabeleceu um efeito direto na AF, mas não em relação às barreiras.

No presente estudo a amostra foi composta majoritariamente por indivíduos que consumiam bebida alcoólica. Em comparação a estudos realizados em diversos países com estudantes universitários tiveram prevalências parecidas ao presente estudo para o consumo de álcool, mas em relação ao de tabaco foram significativamente menores (Aceijas *et al.*, 2017; Delgado-Lobete *et al.*, 2020; Boltana *et al.*, 2023). Em estudos brasileiros também

houve divergências aos dados, mas não foi proporcional aos estudos não brasileiros (Ramis *et al.*, 2012; Araújo *et al.*, 2021). Os principais fatores que podem levar a essas divergências seria por diferenças culturais das regiões entre os estados do Brasil e os demais países. O IMC teve maior prevalência para normalidade, 54,18% (n = 227), mas quando somado os percentuais de todas as classificações de obesidade, 10,34% da amostra apresentou estar nesse estado. O CS autorelatado semanal foi extremamente significativo, correspondendo a 45,24% (n = 190), diante das diferenças metodológicas, quanto a mensuração, é muito complexo comparar o CS, mas levando em conta somente os percentuais a prevalência foi elevada (Castro *et al.*, 2018; Franco, Ferraz e Sousa, 2019). A importância de definir esses fatores no estudo foi para reconhecer sua influência sobre a AF, esses que geralmente estão associados como correlatos a AF em adultos (Bauman *et al.*, 2012; Aceijas *et al.*, 2017).

Já quanto à AF semanal autorelatada, quando somados os percentuais de AF ativos e muito ativos 78,10% dos indivíduos foram considerados fisicamente ativos, onde maiores percentuais foram observados no sexo masculino, 83% (n = 166), em relação ao sexo feminino, 73,64% (n = 162), e também maior média de minutos, diferença significativa quando realizado o teste de comparação de médias. Esses percentuais elevados podem estar ligados aos indivíduos superestimarem seus valores de AF semanal, um viés que pode acontecer devido a limitação de ser um questionário recordatório, concordando com o estudo de Essiet *et al.*, 2017. Essa maior prevalência de AF semanal para todas as intensidades para o sexo masculino, com maior diferença para a AF vigorosa concorda com outros artigos da literatura (Bauman *et al.*, 2012; Aceijas *et al.*, 2017; Essiet *et al.*, 2017; Pellerine *et al.*, 2022), onde o sexo feminino tem uma predisposição para ser inativo devido a diversos fatores interpessoais e ambientais. Assim como o CS, existe uma dificuldade metodológica para mensurar e comparar a AF, onde os resultados mais precisos estão associados a acelerometria, porém esse método é muito mais custoso.

Os pontos positivos deste trabalho estão vinculados a grande variabilidade de indivíduos de diferentes cursos da UFAL, onde maior parte dos estudos se limitam a apenas um curso, com unidades da amostra inferiores ao presente estudo, outro ponto é os questionários validados que trazem segurança para a mensuração das variáveis, e por tratar desse tema com adultos jovens universitários, onde está mais exposta na literatura o debate entre adolescente. Já as limitações do estudo foram voltadas principalmente por conta dos grandes percentuais de indivíduos ativos que podem estar ligados a indivíduos que superestimaram seus níveis de AF. Outro problema identificado foi a não categorização de indivíduos por ano de graduação ou pós-graduação, e também ligada ao trabalho.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Indivíduos do sexo feminino apresentaram maior percepção de barreiras, menor autoeficácia e níveis mais baixos de AF em comparação com o masculino. Entre as diversas barreiras percebidas, a extensa jornada de estudos e trabalho destacou-se como uma das mais relevantes em todos os âmbitos, sendo o interpessoal particularmente significativo. O sexo feminino apresentaram percentuais quase o dobro em relação aos homens em alguns desses âmbitos. Além disso, os testes de correlação enfatizaram uma associação mais forte entre as barreiras interpessoais e a AF. As associações entre barreiras percebidas, autoeficácia e AF demonstraram coeficientes de correlação fracos, e essas variáveis têm poder explicativo relativamente baixo na compreensão da variação da AF. Surpreendentemente, os modelos da regressão linear múltipla sugerem que a autoeficácia não atua como mediadora entre a percepção de barreiras e a AF, esse fator está claro pelos valores do R^2_{adj} e coeficientes β que não obtiveram diferenças quando a autoeficácia sem estar como mediadora, resultando em uma hipótese nula. Os achados desta pesquisa podem ajudar a promover AF no ambiente universitário por meio de políticas públicas, pois a avaliação do comportamento se faz anterior à intervenção, e também podem contribuir para compreensão do comportamento de adultos jovens por meio do modelo ecológico e da autoestima, vinculada a teoria social cognitiva. Para extrair conclusões mais robustas, são necessários estudos adicionais que abordem o modelo complexo subjacente à compreensão da AF, preferencialmente com abordagem longitudinal, seguindo as recomendações de Bauman et al., 2012.

REFERÊNCIAS

- V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos(as) Graduandos(as) das IFES - 2018. **Associação Nacional de Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (Andifes)**. 2018. Disponível em: <https://www.andifes.org.br/?p=79639>. Acesso em: 27 mar. 2023.
- ACEIJAS, Carmen; WALDHÄUSL, Sabrina; LAMBERT, Nicky; CASSAR, Simon; e BELLO-CORASSA, Rafael. Determinants of health-related lifestyles among university students. **Perspectives in Public Health**, [s. l.], v. 137, n. 4, p. 227–236, jul. 2017. ISSN 1757-9139, 1757-9147. DOI 10.1177/1757913916666875.
- ARAÚJO, Mayonara Fabíola Silva; LOPES, Xaíze De Fátima De Medeiros; AZEVEDO, Carolina Virginia Macedo De; DANTAS, Diego De Sousa; e SOUZA, Jane Carla De. Qualidade do sono e sonolência diurna em estudantes universitários: prevalência e associação com determinantes sociais. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s. l.], v. 45, n. 2, p. e093, 2021. ISSN 1981-5271, 0100-5502. DOI 10.1590/1981-5271v45.2-20200182.
- AWADALLA, N. J. et al. Assessment of physical inactivity and perceived barriers to physical activity among health college students, south-western Saudi Arabia. **Eastern Mediterranean Health Journal = La Revue De Sante De La Mediterranee Orientale = Al-Majallah Al-Sihhiyah Li-Sharq Al-Mutawassit**, [s. l.], v. 20, n. 10, p. 596–604, 20 out. 2014. ISSN 1020-3397.
- BANDURA, Albert. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Review**, [s. l.], v. 84, n. 2, p. 191–215, 1977. ISSN 1939-1471, 0033-295X. DOI 10.1037/0033-295X.84.2.191.
- BAUMAN, Adrian E.; SALLIS, James F.; DZEWALTOWSKI, David A.; e OWEN, Neville. Toward a better understanding of the influences on physical activity. **American Journal of Preventive Medicine**, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 5–14, ago. 2002. ISSN 07493797. DOI 10.1016/S0749-3797(02)00469-5.
- BAUMAN, Adrian E.; REIS, Rodrigo S.; SALLIS, James F.; WELLS, Jonathan C.; LOOS, Ruth Jf; e MARTIN, Brian W. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? **The Lancet**, [s. l.], v. 380, n. 9838, p. 258–271, jul. 2012. ISSN 01406736. DOI 10.1016/S0140-6736(12)60735-1.
- BISWAS, Aviroop et al. Sedentary Time and Its Association With Risk for Disease Incidence, Mortality, and Hospitalization in Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. **Annals of Internal Medicine**, [s. l.], v. 162, n. 2, p. 123–132, 20 jan. 2015. ISSN 0003-4819, 1539-3704. DOI 10.7326/M14-1651.
- BOLTANA, Getahun; KACHARO, Mesfin Markos; ABEBE, Amene; e BAZA, Daniel. Alcohol consumption and associated factors among undergraduate regular students in Wolaita Sodo University, Southern Ethiopia, 2021: a cross-sectional study. **The Pan African Medical Journal**, [s. l.], v. 45, 2023. ISSN 1937-8688. DOI 10.11604/pamj.2023.45.179.35980. Disponível em: <https://www.panafrican-med-journal.com//content/article/45/179/full>. Acesso em: 15 jan. 2024.

BRAY, Steven R. Self-efficacy for coping with barriers helps students stay physically active during transition to their first year at a university. **Research quarterly for exercise and sport**, United States, v. 78, n. 2, p. 61–70, mar. 2007. ISSN 0270-1367. DOI 10.1080/02701367.2007.10599404.

CARDOSO, Luciana Gonzaga Dos Santos; SANTOS, Amanda Duarte Dos; SOARES, Rosimeire Angela Queiroz; e ÁVILA, Livia Keismanas De. Fatores associados ao nível de atividade física praticada por estudantes universitários / Factors associated to level of exercise practiced by university students. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, [s. l.], v. 66, n. 1u, p. 1, 16 jun. 2021. ISSN 1809-3019, 0101-6067. DOI 10.26432/1809-3019.2021.66.020.

CASTRO, Oscar; BENNIE, Jason; VERGEER, Ineke; BOSSELUT, Grégoire; e BIDDLE, Stuart J. H. Correlates of sedentary behaviour in university students: A systematic review. **Preventive Medicine**, [s. l.], v. 116, p. 194–202, nov. 2018. ISSN 00917435. DOI 10.1016/j.ypmed.2018.09.016.

CRAIG, Cora L. et al. International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity: **Medicine & Science in Sports & Exercise**, [s. l.], v. 35, n. 8, p. 1381–1395, ago. 2003. ISSN 0195-9131. DOI 10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB.

DEAN AG, SULLIVAN KM, SOE MM. OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Versão. www.OpenEpi.com, atualizado 2013/04/06, acessado 2023/12/30.

DELGADO-LOBETE, Laura et al. Individual and Environmental Factors Associated with Tobacco Smoking, Alcohol Abuse and Illegal Drug Consumption in University Students: A Mediating Analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 17, n. 9, p. 3019, 27 abr. 2020. ISSN 1660-4601. DOI 10.3390/ijerph17093019.

DISHMAN, R. K.; SAUNDERS, R. P.; MOTL, R. W.; DOWDA, M.; e PATE, R. R. Self-Efficacy Moderates the Relation Between Declines in Physical Activity and Perceived Social Support in High School Girls. **Journal of Pediatric Psychology**, [s. l.], v. 34, n. 4, p. 441–451, 1 maio 2009. ISSN 0146-8693, 1465-735X. DOI 10.1093/jpepsy/jsn100.

DU, Zhihao; e ZHANG, Xiuli. Analysis of the mediating effects of self-efficacy and self-control between physical activity and Internet addiction among Chinese college students. **Frontiers in Psychology**, [s. l.], v. 13, p. 1002830, 2022. ISSN 1664-1078. DOI 10.3389/fpsyg.2022.1002830.

ESSIET, Inimfon Aniema; BAHAROM, Anisah; SHAHAR, Hayati Kadir; e UZOCHUKWU, Benjamin. Application of the Socio-Ecological Model to predict physical activity behaviour among Nigerian University students. **The Pan African Medical Journal**, [s. l.], v. 26, p. 110, 2017. ISSN 1937-8688. DOI 10.11604/pamj.2017.26.110.10409.

EKELUND, Ulf et al. Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis. **BMJ**, [s. l.], p. l4570, 21 ago. 2019. ISSN 0959-8138, 1756-1833. DOI 10.1136/bmj.l4570.

FRANCO, Dayana Chaves, FERRAZ, Natália Lujan, SOUSA, Thiago Ferreira. Comportamento sedentário em universitários: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de*

Cineantropometria e Desempenho Humano, 21, (2019). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-0037.2019v21e56485>. Acesso em: 16 de mar. 2023.

GABRIEL, Kelley K. Pettee; MORROW, James R.; e WOOLSEY, Anne-Lorraine T. Framework for Physical Activity as a Complex and Multidimensional Behavior. **Journal of Physical Activity and Health**, [s. l.], v. 9, n. s1, p. S11–S18, jan. 2012. ISSN 1543-3080, 1543-5474. DOI 10.1123/jpah.9.s1.s11.

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. Health behavior and health education : theory, research, and practice / Karen Glanz, Barbara K. Rimer, and K. Viswanath, editors. — 4th ed. 2008.

GYURCSIK, Nancy C.; BRAY, Steven R.; e BRITTAIN, Danielle R. Coping with barriers to vigorous physical activity during transition to university. **Family & community health**, United States, v. 27, n. 2, p. 130–142, jun. 2004. ISSN 0160-6379. DOI 10.1097/00003727-200404000-00006.

LEE, Paul H.; MACFARLANE, Duncan J.; LAM, Th; e STEWART, Sunita M. Validity of the international physical activity questionnaire short form (IPAQ-SF): A systematic review. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 115, dez. 2011. ISSN 1479-5868. DOI 10.1186/1479-5868-8-115.

LEE, I.-Min; SHIROMA, Eric J.; LOBELO, Felipe; PUSKA, Pekka; BLAIR, Steven N.; e KATZMARZYK, Peter T. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **The Lancet**, [s. l.], v. 380, n. 9838, p. 219–229, jul. 2012. ISSN 01406736. DOI 10.1016/S0140-6736(12)61031-9.

MARTINS, M. DE O.; PETROSKI, E. L. Mensuração da percepção de barreiras para a prática de atividades físicas: uma proposta de instrumento. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 2, n. 1, p. 58–65, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/view/3958/3360>. Acesso em: 26 mar. 2023.

MATSUDO S, Araújo T, MATSUDO V, ANDRADE D, ANDRADE E, OLIVEIRA LC, BRAGGION G. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde**. 15º de outubro de 2012 ;6(2):5-18. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/931>

MAGLIONE, Joyce L.; e HAYMAN, Laura L. Correlates of physical activity in low income college students. **Research in nursing & health**, United States, v. 32, n. 6, p. 634–646, dez. 2009. ISSN 1098-240X 0160-6891. DOI 10.1002/nur.20353.

NASCIMENTO, Tiago; ALVES, Felipe; e SOUZA, Evanice. Barreiras percebidas para a prática de atividade física em universitários da área da saúde de uma instituição de ensino superior da cidade de Fortaleza, Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [s. l.], v. 22, n. 2, 1 mar. 2017. ISSN 14133482, 23171634. DOI 10.12820/rbafs.v.22n2p137-146. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/9179>. Acesso em: 10 jan. 2024.

ORTEGA MUÑOZ, Angélica; FUMERO PÉREZ, Sergio; e SOLANO LÓPEZ, Ana Laura. Autoeficacia, percepción de barreras y beneficios de la actividad física en estudiantes universitarios costarricenses. **Pensar en Movimiento: Revista de Ciencias del Ejercicio y la**

Salud, [s. l.], v. 19, n. 2, p. e44669, 17 ago. 2021. ISSN 1659-4436, 1409-0724. DOI 10.15517/pensarmov.v19i2.44669.

PATTERSON, Richard et al. Sedentary behaviour and risk of all-cause, cardiovascular and cancer mortality, and incident type 2 diabetes: a systematic review and dose response meta-analysis. **European Journal of Epidemiology**, [s. l.], v. 33, n. 9, p. 811–829, set. 2018. ISSN 0393-2990, 1573-7284. DOI 10.1007/s10654-018-0380-1.

PELLERINE, Liam P. et al. The Influence of Motivators and Barriers to Exercise on Attaining Physical Activity and Sedentary Time Guidelines among Canadian Undergraduate Students. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 19, n. 19, p. 12225, 27 set. 2022. ISSN 1660-4601. DOI 10.3390/ijerph191912225.

PIGGIN, Joe. What Is Physical Activity? A Holistic Definition for Teachers, Researchers and Policy Makers. **Frontiers in Sports and Active Living**, [s. l.], v. 2, p. 72, 18 jun. 2020. ISSN 2624-9367. DOI 10.3389/fspor.2020.00072.

PINTO, André; CLAUMANN, Gaia; CORDEIRO, Paloma; FELDEN, Erico; e PELEGRINI, Andreia. Barreiras percebidas para a prática de atividade física entre universitários de Educação Física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [s. l.], v. 22, n. 1, 1 jan. 2017. ISSN 14133482, 23171634. DOI 10.12820/rbafs.v.22n1p66-75. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/8194>. Acesso em: 16 jan. 2024.

QUADROS, Teresa M. Bianchini De; PETROSKI, Edio L.; SANTOS-SILVA, Diego A.; e PINHEIRO-GORDIA, Alex. The prevalence of physical inactivity amongst Brazilian university students: its association with sociodemographic variables. **Revista de Salud Pública**, [s. l.], v. 11, n. 5, p. 724–733, out. 2009. ISSN 0124-0064. DOI 10.1590/S0124-00642009000500005.

RAMIS, Thiago Rozales; MIELKE, Grégore Iven; HABEYCHE, Esther Campos; OLIZ, Manoela Maciel; AZEVEDO, Mario Renato; e HALLAL, Pedro Curi. Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 376–385, jun. 2012. ISSN 1415-790X. DOI 10.1590/S1415-790X2012000200015.

RAUFF, Erica L.; e KUMAZAWA, Monet. Physical activity motives and self-efficacy to overcome physical activity barriers in first-year undergraduates: Do they differ based on physical activity levels? **Journal of American college health : J of ACH**, United States, p. 1–8, 9 ago. 2022. ISSN 1940-3208 0744-8481. DOI 10.1080/07448481.2022.2109032.

RIBEIRO, Brena Francyhellen Lopes et al. O impacto da pandemia da COVID-19 no comportamento sedentário e inatividade física em estudantes universitários: **Revista Brasileira de Fisiologia do exercício**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 26–35, 5 abr. 2022. ISSN 2675-1372, 1677-8510. DOI 10.33233/rbfex.v21i1.5073.

RECH, C. R. et al. Propriedades psicométricas de uma escala de autoeficácia para a prática de atividade física em adultos brasileiros. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 29, n. 4, p. 259-266, 2011. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v29n4/07.pdf>. Acesso em: 16 de mar. 2023.

RUMSEY, Deborah. **Statistics for dummies**. 2nd edition ed. Hoboken, NJ: Wiley Publishing, Inc, 2016. 388 p. (Learning made easy). ISBN 978-1-119-29352-1.

SAHEBKAR, M. et al. Prevalence and correlates of low physical activity in the Iranian population: National survey on non-communicable diseases in 2011. **Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports**, [s. l.], v. 28, n. 8, p. 1916–1924, ago. 2018. ISSN 0905-7188, 1600-0838. DOI 10.1111/sms.13082.

SALLIS, James F.; e OWEN, Neville. **Physical activity & behavioral medicine**. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications, 1999. 210 p. (Behavioral medicine and health psychology series, v. 3). ISBN 978-0-8039-5996-5.

SILVA, Danilo Rodrigues Pereira Da et al. Changes in the prevalence of physical inactivity and sedentary behavior during COVID-19 pandemic: a survey with 39,693 Brazilian adults. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 37, n. 3, p. e00221920, 2021. ISSN 1678-4464, 0102-311X. DOI 10.1590/0102-311x00221920.

SOUSA, Thiago Ferreira De; SANTOS, Sueyla Ferreira Da Silva Dos; e JOSÉ, Helma Pio Mororó. BARREIRAS PERCEBIDAS À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NO NORDESTE DO BRASIL. **Pensar a Prática**, [s. l.], v. 13, n. 1, 5 maio 2010. ISSN 1980-6183. DOI 10.5216/rpp.v13i1.8448. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fef/article/view/8448>. Acesso em: 10 jan. 2024.

STEWART, S. et al. International Standards for Anthropometric Assessment 2011. **International Society for the Advancement of Kinanthropometry (ISAK)**, 2011.

Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.

Vigitel Brasil 2020 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization, 2020. ISBN 978-92-4-001512-8.

World Health Organization. The Global Health Observatory. 2016. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho>. Acesso em: 16 de mar. 2023.

WHO Expert Committee On Physical Status: The Use And Interpretation Of Anthropometry (Org.). Physical status: the use and interpretation of anthropometry: report of a WHO Expert Committee. Geneva: World Health Organization, 1995(WHO technical report series, 854)

YOUNG, M. D.; PLOTNIKOFF, R. C.; COLLINS, C. E.; CALLISTER, R.; e MORGAN, P. J. Social cognitive theory and physical activity: a systematic review and meta-analysis. **Obesity Reviews**, [s. l.], v. 15, n. 12, p. 983–995, dez. 2014. ISSN 1467-7881, 1467-789X. DOI 10.1111/obr.12225.

YU, Hongyan; YANG, Li; TIAN, Jianing; AUSTIN, Larry; e TAO, Yiming. The Mediation Role of Self-Control in the Association of Self-Efficacy and Physical Activity in College Students. **International journal of environmental research and public health**, Switzerland, v. 19, n. 19, 26 set. 2022. ISSN 1660-4601 1661-7827. DOI 10.3390/ijerph191912152.

ZHANG, Yan; HASIBAGEN; e ZHANG, Chang. The influence of social support on the physical exercise behavior of college students: The mediating role of self-efficacy. **Frontiers in psychology**, Switzerland, v. 13, p. 1037518, 2022. ISSN 1664-1078. DOI 10.3389/fpsyg.2022.1037518.

APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

3. O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo intitulado "Diagnóstico de Saúde da Comunidade Universitária da Universidade Federal de Alagoas: Análise do Estilo de Vida, Saúde Mental, Risco Cardiovascular e da Aptidão Física", que será realizada no(a) Laboratório de Pesquisa em Biomecânica do desempenho humano e saúde (LAPEBIOS) cujos pesquisadores responsáveis são Dr. Luiz Rodrigo Augustemak de Lima e Dra. Enaiane Cristina Menezes professores da Universidade Federal de Alagoas.

Este estudo pode beneficiar a comunidade universitária, pelo acesso a uma avaliação ampla do seu estado de saúde em diferentes dimensões do processo de saúde-doença, como a saúde física e mental, morfofuncional cardiovascular, cognitiva que serão avaliados por meio da aplicação de questionários em entrevistas sobre comportamentos e atitudes em relação ao estilo de vida e a vida na sua rotina. Dessa maneira, conhecendo a realidade dos estudantes, novos projetos e programas que beneficiem essa população poderão surgir. Sua participação é de suma importância para a realização desta pesquisa.

1. O estudo se destina a avaliar a saúde física, mental e cardiovascular, além do estilo de vida e componentes da aptidão física de indivíduos da comunidade universitária da UFAL (Campus A.C. Simões);

2. O estudo poderá ser interrompido mediante aprovação prévia do CEP ou, quando for necessário, para que seja salvaguardada a segurança do participante da pesquisa;

3. A importância deste estudo é que o indivíduo inserido na comunidade universitária apresenta uma série de modificações no seu estilo de vida que acarreta transtornos relacionados à sua saúde e qualidade de vida, anteriormente a pandemia da COVID 19, este público já apresentava alterações no padrão do ciclo sono-vigília e na qualidade do sono, ocasionando alterações no estado de ansiedade e em sintomas depressivos. De acordo com dados da V Pesquisa de Perfil Socioeconômico e Cultural dos(as) Graduandos das IFES – 2018, 44,7% dos estudantes da UFAL não realizavam nenhuma atividade física (PROEST, 2020). No que tange a aptidão física relacionada à saúde, os universitários não atingem os critérios recomendados para potência de membros inferiores (69,2%), extensão de braços (62,0%), preensão manual (38,4%), flexão de tronco (13,2%), força dorsal (11%) e força abdominal (10,7%) (CONSERUIL; PETROSKI, 2010). Sendo assim, é de suma importância identificar e estudar essa população, justamente por se tratar de um público jovem e que é esperado que tenham um bom nível de aptidão física, para assim, desenvolver projetos e atividades voltadas para esse público;

4. Os resultados que se deseja alcançar é identificar as características dessa população e perceber como os componentes da saúde mental, física e cardiovascular se relacionam com a aptidão física e com o comportamento sedentário;
5. A sua contribuição é fundamental para a realização da pesquisa, visto que o mesmo irá ao laboratório, por livre vontade e ciência de sua participação como voluntário, para realizar os testes físicos de esforço e resistência, responder aos questionários e ter suas medidas mensuradas por um dos monitores do projeto;
6. Os riscos para você e da condução deste estudo podem incluir danos à dimensão física, psíquica, moral intelectual, social e cultural como desconforto físico na realização das medidas antropométricas, constrangimento social, psíquico, moral, intelectual e cultural ao responder as perguntas sobre atividade física, sono, estresse, comportamentos, histórico de risco cardiovascular e demais questões pessoais; dano físico, musculoesquelético e cardiovascular, pela realização dos testes de aptidão muscular e aeróbia;
7. Os pesquisadores adotarão as seguintes medidas para minimizar os riscos da sua participação: Para minimizar um possível desconforto nas medidas antropométricas: essa avaliação será realizada por pesquisadores treinados. Esse treinamento é fundamental para além de obter medidas precisas, reduzir o risco de desconfortos físicos nas medidas antropométricas durante a avaliação; para minimizar um possível constrangimento social, psíquico, moral, intelectual e cultural advindo da entrevista: será oferecida uma explicação sobre o sigilo das informações – em documentos digitais criptografados, voluntariedade, anonimato – pela utilização de números identificadores em vez do nome do participante. Será informado que a entrevista poderá ser interrompida e encerrada a qualquer momento e a assistência será oferecida aos participantes; Para minimizar um possível dano físico, músculo esquelético e cardiovascular será realizado o monitoramento de sinais ou sintomas que podem indicar algo que comprometa o bem-estar do paciente, dessa forma, encerrando o teste; a frequência cardíaca em teste e a pressão arterial sistólica e diastólica em repouso podem oferecer informações importantes sobre anormalidades cardiovasculares durante o incremento da intensidade de esforço, parando o teste caso haja alguma alteração. Além disso, o histórico de patologias será questionado ao voluntário para indicar possíveis evidências ou contra indicações para não realizar o teste;
8. Os benefícios esperados da sua participação estão relacionados à contribuição das informações para a melhor compreensão do processo de saúde-doença na vida do universitário e trabalhador (técnico e professor) que poderá subsidiar políticas institucionais no ambiente universitário, além da contribuição para a

elaboração e consolidação de programas e projetos de promoção da saúde
prevenção de riscos à saúde;

9. Sempre que necessário, e desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre
cada uma das etapas do estudo para você;

10. A qualquer momento, você poderá se recusar a continuar participando do
estudo e o mesmo poderá retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga
qualquer penalidade ou prejuízo;

11. As informações conseguidas através da participação do voluntário não
permitirão a sua identificação, e a divulgação das informações coletadas só será
feita entre os profissionais estudiosos do assunto ou em publicações de artigos
ou eventos científicos;

12. O estudo não acarretará nenhuma despesa ao participante da pesquisa.
Porém, caso venha ocorrer alguma despesa, todos os gastos dos participantes
serão ressarcidos, caso haja em decorrência da pesquisa e, será fornecido,
sempre que necessário;

13. O participante da pesquisa tem direito a buscar indenização diante eventuais
danos da pesquisa;

14. Este documento consta em duas (2) vias e você receberá uma via do mesmo,
o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos;

15. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/Comissão do Conselho Nacional de
Saúde (Conep) atua a fim de garantir a segurança dos participantes da pesquisa.

Instituição Instituição: Universidade Federal de Alagoas Endereço: Av. Lourival
Melo Mota, S/N Tabuleiro do Martins Maceió - AL CEP 57072-900 Telefone: (82)
3214-1100

Endereço d(os,as) responsável(is) pela pesquisa Instituto de Educação Física e
Esporte - Universidade Federal de Alagoas Complexo Poliesportivo Endereço: Av.
Lourival Melo Mota, S/N Tabuleiro do Martins Maceió - AL CEP 57072-900
Telefone: (82)3214-1873

Eu tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha
participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das
minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação
implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU

CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU
OBRIGADO.

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

APÊNDICE 2 – Anamnese

4. Identificação (dia_mês_ano_iniciais) *

5. E-mail *

6. Qual seu vínculo com a UFAL? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Servidor
- ☐ Estudante de Graduação
- ☐ Estudante de Pós - Graduação

7. Matrícula *

9. Caso for **ESTUDANTE**, identifique o Curso. Ex.: **Geografia**

SOCIODEMOGRÁFICA

11. Sexo/gênero *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Feminino
☐ Masculino

12. Ano de nascimento *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

13. Idade *

14. Cor da pele (auto-referida) *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Branca
☐ Preta
☐ Parda
☐ Amarela
☐ Indígena

15. Renda mensal

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Até 1 salário mínimo
☐ 2 salários mínimos
☐ 3 salários mínimos
☐ 4 ou mais salários mínimos

16. Pergunta somente para as mulheres: A Sra. está grávida no momento?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sabe

ANEXO 1 – Questionário para consumo de álcool e tabaco

CONSUMO DE ÁLCOOL

17. Com que frequência (a) Sr.(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1 a 2 dias por semana
☐ 3 a 4 dias por semana
☐ 5 a 6 dias por semana
☐ Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
☐ Menos de 1 dia por semana
☐ Menos de 1 dia por mês
☐ Não Consumo (Pular todas as questões sobre álcool)

18. Pergunta somente para homens: Nos últimos 30 dias, o Sr. chegou a consumir cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (cinco doses de bebida alcoólica seriam cinco latas de cerveja, cinco taças de vinho ou cinco doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada)

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

19. Pergunta somente para mulheres: Nos últimos 30 dias, a Sra. chegou a consumir quatro ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (4 doses de bebida alcoólica seriam 4 latas de cerveja, 4 taças de vinho ou 4 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada)

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

20. Em quantos dias do mês isto ocorreu?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Em 1 único dia no mês
☐ Em 2 dias
☐ Em 3 dias
☐ Em 4 dias
☐ Em 5 dias
☐ Em 6 dias
☐ Em 7 ou mais dias
☐ Não sabe

CONSUMO DE TABACO

21. Atualmente, o(a) Sr.(a) fuma?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim, diariamente
- ☐ Sim, mas não diariamente
- ☐ Não (pular todas as questões sobre o consumo de tabaco)

22. Quantos cigarros o(a) Sr.(a) fuma por dia? (Apenas para quem respondeu "Sim, diariamente")

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1-4
- ☐ 5-9
- ☐ 10-14
- ☐ 15-19
- ☐ 20-29
- ☐ 30-39
- ☐ 40 ou +

23. Quantos cigarros o(a) Sr.(a) fuma por semana? (Apenas para quem respondeu "Sim, mas não diariamente")

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1-4
- ☐ 5-9
- ☐ 10-14
- ☐ 15-19
- ☐ 20-29
- ☐ 30-39
- ☐ 40 ou +

24. Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando começou a fumar regularmente?

25. O(a) Sr.(a) usa aparelhos eletrônicos com nicotina líquida ou folha de tabaco picado (cigarro eletrônico, narguilé eletrônico, cigarro aquecido ou outro dispositivo eletrônico) para fumar ou vaporizar? (Não considere o uso de maconha)

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim, diariamente
- ☐ Sim, menos do que diariamente
- ☐ Não, mas já usei no passado
- ☐ Nunca usei

QUESTIONÁRIO BARREIRAS PARA ATIVIDADE FÍSICA

Considerando os fatores abaixo relacionados, indique com que frequência eles representam, **PARA VOCÊ**, fatores que **DIFICULTAM** sua prática de **ATIVIDADES FÍSICAS** (AF).

FATOR	SEMPRE	QUASE SEMPRE	ÀS VEZES	RARAMENTE	NUNCA
Jornada de trabalho extensa					
Compromissos familiares (pais, cônjuge, filho, etc)					
Falta de clima adequado (frio, calor, vento, etc)					
Falta de espaço disponível para a prática					
Falta de equipamento disponível					
Tarefas domésticas (para com sua casa)					
Falta de companhia					
Falta de incentivo da família e/ou amigos					
Falta de recursos financeiros					
Mau humor					
Medo de lesionar-se					
Limitações físicas (p.ex. musculares ou articulares)					
Dores leves ou mal-estar					
Falta de energia (cansaço físico)					
Falta de habilidades físicas					
Falta de conhecimento ou orientação sobre AF					
Ambiente insuficientemente seguro (criminalidade)					
Preocupação com a aparência durante a prática					
Falta de interesse em praticar					
Outros, Quais:					

ESCALA DE AUTOEFICÁCIA PARA ATIVIDADE FÍSICA

Escala de avaliação da autoeficácia para a prática de atividade física

As questões abaixo estão relacionadas ao quanto você se sente capaz de realizar atividade física mediante algumas condições. Não existem respostas erradas. Por favor, assinale apenas uma opção para cada questão.

Para responder as questões lembre-se que:

Atividades físicas de intensidade moderada são aquelas que precisam de algum esforço físico, que te fazem respirar um pouco mais forte que o normal e/ou que fazem o seu coração bater um pouco mais forte.

Atividades físicas de intensidade vigorosa são aquelas que precisam de um grande esforço físico, que te fazem respirar muito mais forte que o normal e/ou que fazem o seu coração bater mais forte.

Seção 1. Nesta seção considere somente a caminhada que você faz no seu tempo livre.

1. Você consegue fazer caminhada no seu tempo livre quando você está cansado?
☐ [] Não ☐ [] Sim
2. Você consegue fazer caminhada no seu tempo livre quando você está de mau humor?
☐ [] Não ☐ [] Sim
3. Você consegue fazer caminhada no seu tempo livre quando você está sem tempo?
☐ [] Não ☐ [] Sim
4. Você consegue fazer caminhada no seu tempo livre quando você está de férias?
☐ [] Não ☐ [] Sim
5. Você consegue fazer caminhada no seu tempo livre quando está muito frio?
☐ [] Não ☐ [] Sim

Seção 2. Nesta seção considere as atividades físicas de intensidade moderada e/ou vigorosa (AFMV) (exemplo: correr, nadar, pedalar, jogar vôlei, futebol, etc.). Não inclua a caminhada.

6. Você consegue fazer APMV no seu tempo livre quando você está cansado?
☐ [] Não ☐ [] Sim
7. Você consegue fazer APMV no seu tempo livre quando você está de mau humor?
☐ [] Não ☐ [] Sim
8. Você consegue fazer APMV no seu tempo livre quando você está sem tempo?
☐ [] Não ☐ [] Sim
9. Você consegue fazer APMV no seu tempo livre quando você está de férias?
☐ [] Não ☐ [] Sim
10. Você consegue fazer APMV no seu tempo livre quando está frio?
☐ [] Não ☐ [] Sim

ANEXO 4 - Questionário IPAQ-SF


**QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA –
VERSÃO CURTA -**

Nome: _____
 Data: ____/____/____ Idade : ____ Sexo: F () M ()

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação à pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na **ÚLTIMA** semana. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação !

Para responder as questões lembre que:

- atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal
- atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez.

1a Em quantos dias da última semana você **CAMINHOU** por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

dias ____ por **SEMANA** () Nenhum

1b Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia**?

horas: ____ Minutos: ____

2a. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar

CENTRO COORDENADOR DO IPAQ NO BRASIL- CELAFISCS -
 INFORMAÇÕES ANÁLISE, CLASSIFICAÇÃO E COMPARAÇÃO DE RESULTADOS NO BRASIL
 Tel-Fax: - 011-42298980 ou 42299643. E-mail: celafiscs@celafiscs.com.br
 Home Page: www.celafiscs.com.br IPAQ Internacional: www.ipaq.ki.se

moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**)

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

2b. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

horas: _____ Minutos: _____

3a Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

3b Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

horas: _____ Minutos: _____

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

4a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?

_____ horas _____ minutos

4b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**?

_____ horas _____ minutos

PERGUNTA SOMENTE PARA O ESTADO DE SÃO PAULO

5. Você já ouviu falar do Programa Agita São Paulo? () Sim () Não

6.. Você sabe o objetivo do Programa? () Sim () Não

ANEXO 5 - Número do CAAE e aprovação pelo comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: DIAGNÓSTICO DE SAÚDE DA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA DA UFAL: ANÁLISE DO ESTILO DE VIDA, SAÚDE MENTAL, RISCO CARDIOVASCULAR E DA APTIDÃO FÍSICA

Pesquisador: Luiz Rodrigo Augustemak de Lima

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 61271422.6.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.961.245

Apresentação do Projeto:

- Este projeto tem o objetivo de avaliar a saúde física, mental e cardiovascular, além do estilo de vida e componentes da aptidão física de indivíduos da comunidade universitária da UFAL (Campus A.C. Simões), servidores e estudantes.

- A pesquisa será realizada de forma alinhada ao projeto de extensão Centro de Avaliação da Atividade Física e Saúde (CAAFS) do Instituto de Educação Física e Esporte (IEFE) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

- Essa avaliação pode beneficiar a comunidade universitária, pelo acesso a uma avaliação ampla do seu estado de saúde em diferentes dimensões do processo de saúde-doença, como a saúde física e mental, morfofuncional cardiovascular, cognitiva que serão avaliados por meio da aplicação de questionários em entrevistas sobre comportamentos e atitudes em relação ao estilo de vida e a vida na sua rotina, mensuração das medidas antropométricas e da realização de testes físicos de resistência, força e de condicionamento cardiorespiratório relevantes para a o risco de agravos em saúde e função física, respectivamente.

- Participarão do estudo universitários e servidores (professores e técnicos) com vínculo ativo no campus A.C.Simões sob participação espontânea a partir de chamadas pelos veículos de comunicação da UFAL e do projeto. Espera-se obter uma amostra mínima e representativa da

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.961.245

população de universitários e servidores durante a coleta de dados estipulada em dois anos. A análise de dados incluirá estatística descritiva (medidas de tendência central e dispersão, além de frequências relativas e absolutas) para apresentar os indicadores de saúde.

- A estatística inferencial incluirá testes (bivariados e multivariados) para verificar a associação entre comportamentos de movimento, aptidão física e indicadores de saúde física, mental e cardiovascular da comunidade universitária, estabelecendo um $p < 0,05$ para refutar a hipótese nula.

- As informações coletadas contribuirão para a melhor compreensão do processo de saúde-doença na vida do universitário e servidor (técnico e professor) que poderá subsidiar políticas institucionais e programas de promoção da saúde no ambiente universitário.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a saúde física, mental e cardiovascular, além do estilo de vida e componentes da aptidão física de indivíduos da comunidade universitária da UFAL (Campus A.C. Simões).

Objetivo Secundário:

1)Estratificar o risco cardiovascular através de questionários e da verificação de PA e FCR;

2)Descrever o consumo de álcool e tabaco, sono, de ansiedade e de esgotamento mental;

3)Identificar o nível de atividade física, as barreiras para a sua prática e o estágio de mudança de comportamento;

4)Descrever a composição corporal (massa corporal, estatura, circunferência da cintura, circunferência de braço e dobra cutânea tricipital);

5)Mensurar a aptidão física (flexibilidade lombar-ísquio-tibiais; resistência de força isotônica de abdominais e membros superiores, força máxima isométrica escapular e manual; consumo máximo de oxigênio.

6)Testar a associação entre componentes da aptidão física (composição corporal, flexibilidade

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº 1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.961.245

força e aeróbica) e indicadores objetivos e subjetivos da saúde física, mental (estresse e esgotamento) e cardiovascular (pressão arterial e estratificação de risco);

7) Testar a associação entre os comportamentos de movimento (atividade física e sedentário) e indicadores objetivos e subjetivos da saúde física, mental e cardiovascular.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- Riscos:

Os riscos da condução deste estudo podem incluir danos à dimensão física, psíquica, moral intelectual, social e cultural como:

- 1) Desconforto físico na realização das medidas antropométricas;
- 2) Constrangimento social, psíquico, moral, intelectual e cultural ao responder as perguntas sobre atividade física, sono, estresse, comportamentos, histórico de risco cardiovascular e demais questões pessoais;
- 3) Dano físico, musculoesquelético e cardiovascular, pela realização dos testes de aptidão muscular e aeróbia.

- Benefícios:

A participação na pesquisa trará benefícios diretos e indiretos.

O acesso à avaliação de saúde é um grande benefício direto, pois nessa avaliação há várias dimensões do processo de saúde-doença que serão considerados, como a saúde física e mental, morfofuncional cardiovascular, cognitiva que serão avaliados diretamente.

Além disso, serão obtidos em entrevista com questionário estruturado vários comportamentos e atitudes em relação ao estilo de vida e a vida na sua rotina que podem trazer informações relevantes sobre o risco de agravos em saúde. De forma indireta, os benefícios estão relacionados à contribuição das informações para a melhor compreensão do processo de saúde-doença na vida do universitário e trabalhador (técnico e professor) que poderá subsidiar políticas institucionais no ambiente universitário, além da contribuição para a elaboração e

consolidação de programas e projetos de promoção da saúde prevenção de riscos à saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto não apresenta óbice ético.

Pesquisadores encaminharam para análise e conhecimento desse Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFAL) a seguinte alteração no projeto de pesquisa mencionado acima:

1 – Citar modificação (es)

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº 1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.961.245

Convidar para a participação na pesquisa a população previamente avaliada no projeto de extensão "Centro de Avaliação da Atividade Física e Saúde (CAAFS)", por meio do envio digital do TCLE que foi pelo email fornecido pelo participante no momento da avaliação, do Instituto de Educação Física e Esporte (IEFE) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) anterior à aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Portanto, solicita-se nesta emenda o uso de dados retrospectivos de participantes do CAAFS nesta pesquisa mediante concordância com os termos do TCLE.

Justificar alteração(es) mencionadas:

As avaliações do CAAFS como atividade de extensão começaram no dia 06/06/2022 e o projeto foi aprovado pela CEP dia 17/10/2022 e, dentro desse espaço cronológico foram avaliadas 236 pessoas, ao qual as informações desses indivíduos ficaram armazenadas em prontuários e, para o uso desses dados, se faz necessário a concordância dos indivíduos via TCLE. Estes dados são de suma importância para o andamento do projeto principal, elaboração do relatório parcial e Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) que serão feitas a partir das variáveis analisadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

OS DOCUMENTOS ABAIXO LISTADOS/ANEXADOS, ESTÃO ADEQUADOS CONFORME NORMAS CONEP.

INFORMAÇÕES BÁSICAS

Formulário da Emenda

Carta Resposta

Carta anuência

Projeto

TCLE

FOLHO DE ROSTO

DECLARACAO INFRAESTRUTURA

DECLARACAO CUMPRIMENTO

DECLARACAO O DE GARANTIA DE RETORNO DOS BENEFÍCIOS RESULTANTES AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

DECLARACAO RISCOS E BENEFÍCIOS

ORÇAMENTO

CRONOGRAMA

Recomendações:

Não há recomendações

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.961.245

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

EMENDA APROVADA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012). Luiz Rodrigo Augustemak de Lima

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº 1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.961.245

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2099628_E1.pdf	07/03/2023 14:26:42		Aceito
Outros	Formulario_Emenda.pdf	07/03/2023 14:24:39	RUBENS VASCO MARINHO	Aceito
Outros	Carta_Resposta.pdf	23/09/2022 17:37:03	RUBENS VASCO MARINHO	Aceito
Outros	Carta_anuencia.pdf	23/09/2022 17:36:30	RUBENS VASCO MARINHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_modificacoes.pdf	23/09/2022 17:36:01	RUBENS VASCO MARINHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MODIFICACOES.pdf	23/09/2022 17:34:33	RUBENS VASCO MARINHO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHO_DE_ROSTO_assinado.pdf	04/08/2022 22:13:29	Luiz Rodrigo Augustemak de Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_DE_INFRAESTRUTUR A.pdf	24/07/2022 15:10:16	RUBENS VASCO MARINHO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_CUMPRIMENTO.p df	19/07/2022 22:23:10	RUBENS VASCO MARINHO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_GARANTIA.pdf	19/07/2022 22:21:52	RUBENS VASCO MARINHO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_RISCOS_E_BENEFICI OS.pdf	19/07/2022 22:18:42	RUBENS VASCO MARINHO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	19/07/2022 13:59:28	RUBENS VASCO MARINHO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	18/07/2022 15:41:32	RUBENS VASCO MARINHO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
 UF: AL Município: MACEIO
 Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.961.245

MACEIO, 23 de Março de 2023

Assinado por:
Thaysa Barbosa Cavalcante Brandão
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br