



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
AGÊNCIA DE INOVAÇÃO, EMPREENDEDORISMO, PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO
E INTERNACIONALIZAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DO ADULTO
MESTRADO ACADÊMICO

THALIANE MAIA SILVA

AUTOEFICÁCIA EM UMA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA DE SÃO LUÍS – MA:
associação com o nível de atividade física

São Luís

2022

THALIANE MAIA SILVA

AUTOEFICÁCIA EM UMA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA DE SÃO LUÍS – MA:
associação com o nível de atividade física

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do Grau de Mestre em Saúde do Adulto.

Área de Concentração: Alterações Endócrinas.
Orientador: Prof. Dr. Emanuel Péricles Salvador.

Coordenadora: Prof.^a Dr.^a Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento.

São Luís

2022

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Ficha catalográfica elaborada pelo Bibliotecário
Maurício José Morais Costa CRB 13-833

S586a

Silva, Thaliane Maia.

Autoeficácia em uma comunidade universitária de São Luís – MA: associação com o nível de atividade física / Thaliane Maia Silva. – São Luís, 2022.

91 f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Emanuel Péricles Salvador.

Dissertação (Mestrado em Saúde do Adulto) – Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto, Universidade Estadual do Maranhão, São Luís, 2021.

Inclui bibliografia, apêndices e anexos.

1. Autoeficácia. 2. Atividade Física. 3. Universitários. I. Título. II. Salvador, Emanuel Péricles.

CDD: 796.918122
CDU: 796(812)

THALIANE MAIA SILVA

AUTOEFICÁCIA EM UMA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA DE SÃO LUÍS – MA:

associação com o nível de atividade física

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do Grau de Mestre em Saúde do Adulto.

Área de Concentração: Alterações Endócrinas.

A Banca Examinadora da Defesa de Mestrado, apresentada em sessão pública, considerou o candidato aprovado em: ____ / ____ / ____.

Prof. Dr. Emanuel Péricles Salvador (Orientador)

Doutor em Nutrição em Saúde Pública

Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Sérgio Augusto Rosa de Souza (Examinador)

Doutor em Estudos da Criança

Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Maria do Socorro de Sousa Cartágenes (Examinador)

Doutora em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos

Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Marcelo Souza de Andrade (Examinador)

Doutor em Biotecnologia

Universidade Federal do Maranhão

Profa. Me. Maína Maria de Carvalho Rodrigues Gaspar (Suplente)

Mestra em Saúde do Adulto

Faculdade Estácio de São Luís

Dedico este trabalho às minhas filhas,
Lara e Liz, fonte de amor e de motivação
diária.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me permitir estar com saúde na realização deste trabalho e por ter realizado mais uma conquista profissional em me tornar mestre.

Ao meu marido, que sempre me incentiva e apoia na busca dos meus sonhos e não mede esforços para que se torne realidade.

Aos meus pais, por sempre priorizarem a educação como base para o meu crescimento pessoal e profissional.

A minha sogra, Bernadete, por se doar à minha família sempre que precisei buscar apoio para os meus momentos de estudo.

Ao meu orientador, Professor Dr. Emanuel Péricles Salvador, o qual me abriu as portas do grupo de pesquisa LAPAES, e meu deu a oportunidade de subir mais um degrau através de sua orientação. Professor, agradeço pelos ensinamentos, atenção e toda paciência que teve no desenvolvimento deste trabalho.

A minha amiga Camila Santos, agradeço, sobretudo, pela parceria e apoio constante por meio de suas conversas que me motivaram positivamente.

A todos os integrantes do Laboratório de Pesquisas e Estudos Epidemiológicos em Atividade Física, Esporte e Saúde (LAPAES), obrigada pela troca de experiência e parcerias na pesquisa do Mover pela Saúde. Em especial, a Maína, pela diversas trocas e incentivo sempre que precisei.

A todos os professores do PPGSAD que contribuíram de forma determinante para minha formação.

Aos membros da banca examinadora: Prof.^a Dr.^a Maria do Socorro de Sousa Cartágenes, Prof.^a Ma. Maína Maria de Carvalho Rodrigues Gaspar, Prof. Dr. Marcelo Souza de Andrade e Prof. Dr. Sérgio Augusto Rosa de Souza que tão gentilmente aceitaram participar e colaborar com esta dissertação.

As minhas colegas de trabalho da Divisão de Qualidade de Vida (DQV/UFMA), equipe competente e que me incentivou a fazer o mestrado.

Por fim, o meu sincero agradecimento a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização desta dissertação.

“A persistência é o menor caminho do êxito”.

(Charles Chaplin)

RESUMO

Introdução: A prática de atividade física é um tipo de comportamento preditivo em saúde que pode ser influenciado por diversas variáveis como sexo, renda, escolaridade, autoeficácia, entre outras. A autoeficácia diz respeito a um conjunto de crenças pessoais que conduz o indivíduo a consciência de suas capacidades e potencialidades que influenciam na mudança do estilo de vida. **Objetivo:** Analisar a prática de atividade física com a percepção de autoeficácia de servidores (docentes e técnico-administrativos) e discentes da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), campus São Luís. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal, de cunho descritivo, com abordagem quantitativa. Foram incluídos na pesquisa 1.783 sujeitos da UFMA, campus São Luís. Os dados sociodemográficos e aqueles acerca da autoeficácia e atividade física foram coletados por meio de questionário específico, Mapa de Atividade Física e Saúde (MAFIS). A autoeficácia foi aferida mediante 10 perguntas, com o intuito de descrever a capacidade de mudança de atitude dos entrevistados para hábitos de vida associados à saúde e qualidade de vida. Para análise combinada da autoeficácia e sua relação com atividade física, foi utilizado o teste de *Hosmer Lemeshow* e o Qui-Quadrado. **Resultados:** Os achados indicaram que a autoeficácia está associada a três variáveis independentes: sexo, renda e nível de atividade física. Quanto ao sexo, os homens têm 73% mais chances de ter alta autoeficácia em comparação as mulheres (OR: 1,73; IC: 1,28-2,34). A renda estava associada a autoeficácia para a prática de atividade física, os dados apontaram que indivíduos que não possuem renda (salário) tem mais chance de terem baixa autoeficácia para o exercício ($p=0,23$; IC95%: 1,07- 1,14; OR: 1,05), tendo sido registrado um crescimento de 5% nos níveis de autoeficácia para o exercício dos entrevistados à medida que a renda mensal crescia. A autoeficácia estava consistentemente ligada ao nível de atividade física. Para essa variável, os resultados demonstraram que indivíduos que praticam atividade física têm maior chance de ter autoeficácia elevada em comparação a quem não tem esse hábito (IC95%: 1,99-3,56; OR:2,66). Não foram encontradas associações da autoeficácia com a idade, escolaridade e cor da pele. Foram identificadas associações significativas da autoeficácia com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), uso de medicamentos e desconforto/dor. **Conclusão:** A autoeficácia está associada ao nível de atividade física, ao sexo e a renda mensal dos respondentes. Níveis mais altos de autoeficácia facilitam a adesão e aderência a prática de atividade física, no entanto, a renda mensal, a rotina de trabalho, estudos, atividades domésticas e as doenças crônicas não transmissíveis podem impactar negativamente na autoeficácia para o exercício, principalmente entre as mulheres, elevando assim os índices de comportamento sedentário e inatividade física entre este grupo.

Palavras-chave: Autoeficácia. Atividade Física. Universitários.

ABSTRACT

Introduction: The practice of physical activity is a type of predictive behavior in health that can be influenced by variables such as gender, income, education, and self-efficacy. Self-efficacy refers to a set of personal beliefs that leads the individual to the awareness of their capabilities and potential that influence the change in lifestyle. **Objective:** to analyze the practice of physical activity with the perception of self-efficacy of servers (teachers and technical-administrative) and students of the Federal University of Maranhão - UFMA, São Luís campus. **Materials and methods:** this is a cross-sectional study of a descriptive nature, with a quantitative approach. A total of 1,783 subjects from UFMA, São Luís campus were included in the research. Sociodemographic data and data on self-efficacy and physical activity were collected using a specific questionnaire, the Map of Physical Activity and Health (MAFIS). Self-efficacy was measured through 10 questions describing the interviewees' ability to change attitudes towards lifestyle habits associated with health and quality of life. For the combined analysis of self-efficacy and its relationship with physical activity, the Hosmer Lemeshow test and the Qui-Square were used. **Results:** The findings indicated that self-efficacy is associated with three independent variables: gender, income and level of physical activity. Regarding gender, men are 73% more likely to have high self-efficacy compared to women (OR: 1,73; IC: 1,28-2,34). Income was associated with self-efficacy for physical activity, the data showed that individuals who do not have income (salary) are more likely to have low self-efficacy for exercise ($p=0,23$; IC95%: 1,07- 1,14; OR: 1,05), with a 5% increase in self-efficacy levels for physical activity. exercise of respondents as their monthly income grew. Self-efficacy was consistently linked to physical activity level; for this variable, the results showed that individuals who practice physical activity are more likely to have high self-efficacy compared to those who do not have this habit (IC95%: 1,99-3,56; OR:2,66). No associations were found between self-efficacy and age, education and skin color. Significant associations of self-efficacy with chronic non-communicable diseases (NCDs), medication use and discomfort/pain were found. **Conclusion:** self-efficacy is associated with the level of physical activity, gender and monthly income of respondents. Higher levels of self-efficacy facilitate adherence and adherence to physical activity, however, monthly income, work routine, studies, household activities and chronic non-communicable diseases can negatively impact exercise self-efficacy, especially among women. women, thus raising the rates of sedentary behavior and physical inactivity among this group.

Keywords: Selfefficacy. Physical activity. College students.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização da amostra (n= 1783) de docentes, discentes e servidores da UFMA, São Luís, 2019.	355
Tabela 2 - Caracterização da amostra (n=1783), conforme o sexo, de docentes, discentes e servidores da UFMA, São Luís, 2019	366
Tabela 3 - Caracterização da amostra (n= 1783), conforme o sexo, de docentes, discentes e servidores da UFMA, São Luís, 2019.	377
Tabela 4 - Caracterização da amostra (n= 1783), conforme o sexo, de docentes, discentes e servidores da UFMA, São Luís, 2019.	388
Tabela 5 - Características descritivas da classificação do bloco nível e potencial de atividade física (n=1783) de servidores, docentes e discentes da UFMA, São Luís, MA, 2019	39
Tabela 6 - Características descritivas do bloco de autoeficácia (n= 967) de servidores, docentes e discentes da UFMA, São Luís, MA, 2019	411
Tabela 7 - Características descritivas do bloco de autoeficácia (n= 967) de servidores, docentes e discentes da UFMA, São Luís, MA, 2019.....	422
Tabela 8 - Características descritivas, quanto ao sexo, do bloco de autoeficácia (n= 1783) de servidores, docentes e discentes da UFMA, São Luís, MA, 2019 Erro! Indicador não definido.	3
Tabela 9 - Características descritivas, quanto ao sexo, do bloco de autoeficácia (n= 1783) de servidores, docentes e discentes da UFMA, São Luís, MA, 2019	434
Tabela 10 - Características descritivas, quanto ao sexo, do bloco de autoeficácia (n= 967) de servidores, docentes e discentes da UFMA, São Luís, MA, 2019.	45
Tabela 11 - Características descritivas, quanto ao sexo, do bloco de autoeficácia (n= 967) de servidores, docentes e discentes da UFMA, São Luís, MA, 2019.	457
Tabela 12 - Características descritivas, quanto ao sexo, do bloco de autoeficácia (n= 967) de servidores, docentes e discentes da UFMA, São Luís, MA, 2019.	49
Tabela 13 - Características descritivas, quanto ao sexo, do bloco de autoeficácia (n= 967) de servidores, docentes e discentes da UFMA, São Luís, MA, 2019	50
Tabela 14 - Características descritivas, quanto ao sexo, do bloco de autoeficácia (n= 967) de servidores, docentes e discentes da UFMA, São Luís, MA, 2019	51
Tabela 15 - Modelo de regressão logística tendo como referência o potencial para mudança no estilo de vida dos servidores, docentes e discentes da UFMA, São Luís, MA, 2019..	51

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCBS	Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
CCET	Centro de Ciências Exatas e da Terra
CCSO	Centro de Ciências Sociais
COLUN	Colégio Universitário
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	<i>Diabetes Mellitus</i>
DMG	<i>Diabetes Mellitus Gestacional</i>
ELSA	Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto
HA	Hipertensão Arterial
IPAQ	International Physical Activity Questionnaire
LAPAES	Laboratório de Pesquisas e Estudos Epidemiológicos em Atividade Física, Esporte e Saúde
MAFIS	Mapa de Atividade Física e Saúde
NEAD	Núcleo de Educação a Distância
NTI	Núcleo de Tecnologia da Informação
OMS	Organização Mundial Da Saúde
SIGAA	Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas
SIGRH	Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos
SIPAC	Sistema Integrado de Patrimônio, Administração e Contratos
SM	Síndrome Metabólica
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRI	Teoria de Resposta ao Item
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2.1. Construindo o conceito de Autoeficácia.....	16
2.2 Atividade física e fatores associados.....	17
2.2.1 Associação entre Autoeficácia e Atividade Física.....	19
2.2.2 Nível de Atividade Física e Autoeficácia.....	21
2.3 Prática de Atividade Física na universidade.....	23
3 OBJETIVOS.....	26
3.1 Objetivo geral.....	26
3.2 Objetivos específicos.....	26
4 HIPÓTESE.....	27
5 METODOLOGIA.....	28
5.1 Tipo de estudo.....	28
5.2 Período e local do estudo.....	28
5.3 Processo de amostragem.....	28
5.4 Cálculo do tamanho amostral.....	29
5.5 Instrumentos e coleta de dados.....	29
5.5.1 Descrição das variáveis.....	30
5.5.1.1 Variáveis socioeconômicas.....	30
5.5.1.2 Variáveis para o nível de atividade física.....	31
5.5.1.3 Variáveis para o bloco de autoeficácia.....	31
5.6 Processo e tratamento estatístico.....	32
5.6.1 Critérios de inclusão e exclusão.....	32
5.6.1.2 Critérios de Inclusão.....	32
5.6.1.2 Critérios de exclusão.....	32
5.7 Aspectos éticos.....	33
6 RESULTADOS.....	34
7 DISCUSSÃO.....	54
8 CONCLUSÕES.....	58
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	59
REFERÊNCIAS.....	60
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	67

APÊNDICE B - Mapa de Atividade Física e Saúde - MAFIS	69
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP	87

1 INTRODUÇÃO

A atividade física é considerada um tipo de comportamento complexo influenciado por fatores psicossociais, cognitivos e culturais, os quais determinam a autopercepção que o indivíduo tem de si e de suas capacidades; como tal, a prática de atividade física pode estar associada à autoeficácia, um ativo psicognitivo que determina as crenças pessoais de uma pessoa ser ou não capaz de realizar movimentos que envolvam gasto de energia (GASPAROTTO *et al.*, 2020).

Estudos indicam que a alta autoeficácia pode estar relacionada a prática de atividade física entre os adultos e qualidade de vida, pois indivíduos que mantêm este comportamento tendem a ter hábitos mais saudáveis e risco de desenvolvimento de doenças crônicas não-transmissíveis - DCNT reduzido (NAHAS *et al.*, 2017; ZHOU *et al.*, 2021; SILVA; BOING, 2021).

De acordo com Brasil (2021), a prática de atividade física regular contribui para a prevenção, redução e/ou controle de dislipidemias, doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes, câncer, osteoporose, transtornos mentais, taxas de mortalidade e a manutenção da saúde. O Painel de Monitoramento de Morte Prematura (30-69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) do Ministério da Saúde/ Secretaria de Vigilância em Saúde revelou que no ano de 2020, 305.384 adultos brasileiros perderam vida por DCNT, sendo que desse total, 8.127 eram maranhenses e 280 ludovicenses (BRASIL, 2021). Cabe destacar, que se trata de um dado que pode estar relacionado com o aumento da taxa de inatividade física ocasionada pela pandemia da Covid-19 (SZWARCOWALD *et al.*, 2021).

Dessa forma, torna-se essencial compreender os fatores e variáveis que comprometem ou favorecem a prática de atividade física, na busca por meios de se estimular e incentivar a mudança no estilo de vida e redução dos casos de DCNT entre os adultos. Nessa assertiva, por se tratar de um ambiente plural e com grande volume em número de indivíduos, atividades laborais e estudantis, a Universidade Federal do Maranhão – Campus São Luís, se configura como um espaço de pesquisa favorável para se reconhecer como a autoeficácia vem condicionando o comportamento autorreferido de sua população para a prática de atividade física e os fatores associados a tal comportamento.

Pesquisas realizadas em comunidades acadêmicas sugerem que estudantes universitários tendem a apresentar baixos níveis autoeficácia para a prática de atividade física devido a rotina de estudos intensa e estresse emocional (ESTEVES *et al.*, 2017; COUTO *et al.*, 2019). Entre os servidores (técnicos administrativos e docentes), os estudos de Polisseni e

Ribeiro (2014), Gonçalves *et al.* (2017), Saraiva *et al.* (2018), indicam que esse grupo populacional têm uma predisposição maior para adesão e aderência à mudança no estilo de vida, tendo como fator de influência a necessidade de manutenção da saúde e a estabilidade profissional.

Ciente de tal cenário, este estudo apresenta as características em saúde dos servidores e alunos da Universidade Federal do Maranhão por meio do conceito de autoeficácia e Crenças de autoeficácia, compreendendo que estes exercerem um papel decisivo na motivação, persistência e até na tomada de decisão de uma pessoa em realizar atividade física. Sendo assim, é de grande importância se reconhecer o impacto que tais categorias têm na manutenção do estilo de vida da população investigada.

Mediante análise dos estudos já desenvolvidos pelo Laboratório de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas em Atividade Física, Exercício e Esporte (LAPAES) na Universidade Federal do Maranhão (UFMA), campus São Luís, tais como os de Ferro Junior (2018), Oliveira *et al.* (2021) e o Projeto Mover pela Saúde foi possível avaliar e construir um panorama global do nível de atividade física, do estilo de vida dos estudantes e servidores e sua associação com a autoeficácia, na perspectiva de traçar ações efetivas de promoção da qualidade de vida dos indivíduos da UFMA – Campus São Luís.

Diante do exposto, esta pesquisa amplia o conhecimento e o processo de produção de intervenções e ações positivas que estimulem, incentivem e promovam a adesão e aderência dos servidores e discentes da UFMA à prática de atividade física, bem como fornece subsídios para a equipe que atua no setor que desenvolve ações de qualidade de vida perceberem os principais desafios em comportamentos em saúde enfrentados pelos adultos da Universidade Federal do Maranhão – Campus São Luís.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Construindo o conceito de Autoeficácia

Para a Psicologia do Esporte, a autoeficácia é um processo cognitivo que determina o grau de esforço e persistência que uma pessoa dedica à adesão e aderência a comportamentos complexos e que é formada a partir de um conjunto de crenças pessoais que conduz o indivíduo a consciência de suas capacidades e potencialidades em realizar atividade física (KLOMPSTRA *et al.*, 2018).

Albert Bandura, considerado o pai do conceito, discorre que o processo de construção da autoeficácia dar-se-á por meio de reação mental direcionada para influenciar intencionalmente todos os comportamentos humanos a partir da organização, proatividade, regulação e reflexão de suas observações e interações com o ambiente, as respostas obtidas a partir de tais observações ele chamou de crenças de autoeficácia (BANDURA *et al.*, 2008).

As crenças de autoeficácia são determinantes na forma como o indivíduo percebe seu potencial, isso porque elas estão diretamente ligadas aos processos mentais que determinam o bem-estar emocional, confiança, capacidade de realização pessoal do ser humano (KLOMPSTRA *et al.*, 2018; CHAIR *et al.*, 2020; BARBOSA-GRANADOS; AGUIRRE-LOIAZA, 2020).

Gasparotto *et al.* (2020) enfatizam que as crenças de autoeficácia são determinantes na predição, organização e execução de respostas motivacionais, cognitivas e afetivas vinculadas à capacidade de realizar determinadas ações humanas por estarem sujeitas a fontes específicas de experiências pessoais, também chamadas de fontes de autoeficácia.

A primeira fonte de autoeficácia é a modelação social, a segunda a persuasão social/verbal, a terceira estado emocional e a quarta o domínio de habilidades específicas. Tais crenças, quando consolidadas no subconsciente humano, permitem que o homem tenha a autopercepção de suas capacidades, necessidades, desejos e dos fenômenos humanos que determinam a adesão a comportamentos complexos.

De acordo com Fontes e Azzi (2012), a Modelação Social, primeira fonte de autoeficácia corresponde a observação do comportamento de outras pessoas para com a execução de tarefas cotidianas e os resultados que alcançam. Envolve o reconhecimento dos conhecimentos, habilidades e capacidades próprias da realidade que está sendo observada.

A Persuasão Social, segunda fonte de autoeficácia, se concretiza por meio da associação dos julgamentos que terceiros fazem das ações realizadas por uma pessoa. Dentre

elas, destacam-se aspectos como incentivos, comentários e o apoio recebido por pares e semelhantes, as quais influenciam a forma como o indivíduo percebe seu desempenho e os dos outros refletindo-os de forma positiva ou negativa em seu cotidiano (PAVÓN, 2015).

O Estado Emocional, terceira fonte de autoeficácia, está relacionado com as reações e sentimentos de uma pessoa ao realizar uma determinada tarefa, como é o caso da atividade física. Os estados emocionais positivos alcançados por meio da sensação de prazer e felicidade podem aumentar a autoeficácia percebida de uma pessoa, enquanto estados emocionais negativos como nervosismo, estresse exaustão, podem diminuí-la (COSTA *et al.*, 2014).

Por fim, a quarta fonte de autoeficácia, o Domínio de Habilidades Específicas, envolve a percepção da capacidade e potencial de uma pessoa em planejar uma ação, executá-la de forma correta ou tentar e aprender novos conhecimentos e práticas para aperfeiçoar suas habilidades (FERRARI *et al.*, 2019).

Segundo Silva *et al.* (2010), as quatro fontes de autoeficácia quando direcionadas para comportamentos específicos, neste caso, as atividades físicas, podem fortalecer ou não a imagem que a pessoa tem si mesma quando passa a realizar a tarefa almejada.

2.2 Atividade física e fatores associados

A atividade física é um fenômeno biológico e cultural determinante na manutenção da saúde e da vida humana que favorece o desenvolvimento das capacidades físicas humanas, promove o bem-estar mental e maior qualidade vida (OMS, 2018; BRASIL, 2021).

A atividade física tem como principal benefício para o corpo humano a manutenção da saúde, sendo um tipo de comportamento que pode ser adotado em diferentes contextos da vida cotidiana e ser realizada pelo indivíduo em seu tempo livre, em trânsito (deslocamento), no trabalho ou no estudo e/ou durante as tarefas domésticas de forma planejada, estruturada e repetitiva ou não (OMS, 2018).

Nos últimos anos, a prática da atividade física tem sido fortemente incentivada pela Organização Mundial da Saúde – OMS. Nesse cenário, destaca-se que a atividade física ao ar livre é uma modalidade que vem ganhando cada vez mais adeptos. Os dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) 2006-2016 apontaram que em 2006, 14,9% dos participantes indicavam que preferiam praticar atividade física ao ar livre, dez anos depois, em 2016, esse número já

correspondia a 20,8% da amostra, representando um aumento de 3,6% em comparação aos outros domínios que tiveram uma redução em preferência (IDE *et al.*, 2020).

Menor e Nienhuis (2020) explicam que essa preferência está relacionada com a exposição a natureza e aos benefícios físicos e mentais desvelados quando praticada da forma correta; com relação a saúde mental, os autores sugerem que indivíduos que praticam algum tipo de atividade física ao ar livre são menos propensos a desenvolver quadros de ansiedade e depressão se comparados aos indivíduos que não possuem esse hábito.

Long *et al.* (2015), Mora *et al.* (2017) e Oliveira *et al.* (2021), destacam que a prática de atividade física ao ar livre melhora as taxas de vitamina D, aumenta a capacidade respiratória, diminui o risco de contágio por doenças causadas por vírus, bem como, promove o alívio do estresse, bem como a diminuição de sintomas depressivos, redução nas taxas de triglicérides, de adiposidade corporal e sintomas comuns a DCNT.

Entretanto, a ausência de infraestrutura, distância, segurança, falta de equipamentos adequados para a prática de atividade física impactam negativamente na adesão e aderência à atividade física por parte dos adultos (SILVA *et al.*, 2020). Fatores como suporte social, sexo, renda, alimentação, jornada de trabalho, estudo e estado emocional também estão associados a este comportamento (IDE *et al.*, 2020).

Em relação aos fatores associados à prática de atividade física, Kretschmer e Dumith (2020), realizado com 1.300 participantes com idade >18 anos, na região sul do Brasil, identificou que o 54,6% dos entrevistados reconhecem que o suporte social tem impacto positivo na adesão e aderência à prática de atividade física (54,6%). Em outra pesquisa, foi identificado que quanto maior o suporte social/apoio social maior autoeficácia do indivíduo para o exercício e o nível de atividade física (WANG *et al.*, 2010).

Em contrapartida, Silva *et al.* (2020) constataram em sua pesquisa realizada com 1.153 participantes com idade entre 20-40 anos, de ambos os sexos, que estes percebem mais facilitadores intrapessoais ligados ao estado emocional (74,4%) que facilitadores interpessoais - apoio social (15,7%) na adesão e aderência a prática de atividade física.

Outro fator que pode estar associado com o baixo nível de atividade física entre a população adulta é a alimentação; de acordo com Las Casas *et al.* (2018), ao analisar uma amostra de 54 mil indivíduos foi identificado que aqueles que tinham em sua rotina alimentar o consumo de hortaliças e frutas cumprindo o recomendado - cinco ou mais porções diariamente (38,34%) ou em dias alternados na semana (43,17%) – eram mais ativos fisicamente do que os que não consumiam.

De acordo com dados do VIGITEL de 2019, quando considerada a alimentação regular e saudável, 25,2% dos ludovicenses não consumiam frutas e hortaliças dentro do recomendado, 5,5% consumiam refrigerantes, 4,8% eram tabagistas e 17,2% consumiam bebidas alcoólicas (BRASIL, 2020).

Aventa-se que o baixo consumo de frutas e hortaliças e altos índice de consumo de alimentos gordurosos e refrigerantes estão entre os hábitos que mais influenciam o estilo de vida dos adultos e ainda que indivíduos com atribuições ocupacionais extensas e intensas que não possuem alimentação regular tendem a apresentar baixa autoeficácia e maiores índices de comportamento sedentário (GOIS *et al.*, 2016; NASCIMENTO *et al.*, 2017).

No que tange a renda, Pontes *et al.* (2019), relatam que indivíduos com renda entre 5 e 10 salários-mínimos tem maiores chances de serem mais ativos do que aqueles com renda inferior a 3 salários. Conforme Ide *et al.* (2020), a jornada de trabalho e de estudos pode ser associado a prática de atividade física estando relacionada ao estado emocional; segundo Laux *et al.* (2018) a sobrecarga de trabalho e ausência de atividade física no ambiente de trabalho pode aumentar o risco de desenvolvimento de sintomas de ansiedade, depressão, raiva e síndrome de burnout.

Dados do estudo de Gaia *et al.* (2021), apresentam similaridade com a pesquisa de Laux *et al.* (2018), ao verificar que escolares com rotina extensa de estudos e que praticavam atividade física regularmente apresentavam menores índices de tensão e melhor humor e desempenho frente as demandas cotidianas quando comparados àqueles que não realizavam.

Silva e Boing (2021), enfatizam que a atividade física, por ser um tipo de comportamento influenciado por fatores ambientais, socioeconômicos e culturais pode ser considerada como um regulador da qualidade de vida na fase adulta.

2.2.1 Associação entre Autoeficácia e Atividade Física

Enquanto um ativo psicogenético a autoeficácia condiciona e prediz a organização e execução de respostas motivacionais, cognitivas, afetivas e emocionais vinculadas à prática de atividade física, correspondendo a aptidão do indivíduo permanecer ativo fisicamente, ainda que haja impedimentos físicos, ambientais e/ou emocionais (KYRILLOS, 2016).

A literatura destaca que por se tratar de um comportamento complexo, a prática de atividade física requer do indivíduo uma autopercepção positiva da sua capacidade de adotar este comportamento, uma vez que fatores como sexo, renda, trabalho, estudos, saúde, grupo familiar e social e estado emocional podem comprometer a disposição do indivíduo em adotar

este comportamento com parte da sua vida (COSTA *et al.*, 2014; MONTEIRO *et al.*, 2018; LEME *et al.*, 2021).

Essa concepção é possível porque a prática de atividade física é um dos comportamentos humanos preditivos em saúde mais adaptáveis a rotina do indivíduo, pois pode ser realizada em quatro domínios específicos da vida cotidiana, no lazer, durante as atividades domésticas, no trabalho e durante o deslocamento (OMS, 2014).

De acordo com o *Guia de Atividade Física da População Brasileira* publicado pelo Ministério da Saúde em 2021, a possibilidade de realizar atividade física em diferentes cenários, facilita a adesão e aderência desse comportamento, além de proporcionar uma maior qualidade de vida, ampliação das redes de apoio social e favorecer a interação com ambientes ao ar livre e com maior acessibilidade (BRASIL, 2021). No entanto, a adesão e aderência à prática de atividade física em um desses quatro domínios pode ser comprometida por fatores como estilo de vida e condicionamento físico (SILVA *et al.*, 2011).

O estudo de Pires *et al.* (2013), realizado com estudantes de um curso da área da saúde em uma comunidade acadêmica da Bahia (n=154), mostrou que mesmo com a possibilidade de realizar atividade física em dos quatro domínios, os estudantes apresentavam uma tendência a manter o comportamento sedentário, por meio da permanência de um determinado tempo sentado em decorrência da rotina de estudos intensa e trabalho fora do horário acadêmico (96,1%); na amostra, 61,7% não praticavam atividade física no deslocamento, 82,5% não praticavam atividades domésticas, 57,8% não praticavam atividade física no lazer e 87,7 não realizavam atividade física no trabalho.

Em outro estudo que analisou a prática de atividade física em diferentes domínios realizada com 371 técnicos-administrativos de uma universidade do sul do Brasil observou que 60,0% dos entrevistados praticavam atividade física no lazer e no deslocamento. Pontua-se que, ao observar a atividade física em domínios separados, houve uma preferência pela atividade física no lazer (43,2%) (HAFELE *et al.*, 2018).

No que tange as condições de saúde, a associação entre a autoeficácia e a atividade física pode ser verificada em estudos que relacionam a autoeficácia, a atividade física e DCNT. Destaca-se que, um estudo realizado com 62 participantes adultos (homens e mulheres) com idade de 30-59 anos com Síndrome Metabólica, a partir de dados coletados do Programa de Mudança de Estilo de Vida e Risco Cardiovascular (MERC) desenvolvido em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, apontou que 45,2% dos indivíduos com alta autoeficácia praticavam atividade física enquanto apenas 21,2% dos participantes com autoeficácia reduzida realizavam atividade física (GOIS *et al.*, 2016).

Com resultados similares aos que foram encontrados no estudo de Gois *et al.* (2016), a pesquisa de Klompstra *et al.* (2018) revelou que a autoeficácia elevada favorece o aumento da atividade física em adultos com algum tipo de DCNT. Destaca-se que em sua pesquisa realizada com 100 pacientes com insuficiência cardíaca, Klompstra *et al.* (2018) observaram que a autoeficácia está relacionada com a quantidade de atividade física realizada pelos pacientes ($r=0,46$, $P < 0,01$), sendo um fator determinante no alcance de níveis de atividade física mais elevados.

No entanto, o estudo de Bortolon *et al.* (2015), realizado com 62 voluntários recrutados de forma aleatória com diagnóstico de Síndrome Metabólica com idade entre 30-59 anos através do Programa de Mudança de Estilo de Vida e Risco Cardiovascular (MERC) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), apontou que a depressão pode afetar a autoeficácia para a prática de atividade física; a amostra revelou que os participantes que apresentavam alta autoeficácia (45,2%) no momento da pesquisa, praticavam atividade física e menos sintomas depressivos ($M= 4,46$; $DP= 3,17$) quando comparados ao grupo que apresentava níveis de autoeficácia menores ($M=6,78$; $DP=3,6$).

Tais achados reforçam a ideia inicial de Bandura (1982; 2008) acerca da relação entre a autoeficácia e prática de atividade física. Estudos longitudinais apontam, ainda, que níveis elevados de autoeficácia tendem a favorecer a prática de atividade física enquanto níveis mais baixos tendem a aumentar o comportamento sedentário (RACHMAH *et al.*, 2019; BARBOSA-GRANADOS; AGUIRREZ-LOIAZA, 2020).

2.2.2 Nível de Atividade Física e Autoeficácia

O Nível de Atividade Física de uma pessoa é determinado a partir da quantidade de tempo que dedica para a prática de exercício diário (VARGAS *et al.*, 2015). O referido indicador é essencial para a avaliação e manutenção da saúde física e mental de um indivíduo, uma vez que a condição física pode estar associada ao bem-estar e qualidade de vida (PIOLA *et al.*, 2020)

Como um indicador da saúde mental, o nível de atividade física pode estar relacionado com a autoeficácia, pois de acordo com Ortega Muñoz *et al.* (2021), por representar a autopercepção que o indivíduo tem de sua capacidade em realizar atividade física, quanto maior a autoeficácia, menor será a disposição deste em encontrar barreiras para o exercício.

Sabe-se que o nível de atividade física de uma pessoa é verificado por meio da avaliação da intensidade e frequência que realiza atividades com gasto de energia e esforço físico (GUTHOLD *et al.*, 2018). Uma pessoa pode ser classificada em relação a prática de atividade física como inativa, insuficientemente ativa, fisicamente ativa e muito ativa de acordo com a frequência e intensidade de atividade física que realiza durante a semana ou diariamente (GONÇALVES *et al.*, 2011).

De acordo com o *Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018 -2030* (OMS, 2018), para ser considerado como fisicamente ativa, uma pessoa adulta com idade entre 18-64 anos saudável precisa realizar o tempo mínimo de 150 minutos semanais de atividade física moderada, ou 75 minutos de atividade física intensa. Conforme o *Guia de Atividade Física da População Brasileira*, publicado pelo Ministério da Saúde brasileiro em 2021, a atividade física em função de sua intensidade, pode ser leve, moderada e vigorosa, de forma que, para saber qual é o seu nível de atividade física ao indivíduo cabe perceber como o corpo está respondendo ao esforço realizado (BRASIL, 2021).

Tais conceitos e orientações sobre o nível de atividade física visam atender ao primeiro objetivo do Plano de Ação Global da OMS que é reduzir até 2025 a inatividade física da população mundial em 10% (OMS, 2018). Porém, para se alcançar a redução dos níveis de inatividade física, é preciso que haja uma mudança no estilo de vida da população em geral, principalmente no que tange a intensidade da atividade física realizada, uma vez que ela que irá determinar o grau de esforço e promover os benefícios para o corpo (BRASIL, 2021).

Sobre os benefícios da atividade física e sua relação com a intensidade da atividade física realizada por uma pessoa, Dumith *et al.* (2019), observaram em uma amostra de 1.423 participantes de uma população com idade entre 18-60 anos da zona urbana do município de Rio Grande (RS), que aqueles que apresentam atividade física vigorosa, apresentavam maior predisposição para estarem protegidos contra obesidade (23,8%; RP: 0,66 (I:0,45 – S: 0,97); p=0,03), hipertensão (28,2%; RP= 0,65 (I:0,44 –S:0,97); p=0,03) e diabetes (7%; RP: 0,29 (I:0,09 – S:0,93); p= 0,04); os que praticavam atividade física moderada tinham maior proteção contra o estresse (24, 7%; RP= 0,63 (I:0,45 – S:0,90); p=0,01).

A pesquisa de Monteiro *et al.* (2018), realizada com 270 servidores administrativos de uma universidade do Distrito Federal, com o objetivo de avaliar as barreiras percebidas para a prática de atividade física entre servidores de uma comunidade universitária, destacou que a jornada de trabalho extensa – fator de estresse – pode reduzir o

nível de atividade física desta população; dados do estudo registraram que 33,9% das mulheres e 24,1% dos homens reconheciam que a jornada de trabalho comprometia sua disposição para a prática de atividade física.

Entre os alunos, o estudo de Fuentes *et al.* (2021), realizado com 355 universitários de uma universidade cubana, observou que 33% não praticavam nenhum tipo de atividade física e que 42% praticavam atividade física duas vezes na semana; no entanto, do total analisado, 53% declararam não gostar de praticar atividade física mesmo sabendo de seus benefícios para a manutenção da saúde, indicando assim uma possível associação entre baixa autoeficácia e o nível de atividade física reduzido nesta população.

A associação entre autoeficácia e atividade física sugere que indivíduos que apresentam baixa autoeficácia, tendem a ser mais propensos a apresentarem maiores depressão, indisposição para realização de tarefas cotidianas e a desenvolverem DCNT (ROCHA *et al.*, 2019; CAFRUNI *et al.*, 2020; ZHOU *et al.*, 2021).

2.3 Prática de Atividade Física na universidade

Por se tratar de um ambiente plural que concentra grande quantidade de indivíduos, o âmbito universitário possibilita o reconhecimento das principais variáveis, barreiras e facilitadores que influenciam a adesão ou não por parte dos estudantes e servidores a comportamentos preditivos em saúde – neste caso a prática de atividade física (PONTE *et al.*, 2019).

A atividade física na universidade pode estar associada positivamente ou negativamente a variáveis sociodemográficas, tais como sexo, renda, idade e escolaridade, bem como a barreiras físicas, ocupacionais, ambientais e emocionais (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

O estudo de Farinola *et al.* (2012), realizado com 2.128 universitários, com idade entre 17-25 anos em uma universidade da Argentina, mostrou que a variável sexo/gênero influencia a adesão e aderência a prática de atividade física; neste estudo. Os autores observaram, ainda, que as mulheres apresentavam baixo nível de atividade física (30%) e alto índice de comportamento sedentário (40%), enquanto os homens tinham alto nível de comportamento sedentário e praticam mais atividade física (43%).

Tal cenário apresentou similaridade com a pesquisa realizada por Setto *et al.* (2017), a qual fora realizada com 317 servidores – docentes e técnicos administrativos – de uma universidade pública do Sudeste, onde foi verificado que 68,6% dos docentes com idade

<40 anos que apresentaram nível de atividade física insuficientemente ativo eram mulheres. Outros estudos que avaliaram o nível de atividade física de servidores universitários, também observaram a prevalência no gênero feminino entre os servidores insuficientemente ativos e sedentários (RIGAMONTE *et al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2018; FUENTES *et al.*, 2021).

Polisseni *et al.* (2014) verificou associação entre a idade e a ocupação laboral dos servidores com a prática de atividade física. Os autores mostraram que dos 280 servidores participantes da pesquisa, 61% dos servidores técnicos administrativos com idade até 49 anos apresentavam maior tendência a serem mais ativos fisicamente do que os docentes da mesma faixa etária (48,5%).

Entre os universitários, o cenário se modifica, pois de acordo com Pires *et al.* (2013), dados coletados no curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (n=154), indicaram que estudantes concluintes das graduações tendem a apresentar nível de atividade física insuficientemente ativo para atividade física no lazer, esportes e exercícios, tendo maiores chances de passar maior parte do tempo sentado.

Prossegue-se, acentuando que outro estudo ao verificar a evolução do nível de atividade física dos estudantes à medida que avançavam de período – considerando os dois primeiros anos de curso – o número de alunos insuficientemente ativos apresentou aumento saltando de 7,6 para 12,0% (n=183) (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

A pesquisa de Ferro Junior (2018) realizada em uma comunidade acadêmica do nordeste do Brasil, foi verificado em uma amostra de 1.034 estudantes que 43,9% apresentavam baixo nível de atividade física no lazer sendo está associada ao comportamento sedentário também no lazer (47,8%). Resultados similares foram encontrados por Oliveira *et al.* (2021), ao registrar em uma amostra de 284 participantes, coletada na Universidade Federal do Maranhão que 58,8% dos universitários entrevistados não praticavam o mínimo de atividade física recomendada pela OMS.

A pesquisa de Zhou *et al.* (2021), ao verificar os fatores que podem estar associados as taxas de inatividade física entre os estudantes universitários em uma comunidade acadêmica com universitários do curso de educação física praticantes de algum esporte e estudantes não-atletas que cursavam do 1º ao 3º período (n=354), verificou que o tempo sentado – média de 7,9h – para a realização de trabalhos escolares e uso de tela em recreação pode contribuir com a elevação das altas taxas de inatividade física entre os universitários (OR = 1,540, p = 0,035 – OR = 0.658, p = 0.03 respectivamente).

Em contrapartida, o estudo de Mielke *et al.* (2010) realizado com 485 alunos de uma universidade federal do sul do Brasil verificou que entre os estudantes homens tendem a

ser mais ativos fisicamente no lazer do que as universitárias (73,8% e 43,4% respectivamente com $p < 0,05$) mesmo tendo a mesma rotina de estudos; a classificação da atividade física total também apresentou maior percentual para os homens (89,7% e 79,65 respectivamente).

Nesse contexto, a prática de atividade física na universidade por parte dos servidores e estudantes pode estar associada a diversos fatores. No entanto, os estudos de Pinto *et al.* (2017) e Monteiro *et al.* (2018), destacam que barreiras físicas como dor e desconforto, obesidade e comorbidades, bem como estrutura física dos espaços coletivos e a segurança também podem comprometer a disposição dos estudantes e servidores em realizar atividade física dentro e fora do campus.

De acordo com Esteves *et al.* (2017), o estilo de vida pouco ativo e hábitos alimentares irregulares podem contribuir diretamente com a inatividade física e com os baixos níveis de atividade física entre esta população.

Tais fatores foram percebidos como tendência de comportamento entre os adultos da UFMA – Campus São Luís. Acentua-se que em uma pesquisa realizada com 1000 participantes pelo LPAES (2019), foi observado que em relação ao estilo de vida, 61,1% dos entrevistados apresentavam comportamento sedentário. Em relação a alimentação, 59,4% dos entrevistados consumiam pelo menos uma vez ao dia doces, salgados e guloseimas com alto teor de gordura hidrogenada.

Os resultados observados na pesquisa do LPAES (2019) reforçam a análise de Esteves *et al.* (2017) sobre a influência de variáveis comportamentais na adesão e aderência a prática ou não de atividade física em uma população universitária.

Castilho-Retamal *et al.* (2019), por sua vez, apontam que a prática de atividade física na universidade está sujeita a dinâmica diária dos estudantes e servidores, pois em geral as atividades cotidianas desse público possuem gasto de energia reduzido. Contudo, por se tratar de um comportamento influenciado por variáveis físicas, ambientais e psicocognitivas como a autoeficácia, a atividade física pode ser estimulada e incentivada através de ações de qualidade de vida e bem-estar a fim de elevar a autoeficácia dos estudantes e servidores, ações de saúde para reforçar os benefícios da atividade física e melhoria dos espaços coletivos para a prática de exercícios físicos (PINTO *et al.*, 2017; XIAO *et al.*, 2019).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar a prática de atividade física com a percepção de autoeficácia de servidores docentes e técnico-administrativos e discentes na Universidade Federal do Maranhão (UFMA), campus São Luís.

3.2 Objetivos específicos

- a) Classificar o nível de atividade física dos servidores e discentes;
- b) Verificar a associação entre os níveis de atividade física dos servidores e discentes com a percepção de autoeficácia;
- c) Caracterizar a população de forma epidemiológica considerando o sexo, idade, escolaridade e renda.

4 HIPÓTESE

A percepção da autoeficácia para a prática de atividade física estará positivamente associada ao menos a uma das seguintes variáveis: sexo; faixa etária; renda (nível socioeconômico); cor da pele; escolaridade e /ou nível de atividade física.

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

No tocante ao enquadramento metodológico, esta pesquisa classifica-se como transversal de cunho descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva para apresentação ao Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto da Universidade Federal do Maranhão possibilita ao grupo acadêmico e comunidade em geral conhecer características específicas de uma população, bem como estabelecer associações entre variáveis que influenciam determinados comportamentos complexos.

Todas as medições deste tipo de estudo são feitas em uma única ocasião e tem a vantagem de não acarretar os problemas típicos de estudos de acompanhamento, como tempo prolongado, custos e abandonos.

5.2 Período e local do estudo

O estudo foi realizado na UFMA, campus São Luís, no segundo semestre (julho – dezembro) do ano de 2019.

5.3 Processo de amostragem

A amostra foi estratificada e proporcional aos centros de ensino, pró-reitorias e cursos superiores da UFMA, além da lotação dos docentes e servidores.

De acordo com os dados institucionais, a UFMA, campus São Luís possui aproximadamente 22.500 alunos de graduação presencial, 2.000 docentes e 3.000 técnicos-administrativos.

A amostra foi derivada do projeto Mover Pela Saúde, estudo brasileiro longitudinal sobre estilo de vida e saúde realizado na Universidade Federal do Maranhão – Campus São Luís, com duração inicial de dez anos; os dados são coletados anualmente ou a cada dois anos. Os participantes da pesquisa receberam por *e-mail* o *link* do questionário *online* – Mapa de Atividade Física e Saúde (MAFIS). A seleção dos indivíduos deu-se de forma aleatória, com o auxílio de técnica randômica (*Research Randomizer*) por meio da lista de matrícula com os nomes em ordem alfabética.

5.4 Cálculo do tamanho amostral

Para a determinação do tamanho da amostra, foi realizada técnica de amostragem com correção para populações finitas e recorreu-se a equação proposta por Luiz e Magnanini (2000), onde: n = tamanho da amostra; $Z^2 \alpha/2$ = nível de confiança; N = tamanho da população. Para o cálculo amostral, foi adotado um nível de confiança de 95% e erro tolerável de amostragem de 3 pontos percentuais (3p.p) considerando o desconhecimento das frequências dos desfechos a serem investigados. Para analisar as características do levantamento de diferentes informações foi adotada a prevalência de 50%.

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 N (1 - P)}{\epsilon_r^2 P (N - 1) + Z^2 \alpha/2 (1 - P)} \quad (1)$$

De acordo com o estudo do cálculo amostral realizado, a amostra obtida foi de 1.014 estudantes, 691 docentes e 781 técnicos-administrativos. A estes valores foram acrescidos 15% para o controle de fatores de confusão em estudo de associação e, posteriormente, mais 40% para possíveis perdas e recusas características de estudos longitudinais. Sendo assim, a amostra necessária atingiu o quantitativo de 1.632 discentes, 1.113 docentes e 1.257 técnicos-administrativos, totalizando uma amostra de 4.002 sujeitos.

Os participantes foram informados de que os dados recolhidos seriam anônimos e que não seriam identificados a partir das suas respostas. Além disso, a participação no estudo poderia ser interrompida a qualquer momento.

5.5 Instrumentos e coleta de dados

A coleta de dados deu-se por meio virtual através do questionário online MAFIS (Apêndice B) do projeto Mover pela Saúde realizado no 2º semestre de 2019, no período de julho a dezembro aplicado nos departamentos do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Centro de Ciências Exatas e Tecnologias (CCET), Centro de Ciências Humanas (CCH) e Centro de Ciências Sociais (CCSO) da Universidade Federal do Maranhão – Campus São Luís.

O questionário MAFIS possui 97 questões divididas em doze blocos: 1- Identificação, 2- Nível de Atividade Física, 3- Tendência para mudança no nível de atividade

física, 4- Preferência para Atividade Física, 5- Risco de Doença Cardiovascular; 6- Risco Associado à Obesidade; 7- Dor e Doenças Crônicas Não Transmissíveis, 8-Nível de estresse, 9- Tendência de Mudança no Nível de Estresse, 10- Padrão Alimentar, 11- Tendência de Mudança do Padrão Alimentar; 12- Autoeficácia.

Para a construção deste estudo, foram utilizados os blocos: 1 – Identificação, 2- Nível de Atividade Física e 12 – Mudança de atitude (autoeficácia). A pesquisa foi divulgada por meio de parceria com o Núcleo de Tecnologia da Informação (NTI) para divulgação no site oficial da UFMA, no Sistema Integrado de Gestão de atividades Acadêmicas (SIGAA), no Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos (SIGRH), no Sistema Integrado de Patrimônio, Administração e Contratos (SIPAC), no site da UFMA e via mala direta contendo o link do questionário enviado pelo NTI para os estudantes e servidores.

A fim de atingir um maior número do público-alvo foram utilizadas as redes sociais, Instagram, Facebook e WhatsApp, da instituição com o link que direcionava ao questionário online. Também foram realizadas visitas in loco aos cursos de graduação, centros acadêmicos, pró-reitorias entre outros, direcionamento de informes presenciais nas salas de aula dos cursos, departamentos e seus respectivos setores acadêmicos, mediante a autorização dos professores e chefes de cada área.

Os estudantes e servidores que não responderam ao questionário online na primeira oportunidade receberam um novo e-mail informando uma nova data para a sua participação. Para otimizar a participação do público-alvo foi utilizada a abordagem individualizada, via correio eletrônico, explicando a importância do estudo visto que os participantes receberam materiais informativos a respeito dos seus dados de saúde e de estratégias para promover um estilo de vida mais saudável.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi anexado no início do questionário, após a leitura e consentimento o questionário era disponibilizado para resposta.

5.5.1 Descrição das variáveis

5.5.1.1 Variáveis socioeconômicas

As variáveis socioeconômicas contempladas nesta pesquisa foram: 1. *Participantes da pesquisa*: servidores e discentes; *Sexo*: feminino e masculino; *Idade*: categorizados em anos (“18 a 30”, “31 a 50” e “acima de 50” anos); *Cor da pele*: amarela, branca, indígena, parda e preta; *Escolaridade*: categorizada em anos de estudos (“0 a 12”, “13

a 16” e “17 ou mais” anos de estudo); *Renda familiar mensal*: categorizada em salários mínimos (“menos de 1”, “1 a 3”, “4 a 6” e “7 ou mais”) e não sabe ou não quis responder; *Situação conjugal*: acompanhado (“casado ou união estável” e “namorando”) e não acompanhado (“viúvo”, “divorciado” e “solteiro”) e *Presença de filhos em casa*: não (“não tem” e “tem e não moram juntos”) e sim (“tem filhos e moram juntos”).

5.5.1.2 Variáveis para o nível de atividade física

Para a classificação do nível de atividade física foram consideradas as recomendações de BRASIL (2021), no qual foi calculada *frequência semanal* (dias) *pela duração média* (minutos) *multiplicada pelo peso da atividade* (1 = leve a moderada; 2 = moderada a vigorosa; 1,5 = que se encaixem nos dois tipos) tendo como corte 150 minutos de ATIVIDADE FÍSICA semanal. A classificação dos sujeitos foi elencada em: a) = 0 minutos/semana – inativo; b) < 150 minutos/semana – insuficientemente ativo; c) ≥ 150 minutos/semana – fisicamente ativo) d) ≥ 300 minutos/semana – muito ativo.

As variáveis foram categorizadas em participantes ativos e inativos.

5.5.1.3 Variáveis para o bloco de autoeficácia

O bloco autoeficácia é composto por 10 questões que envolvem a mudança de atitude; que apresentam entre quatro e cinco possibilidades de resposta.

Para o item autoeficácia foram consideradas as seguintes questões para a afirmativa “o quanto sou capaz de...”

- i. Adotar uma alimentação saudável, consumindo três porções de frutas todos os dias (nos próximos meses)?
- ii. Diminuir o consumo de bebida alcoólica pela metade?
- iii. Acordar 1 hora mais cedo para fazer alguma atividade física?
- iv. Antecipar em 1h o horário de dormir?
- v. Evitar uma discussão, mesmo sabendo que meu argumento é o correto?
- vi. Perder peso sem fazer uso de medicamentos?
- vii. Conseguir parar de fumar?
- viii. Aprender a fazer alguma atividade que não faz parte da minha rotina, como uma nova modalidade esportiva, aprender a cozinhar ou nova atividade ocupacional?

- ix. Parar de tomar refrigerantes (normal e light)?
- x. Não perder a paciência com situações do cotidiano, como trânsito, situações do trabalho, família e amigos?

5.6 Processo e tratamento estatístico

Os dados foram analisados no *software The Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0, com nível de significância estabelecido de 5%. Para caracterização da amostra, as variáveis categóricas foram descritas em números absolutos e porcentagens e as variáveis numéricas em média e desvio padrão. Nas análises bi variáveis foi empregado o teste de Qui-quadrado para tendência.

Nas análises multivariáveis utilizou-se regressão logística binária separadamente, para cada desfecho em estudo. Para análise combinada das comorbidades e sua relação com atividade física, foi utilizada o teste de *Hosmer Lemeshow* e, de acordo com os seus critérios, foram considerados os seguintes valores para a classificação dos modelos: $p > 0,9$ (modelo excepcional); $p = 0,8-0,9$ (modelo excelente); $p = 0,7-0,8$ (modelo aceitável) e $p < 0,5$ (modelo não utilizável).

As variáveis independentes, que nesta análise apresentaram nível de significância $> 0,20$, e foram selecionadas e ordenadas de maneira crescente de acordo com o valor de significância para entrar no modelo de regressão múltipla. O método de entrada foi utilizado na análise ajustada. Permaneceram no modelo final as variáveis associadas com nível α de 5%. Para todas as análises foi levado em consideração um intervalo de confiança de 95% (IC95%).

5.6.1 Critérios de inclusão e exclusão

5.6.1.2 Critérios de Inclusão

Foram incluídos todos os sujeitos da pesquisa (estudantes regularmente matriculados e servidores ativos).

5.6.1.2 Critérios de exclusão

- a) Deficientes físicos;

- b) Gestantes;
- c) Indivíduos que apresentarem doenças ou problemas que as incapacite de realizarem atividade física.

5.7 Aspectos éticos

O público-alvo foi comunicado, antes de responder ao questionário, que sua participação seria voluntária, com opção de desistência a qualquer momento; foi garantido o anonimato e o sigilo e um termo de consentimento livre e esclarecido disponibilizado aos participantes que concordaram em participar da pesquisa, conforme Anexo A. Para assegurar o uso e destinação do material e/ou dados coletados, o proponente deste projeto assinou um Termo de Confidencialidade, conforme Anexo B.

Destaca-se que os procedimentos da pesquisa atenderam as recomendações descritas na literatura e seguiram as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos nº 510/16, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O estudo foi submetido ainda à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos da UFMA, conforme Anexo A.

Não existiram despesas ou compensações pessoais para o voluntário em qualquer fase do estudo relacionada à sua participação.

6 RESULTADOS

Ao longo desta seção serão apresentados os resultados da amostra deste estudo, a qual contabiliza 1.783 sujeitos, estratificados por grupo de servidores, docentes e universitários de quatro conglomerados de cursos e turmas do CCBS, CCET, CCH e CCSO. Cabe pontuar que foi realizado o acréscimo de 15% ao resultado, com vistas a um controle mais assertivo dos fatores de confusão em estudo de associação e, posteriormente, mais 40% para possíveis perdas e recusas características de estudos longitudinais.

De acordo com Singer *et al.* (2018), o estudo longitudinal favorece a avaliação do cenário global e as mudanças ocorridas em um determinado período em uma dada população; sendo de grande relevância para o estudo de variáveis que analisam cenários específicos. Para esta pesquisa, foi considerada segunda coleta do projeto Mover Pela Saúde realizada em 2019, as variáveis consideradas foram observadas dentro das situações de interesse, sendo elas: perfil sociodemográfico, nível de atividade física e potencial de mudança de atitude/estilo de vida, tendo como objetivo chegar a um prisma mais próximo possível da realidade dos estudantes e servidores da UFMA, campus São Luís.

A identificação do perfil sociodemográfico favorece a construção do perfil dos estudantes e servidores, ajudando a compreender quais variáveis impactam diretamente na manutenção ou mudança do estilo de vida de uma população e ainda permite que seja feita uma avaliação minuciosa sobre as condições de vida dos indivíduos (CASSARETTO BARDALES *et al.*, 2020).

A Tabela 1 apresenta uma análise global das variáveis sociodemográficas cor da pele, escolaridade, renda, idade da comunidade acadêmica. A partir dela, pode-se perceber a predominância de 54,6% indivíduos pardos, 64,1% com média de 13-16 anos tempo de estudo em curso de graduação e 26,4% com média de 17 a 20 anos de estudo em curso de pós-graduação, mestrado e/ou doutorado, 44,6% possuíam renda familiar mensal de 1-3 salários-mínimos, 48,6% idade entre 18-24 anos (48,6%). Um dado relevante é presença de apenas 18,1% de indivíduos negros.

Tabela 1 - Caracterização da amostra (n= 1783) de docentes, discentes e servidores da UFMA, São Luís, 2019.

Variáveis	%	95% IC*		N
		Inferior	Superior	
Cor da pele				
Amarela	2,1%	1,5%	2,9%	37
Branca	24,8%	22,9%	26,9%	443
Indígena	0,4%	0,2%	0,9%	8
Parda	54,6%	52,2%	56,9%	973
Preta	18,1%	16,3%	19,9%	322
Escolaridade				
0-4 anos de estudo (1º grau ou primário ou ainda fundamental I, incompleto ou completo)	0,5%	0,3%	1,0%	9
5-9 anos de estudo (1º grau ou ginásio ou ainda fundamental II, incompleto ou completo)	0,2%	0,1%	0,6%	4
10-12 anos de estudo (2º grau, colegial ou ainda ensino médio ou técnico, incompleto ou completo)	5,0%	4,1%	6,1%	89
13-16 anos de estudo (curso superior incompleto ou completo)	64,1%	61,8%	66,3%	1143
17-20 anos de estudo (pós-graduação, mestrado ou doutorado, completo ou incompleto)	26,4%	24,4%	28,5%	471
21 anos ou mais (pós-doutorado completo ou incompleto)	3,8%	3,0%	4,7%	67
Renda familiar mensal (salário-mínimo)				
Menos de 1	17,4%	15,7%	19,2%	310
Entre 1 e 3	44,6%	42,3%	46,9%	795
Entre 4 e 6	17,2%	15,5%	19,0%	307
Entre 7 e 9	6,2%	5,2%	7,4%	111
Entre 10 e 12	4,7%	3,8%	5,7%	83
Entre 13 e 15	1,7%	1,2%	2,4%	30
Acima de 15	1,5%	1,0%	2,2%	27
Não sei / Não quero responder	6,7%	5,7%	8,0%	120
Idade (anos)				
18-24	48,6%	46,2%	50,9%	823
25-35	32,2%	30,0%	34,4%	545
36-50	16,1%	14,4%	17,9%	273
Acima de 50	3,2%	2,4%	4,1%	54
Departamento da UFMA				
CCSO	17,2%	15,4%	19,2%	266
CCH	13,3%	11,7%	15,1%	205
CCET	13,6%	12,0%	15,4%	210
CCBS	22,9%	20,9%	25,1%	354
Diretoria, reitoria, Pró-Reitora, Hospital Universitário e COLUN	5,8%	4,7%	7,0%	89
Outros	24,1%	22,0%	26,3%	372
NEAD	3,2%	2,4%	4,2%	49

Legenda: % - percentual; N – número. Teste Qui-Quadrado.*IC: Intervalo de Confiança.

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Prossegue-se com a Tabela 2, a qual apresenta a estratificação por sexo a amostra observada revelou que 62% dos participantes eram mulheres pardas (55,0%). Entre os homens percebe-se a predominância de indivíduos pardos (53,8%). No tocante aos participantes autodeclarados negros, destaca-se que 17,4 % correspondem a homens e 18,4% de mulheres. Entre os brancos, 24,3% eram mulheres e 25,7% homens. No que concerne aos amarelos, 1,9% são homens e 2,2% mulheres. Pontua-se que homens indígenas representam 1,2% da amostra.

É válido aventar que não houve percentual de resposta para mulheres indígenas. Quanto ao tempo de estudo, foi verificado que ambos os sexos possuem entre 13-16 anos (homens= 66,3% / mulheres = 62,8%), no entanto, entre os respondentes com tempo de estudo superior a 17 anos até 20 anos, houve uma discreta predominância de mulheres (27,5%). No tocante aos profissionais com mais de 20 anos de estudo, os homens apresentaram maior percentual (4,4%).

Tabela 2 - Caracterização da amostra (n=1783), conforme o sexo, de docentes, discentes e servidores da UFMA, São Luís, 2019

Variáveis	%	95% IC*		N	
		Inferior	Superior		
Cor da pele					
Feminino	Amarela	2,2%	1,5%	3,2%	24
	Branca	24,3%	21,9%	27,0%	268
	Parda	55,0%	52,1%	58,0%	606
	Preta	18,4%	16,3%	20,8%	203
Masculino	Amarela	1,9%	1,1%	3,3%	13
	Branca	25,7%	22,5%	29,1%	175
	Indígena	1,2%	,6%	2,3%	8
	Parda	53,8%	50,1%	57,5%	367
	Preta	17,4%	14,8%	20,5%	119
Escolaridade					
Feminino	0-4 anos de estudo (1º grau ou primário ou ainda fundamental I, incompleto ou completo)	0,5%	0,2%	1,2%	6
	5-9 anos de estudo (1º grau ou ginásio ou ainda fundamental II, incompleto ou completo)	0,2%	0,0%	0,7%	2
	10-12 anos de estudo (2º grau, colegial ou ainda ensino médio ou técnico, incompleto ou completo)	5,6%	4,4%	7,2%	62
	13-16 anos de estudo (curso superior incompleto ou completo)	62,8%	59,9%	65,6%	691
	17-20 anos de estudo (pós-graduação, mestrado ou doutorado, completo ou incompleto)	27,5%	25,0%	30,2%	303
	21 anos ou mais (pós-doutorado completo ou incompleto)	3,4%	2,4%	4,6%	37

Variáveis	%	95% IC*		N	
		Inferior	Superior		
Masculino	0-4 anos de estudo (1º grau ou primário ou ainda fundamental I, incompleto ou completo)	0,4%	0,1%	1,4%	3
	5-9 anos de estudo (1º grau ou ginásio ou ainda fundamental II, incompleto ou completo)	0,3%	0,1%	1,2%	2
	10-12 anos de estudo (2º grau, colegial ou ainda ensino médio ou técnico, incompleto ou completo)	4,0%	2,7%	5,7%	27
	13-16 anos de estudo (curso superior incompleto ou completo)	66,3%	62,6%	69,7%	452
	17-20 anos de estudo (pós-graduação, mestrado ou doutorado, completo ou incompleto)	24,6%	21,5%	28,0%	168
	21 anos ou mais (pós-doutorado completo ou incompleto)	4,4%	3,1%	6,2%	30

Legenda: % - percentual; N – número. Teste Qui-Quadrado. *IC: Intervalo de Confiança
 Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Acerca da renda, com base na Tabela 3, observa-se que a maior parte da população acadêmica possui renda entre 1 e 3 salários-mínimos (homens 44,0%; mulheres 45,0%). Um achado relevante é que entre os participantes que possuem renda superior a 4 salários-mínimos, o somatório geral indica que os homens correspondem a 33,7% da amostra. Quanto a idade, os resultados indicaram a predominância de adultos jovens com idade entre 18-24 anos (homens = 47,2%; mulheres = 49,4%).

Tabela 3 - Caracterização da amostra (n= 1783), conforme o sexo, de docentes, discentes e servidores da UFMA, São Luís, 2019.

Variáveis		95% *IC		N	
		Inferior	Superior		
Renda familiar mensal (salário-mínimo)					
Feminino	Menos de 1	18,8%	16,6%	21,2%	207
	Entre 1 e 3	45,0%	42,0%	47,9%	495
	Entre 4 e 6	16,8%	14,7%	19,1%	185
	Entre 7 e 9	5,9%	4,7%	7,5%	65
	Entre 10 e 12	4,1%	3,1%	5,4%	45
	Entre 13 e 15	1,6%	1,0%	2,6%	18
	Acima de 15	1,5%	1,0%	2,5%	17
	Não sei / Não quero responder	6,3%	5,0%	7,9%	69
Masculino	Menos de 1	15,1%	12,6%	18,0%	103
	Entre 1 e 3	44,0%	40,3%	47,7%	300
	Entre 4 e 6	17,9%	15,2%	21,0%	122
	Entre 7 e 9	6,7%	5,1%	8,9%	46

	Entre 10 e 12	5,6%	4,1%	7,6%	38
	Entre 13 e 15	1,8%	1,0%	3,1%	12
	Acima de 15	1,5%	,8%	2,7%	10
	Não sei / Não quero responder	7,5%	5,7%	9,7%	51
Idade (anos)					
Feminino	18-24	49,4%	46,3%	52,4%	516
	25-35	32,2%	29,4%	35,1%	336
	36-50	15,7%	13,6%	18,0%	164
	Acima de 50	2,8%	1,9%	4,0%	29
Masculino	18-24	47,2%	43,4%	51,1%	307
	25-35	32,2%	28,7%	35,8%	209
	36-50	16,8%	14,1%	19,8%	109
	Acima de 50	3,8%	2,6%	5,6%	25

Legenda: % - percentual; N – número. Teste Qui-Quadrado. . *IC: Intervalo de Confiança
 Fonte: Dados da pesquisa (2019)

A Tabela 4 apresenta a distribuição por sexo, considerando os departamentos em que se encontram, 22,4% das mulheres e 23,7% dos homens estão lotados no CCBS respectivamente; 20,1% de mulheres estão no CCSO e 20,4% dos homens no CCET; 6,2% das mulheres e 5,0% dos homens servidores estão lotadas na diretoria, reitoria, pós-reitoria, Hospital Universitário e COLUN.

Tabela 4 - Caracterização da amostra (n= 1783), conforme o sexo, de docentes, discentes e servidores da UFMA, São Luís, 2019.

Variáveis	%	95%		N	
		Intervalo de Confiança Inferior	Superior		
Departamento da UFMA					
Feminino	CCSO	20,1%	17,7%	22,8%	190
	CCH	12,9%	10,9%	15,2%	122
	CCET	9,3%	7,6%	11,3%	88
	CCBS	22,4%	19,9%	25,2%	212
	Diretoria, reitoria, Pró-Reitoria, Hospital Universitário e COLUN	6,2%	4,9%	8,0%	59
	Outros	25,8%	23,1%	28,7%	244
	NEAD	3,3%	2,3%	4,6%	31
Masculino	CCSO	12,7%	10,3%	15,6%	76
	CCH	13,9%	11,3%	16,9%	83
	CCET	20,4%	17,3%	23,8%	122
	CCBS	23,7%	20,5%	27,3%	142
	Diretoria, reitoria, Pró-Reitoria, Hospital Universitário e COLUN	5,0%	3,5%	7,1%	30

Outros	21,4%	18,3%	24,8%	128
NEAD	3,0%	1,9%	4,7%	18

Legenda: % - percentual; N – número. Teste Qui-Quadrado. *IC: Intervalo de Confiança

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

A Tabela 5 apresenta o nível e potencial de atividade física. Da amostra observada, 56,5% os participantes são considerados muito ativos, no entanto, o comportamento sedentário está presente em todos os domínios observados. Aventa-se que no quadro geral, 23,3% não praticam atividade física no tempo livre, 52,7% inativos em atividade física domésticas, 60,3% inativos em atividades físicas em deslocamento, 48,5% inativos em atividades ocupacionais. 38,9% dos sujeitos possuem pouco comportamento sedentário ou uma quantidade aceitável de comportamento sedentário no tempo livre. Quanto a capacidade de mudança dos comportamentos em saúde a pesquisa registrou que 65,8% possuem bom potencial para mudança de atividade física.

Tabela 5 - Características descritivas da classificação do bloco nível e potencial de atividade física (n=1783) de servidores, docentes e discentes da UFMA, São Luís, MA, 2019

Variáveis	%	95% *IC		N
		Inferior	Superior	
Classificação da atividade física geral				
Fisicamente Ativo	10,7%	9,3%	12,2%	190
Fisicamente Muito Ativo	56,5%	54,2%	58,8%	1007
Inativo	23,3%	21,4%	25,4%	416
Insuficientemente Ativo	9,5%	8,3%	11,0%	170
Classificação da atividade física no tempo livre				
Fisicamente Ativo	13,9%	12,4%	15,6%	248
Fisicamente Muito Ativo	29,9%	27,9%	32,1%	534
Inativo	44,9%	42,6%	47,2%	800
Insuficientemente Ativo	11,3%	9,9%	12,8%	201
Classificação da atividade doméstica				
Fisicamente Ativo	11,1%	9,7%	12,7%	198
Fisicamente Muito Ativo	27,5%	25,5%	29,6%	490
Inativo	52,7%	50,4%	55,0%	940
Insuficientemente Ativo	8,7%	7,5%	10,1%	155
Classificação da atividade física no deslocamento				
Fisicamente Ativo	9,5%	8,2%	10,9%	169
Fisicamente Muito Ativo	12,8%	11,4%	14,5%	229
Inativo	60,3%	58,1%	62,6%	1076
Insuficientemente Ativo	17,3%	15,6%	19,2%	309

Variáveis	%	95% *IC		N
		Inferior	Superior	
Classificação da atividade física ocupacional				
Fisicamente Ativo	1,2%	,8%	1,8%	21
Fisicamente Muito Ativo	21,4%	19,5%	23,3%	381
Inativo	48,5%	46,1%	50,8%	864
Insuficientemente Ativo	29,0%	26,9%	31,1%	517
Classificação do comportamento sedentário no tempo livre				
Com bastante comportamento sedentário no tempo livre	34,7%	32,5%	37,0%	619
Com pouco comportamento sedentário ou com quantidade aceitável de comportamento sedentário no tempo livre	38,9%	36,7%	41,2%	694
Sem comportamento sedentário ou com muito pouco comportamento sedentário no tempo livre	26,4%	24,4%	28,5%	470
Classificação do potencial de mudança da atividade física				
Baixo Potencial	29,9%	27,8%	32,1%	533
Muito Baixo Potencial	0,6%	0,3%	1,0%	10
Muito Bom Potencial	65,8%	63,6%	68,0%	1174
Ótimo Potencial	3,7%	2,9%	4,7%	66

Legenda: % - percentual; N – número. Teste Qui-Quadrado. *IC: Intervalo de Confiança
 Fonte: Dados da pesquisa (2019)

As tabelas 6, 7 apresentam uma análise global da autoeficácia medida no bloco de mudança de atitude, onde foram avaliados comportamentos em saúde como hábitos alimentares, rotinas, estado emocional e uso de medicamentos para perda de peso. Os achados indicaram que quanto ao consumo de frutas, dos 967 participantes, 42,3% desejam em um futuro próximo conseguir uma alimentação saudável consumindo ao menos 3 porções de frutas diariamente, mas encontram barreiras para a adoção deste hábito (n=409), 23,1% conseguiram adotar este hábito (n=223) e 21,9% já consomem mais de 3 porções de frutas por dia há pelo menos 6 meses (n=212). Quanto o consumo de bebidas alcoólicas, 59,9% não consomem e 22,0% pretendem parar de beber em um futuro próximo, 7,5% dos sujeitos conseguiram parar de beber há pouco tempo (Tabela 6).

No que tange a rotina do sono (Tabela 6), 41,4% apresentam dificuldade em acordar mais cedo, mesmo havendo em algum momento tentado, 35,4% têm a intenção de adotar este hábito em breve, porém percebem dificuldades que os impedem de tentar e 11% já começaram o processo de mudança na rotina do sono, porém há pouco tempo. Quanto a variável antecipação do horário de dormir em 1 hora, a pesquisa diagnosticou que 49,5% já possuem este hábito há pelo menos 6 meses, 25,2% já começaram o processo de mudança na

rotina do sono há pouco tempo e 16,5% pretendem adotar este hábito em um futuro próximo, porém percebem dificuldades para fazê-lo.

Tabela 6 - Características descritivas do bloco de autoeficácia (n= 967) de servidores, docentes e discentes da UFMA, São Luís, MA, 2019

Variáveis	%	95% *IC		N
		Inferior	Superior	
Conseguir uma alimentação saudável, consumindo 3 porções de frutas todos os dias				
Consumo mais de 3 porções de frutas faz pelo menos há 6 meses	21,9%	19,4%	24,6%	212
Já aumentei meu consumo de frutas, mas ainda faz pouco tempo	23,1%	20,5%	25,8%	223
Pretendo consumir mais frutas num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito	42,3%	39,2%	45,4%	409
Atualmente não consigo aumentar o consumo de frutas, já tentei algumas vezes melhorar minha alimentação, mas sem sucesso	12,7%	10,8%	15,0%	123
Conseguir diminuir o consumo de bebida alcoólica pela metade				
Já parei de beber faz pelo menos há 6 meses	3,4%	2,5%	4,8%	33
Já parei de beber, mas ainda faz pouco tempo	7,5%	6,0%	9,3%	72
Pretendo parar de beber num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito	22,0%	19,5%	24,7%	211
Atualmente não consigo parar beber, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso	7,2%	5,7%	9,0%	69
Não bebo	59,9%	56,8%	63,0%	575
Conseguir acordar 1 hora mais cedo para fazer alguma atividade física				
Já acordo mais cedo para fazer atividade física faz pelo menos há 6 meses	12,3%	10,4%	14,5%	119
Já comecei a acordar mais cedo, mas ainda faz pouco tempo	11,0%	9,1%	13,1%	106
Atualmente não consigo acordar mais cedo, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso	41,4%	38,3%	44,5%	400
Pretendo acordar mais cedo num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito	35,4%	32,4%	38,4%	342
Conseguir antecipar em 1 hora o momento de dormir				
Já antecipo em uma hora o momento de dormir faz pelo menos há 6 meses	49,5%	46,4%	52,7%	479
Já comecei a antecipar em uma hora o momento de dormir, mas ainda faz pouco tempo	25,2%	22,6%	28,1%	244
Pretendo antecipar em uma hora o momento de dormir num futuro, mas percebo dificuldades em adotar o hábito	16,5%	14,3%	19,0%	160
Atualmente não consigo antecipar em uma hora o momento de dormir, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso	8,7%	7,1%	10,6%	84

Legenda: % - percentual; N – número. Teste Qui-Quadrado. *IC: Intervalo de Confiança

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Conforme a Tabela 7, destaca-se que 49,5% já conseguem evitar discussões, mesmo estando corretos há pelo menos 6 meses, 25,2% conseguiram melhorar o controle emocional e evitar discussões há pouco tempo. A análise revelou, ainda, que 25,2% (n=244)

dos participantes ainda não conseguem controlar suas emoções e evitar discussões (Tabela 8). No que tange a perda de peso sem uso de medicamentos, foi verificado que 58,3% dos sujeitos já conseguem fazê-lo sem uso de medicamentos há pelo menos 6 meses e 7,5% não conseguem, de forma alguma perder peso sem o auxílio dos medicamentos, Tabela 7. No que tange ao tabagismo, 97% dos participantes não fumam; com relação ao consumo de refrigerantes 44,1% não bebem e 29,7% já tentaram parar, mas encontram dificuldades. Quanto ao estado emocional 33% ainda não consegue controlar suas emoções e em situações de estresse tende a perder a paciência, enquanto 25,2% já consegue manter equilíbrio, dos entrevistados 17,1% mesmo tentando, não conseguiram administrar com sucesso tal habilidade.

Tabela 7 - Características descritivas do bloco de autoeficácia (n= 967) de servidores, docentes e discentes da UFMA, São Luís, MA, 2019.

Variáveis	%	95% *IC		N
		Inferior	Superior	
Conseguir evitar uma discussão, mesmo sabendo que o argumento está correto				
Já evito discussões deste tipo faz pelo menos há 6 meses	49,5%	46,4%	52,7%	479
Já comecei a evitar discussões desse tipo, mas ainda faz pouco tempo	25,2%	22,6%	28,1%	244
Pretendo conseguir evitar discussão desse tipo num futuro próximo, mas percebo dificuldades em adotar hábito	16,5%	14,3%	19,0%	160
Atualmente não consigo evitar uma discussão desse tipo, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso	8,7%	7,1%	10,6%	84
Conseguir perder peso sem fazer uso de medicamentos				
Já perco peso sem fazer uso de medicamentos faz pelo menos há 6 meses	58,3%	55,2%	61,4%	564
Já comecei a perder peso sem fazer uso de medicamentos, mas ainda faz pouco tempo	16,4%	14,2%	18,9%	159
Pretendo perder peso sem fazer uso de medicamentos num futuro, mas percebo dificuldades em adotar esse hábito	17,7%	15,4%	20,2%	171
Atualmente não consigo perder peso sem fazer uso de medicamentos, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso	7,5%	6,0%	9,4%	73
Conseguir parar de fumar				
Já parei de fumar faz pelo menos há 6 meses	0,1%	0%	0,7%	1
Já comecei a parar de fumar, mas ainda faz pouco tempo	0,2%	0,1%	0,8%	2
Pretendo parar de fumar num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito	1,4%	0,9%	2,4%	14
Atualmente não consigo parar de fumar, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso	1,2%	0,7%	2,2%	12
Não fumo	97,0%	95,7%	97,9%	938
Conseguir aprender a fazer alguma atividade que não faz parte da rotina				

Já faço alguma atividade fora da minha rotina anterior faz pelo menos há 6 meses	18,7%	16,4%	21,3%	181
Já comecei a fazer alguma atividade fora da minha rotina, mas ainda faz pouco tempo	13,5%	11,5%	15,9%	131
Pretendo fazer atividade fora da minha rotina num futuro, mas percebo dificuldades em adotar esse hábito	52,1%	49,0%	55,3%	504
Atualmente não consigo fazer alguma atividade fora da minha rotina, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso	15,6%	13,5%	18,0%	151
Conseguir parar de tomar refrigerantes (normal e light)				
Já parei de tomar refrigerantes faz pelo menos há 6 meses	3,6%	2,6%	5,0%	35
Já parei de tomar refrigerantes, mas ainda faz pouco tempo	8,5%	6,9%	10,4%	82
Pretendo parar de tomar refrigerantes num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito	29,7%	26,9%	32,6%	286
Atualmente não consigo parar de tomar refrigerantes, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso	14,1%	12,0%	16,5%	136
Não bebo	44,1%	41,0%	47,2%	425
Conseguir não perder a paciência com situações do cotidiano				
Já não perco a paciência com situações do cotidiano faz pelo menos há 6 meses	25,2%	22,6%	28,1%	244
Já comecei a não perder a paciência com situações do cotidiano, mas ainda faz pouco tempo	24,7%	22,1%	27,5%	239
Pretendo não perder a paciência num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito	33,0%	30,1%	36,0%	319
Atualmente não consigo não perder a paciência com situações do cotidiano, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso	17,1%	14,8%	19,6%	165

Legenda: % - percentual; N – número. Teste Qui-Quadrado. *IC: Intervalo de Confiança
 Fonte: Dados da pesquisa (2019)

As tabelas 8, 9, 10, 11, 12, 13 e 14 a seguir, trazem os achados do bloco de autoeficácia por subpopulação. Nesta análise, 29,0% dos homens e mulheres percebem-se como sujeitos capazes de mudar de hábitos e 47,8% homens e 46,2% das mulheres se acham incapazes de mudar de hábitos, conforme Tabela 8.

Tabela 8 - Características descritivas, quanto ao sexo, do bloco de autoeficácia (n= 1783) de servidores, docentes e discentes da UFMA, São Luís, MA, 2019

Variáveis	%	95% *IC.		N	
		Inferior	Superior		
Classificação da autoeficácia					
Feminino	Capaz	29,0%	26,4%	31,7%	319
	Incapaz	46,2%	43,3%	49,2%	509
	Muito Capaz	7,4%	6,0%	9,1%	81
	Pouco capaz	17,4%	15,3%	19,8%	192
Masculino	Capaz	29,0%	25,7%	32,6%	198
	Incapaz	47,8%	44,1%	51,6%	326

Muito Capaz	7,6%	5,9%	9,9%	52
Pouco capaz	15,5%	13,0%	18,5%	106

Legenda: % - percentual; N – número. Teste Qui-Quadrado. *IC: Intervalo de Confiança
 Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Prossegue-se, com a análise acerca dos comportamentos em saúde, cujos dados estão dispostos na Tabela 9, abaixo. Identificou-se que 40,9% das mulheres e 44,5% dos homens pretendem aumentar o consumo de frutas em breve, 25,4% das mulheres já aumentaram o consumo de frutas há pouco tempo, 21,3% dos homens já consomem as 3 porções de frutas há pelos menos 6 meses e mulheres tendem a consumir menos bebidas alcoólicas que homens (m=65,1%; h=51,9%). Entre os entrevistados, homens (27,9%) apresentam maior dificuldade de parar de consumir bebida alcoólica mesmo já tendo tentado.

Tabela 9 - Características descritivas, quanto ao sexo, do bloco de autoeficácia (n= 967) de servidores, docentes e discentes da UFMA, São Luís, MA, 2019.

Variáveis	%	95% *IC		N	
		Inferior	Superior		
Conseguir uma alimentação saudável, consumindo 3 porções de frutas todos os dias					
Feminino	Consumo mais de 3 porções de frutas faz pelo menos há 6 meses	22,3%	19,1%	25,9%	131
	Já aumentei meu consumo de frutas, mas ainda faz pouco tempo	25,4%	22,0%	29,1%	149
	Pretendo consumir mais frutas num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito	40,9%	37,0%	44,9%	240
	Atualmente não consigo aumentar o consumo de frutas, já tentei algumas vezes melhorar minha alimentação, mas sem sucesso	11,4%	9,1%	14,3%	67
Masculino	Consumo mais de 3 porções de frutas faz pelo menos há 6 meses	21,3%	17,5%	25,7%	81
	Já aumentei meu consumo de frutas, mas ainda faz pouco tempo	19,5%	15,8%	23,8%	74
	Pretendo consumir mais frutas num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito	44,5%	39,5%	49,5%	169
	Atualmente não consigo aumentar o consumo de frutas, já tentei algumas vezes melhorar minha alimentação, mas sem sucesso	14,7%	11,5%	18,7%	56
Conseguir diminuir o consumo de bebida alcoólica pela metade					
Feminino	Já parei de beber faz pelo menos há 6 meses	4,1%	2,8%	6,1%	24

	Já parei de beber, mas ainda faz pouco tempo	7,4%	5,5%	9,8%	43
	Pretendo parar de beber num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito	18,2%	15,2%	21,5%	106
	Atualmente não consigo parar beber, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso	5,3%	3,8%	7,5%	31
	Não bebo	65,1%	61,1%	68,8%	380
	Total	100%	100%	100%	584
Masculino	Já parei de beber faz pelo menos há 6 meses	2,4%	1,2%	4,5%	9
	Já parei de beber, mas ainda faz pouco tempo	7,7%	5,4%	10,9%	29
	Pretendo parar de beber num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito	27,9%	23,6%	32,7%	105
	Atualmente não consigo parar beber, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso	10,1%	7,4%	13,6%	38
	Não bebo	51,9%	46,8%	56,9%	195

Legenda: % - percentual; N – número. Teste Qui-Quadrado. *IC: Intervalo de Confiança
 Fonte: Dados da pesquisa (2019)

No que tange a rotina do sono, 36,3% das mulheres e 44,7% dos homens não conseguem adotar este comportamento. Destaca-se que, 34,6% das mulheres e 35,3% dos homens pretendem antecipar em uma hora o momento de dormir em breve. Os resultados ressaltam, também, que 41,9% das mulheres e 40,5% dos homens entrevistados responderam que não conseguem acordar mais cedo para realizar atividade física, mesmo já tendo tentado, enquanto 11,8% das mulheres e 13,2% dos homens já adotaram esse hábito há pelo menos seis meses, 11,2% das mulheres e 10,5% adotaram este hábito há pouco tempo, 35,1 % das mulheres e 38,8% dos homens pretendem em um futuro próximo adotá-lo.

Tabela 10 - Características descritivas, quanto ao sexo, do bloco de autoeficácia (n= 967) de servidores, docentes e discentes da UFMA, São Luís, MA, 2019.

Variáveis	%	95% * IC.		N	
		Inferior	Superior		
Conseguir acordar 1 hora mais cedo para fazer alguma atividade física					
	Já acordo mais cedo para fazer atividade física faz pelo menos há 6 meses	11,8%	9,4%	14,6%	69
Feminino	Já comecei a acordar mais cedo, mas ainda faz pouco tempo	11,2%	8,9%	14,1%	66
	Atualmente não consigo acordar mais cedo, já tentei algumas vezes,	41,9%	38,0%	45,9%	246

Variáveis	%	95% * IC.		N
		Inferior	Superior	
mas sem sucesso				
Pretendo acordar mais cedo num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito	35,1%	31,3%	39,0%	206
Masculino				
Já acordo mais cedo para fazer atividade física faz pelo menos há 6 meses	13,2%	10,1%	16,9%	50
Já comecei a acordar mais cedo, mas ainda faz pouco tempo	10,5%	7,8%	14,0%	40
Atualmente não consigo acordar mais cedo, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso	40,5%	35,7%	45,5%	154
Pretendo acordar mais cedo num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito	35,8%	31,1%	40,7%	136
Conseguir antecipar em 1 hora o momento de dormir				
Feminino				
Já antecipo em uma hora o momento de dormir faz pelo menos há 6 meses	12,9%	10,5%	15,9%	76
Já comecei a antecipar em uma hora o momento de dormir, mas ainda faz pouco tempo	16,2%	13,4%	19,4%	95
Pretendo antecipar em uma hora o momento de dormir num futuro, mas percebo dificuldades em adotar o hábito	34,6%	30,8%	38,5%	203
Atualmente não consigo antecipar em uma hora o momento de dormir, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso	36,3%	32,5%	40,3%	213
Masculino				
Já antecipo em uma hora o momento de dormir faz pelo menos há 6 meses	9,2%	6,7%	12,6%	35
Já comecei a antecipar em uma hora o momento de dormir, mas ainda faz pouco tempo	10,8%	8,0%	14,3%	41
Pretendo antecipar em uma hora o momento de dormir num futuro, mas percebo dificuldades em adotar o hábito	35,3%	30,6%	40,2%	134
Atualmente não consigo antecipar em uma hora o momento de dormir, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso	44,7%	39,8%	49,8%	170

Legenda: % - percentual; N – número. Teste Qui-Quadrado. *IC: Intervalo de Confiança.
Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Prossegue-se com a variável estado emocional, onde 49,4% das mulheres e 49,7% dos homens já evitam discussões há pelo menos 6 meses, mesmo estando corretos, conforme pode ser observado na Tabela 11, a seguir. No que diz respeito a perda de peso sem uso de medicamento, observou-se a prevalência de homens que já conseguem resultados sem o uso de medicamentos 62,1%, 17,2% das mulheres e 18,4% dos homens utilizam os medicamentos, mas pretendem parar de usar em um futuro próximo.

Tabela 11 - Características descritivas, quanto ao sexo, do bloco de autoeficácia (n= 967) de servidores, docentes e discentes da UFMA, São Luís, MA, 2019.

Variáveis	%	95% *IC.		N	
		Inferior	Superior		
Conseguir evitar uma discussão, mesmo sabendo que meu argumento é o correto					
Feminino	Já evito discussões deste tipo faz pelo menos há 6 meses	49,4%	45,4%	53,4%	290
	Já comecei a evitar discussões desse tipo, mas ainda faz pouco tempo	25,0%	21,7%	28,7%	147
	Pretendo conseguir evitar discussão desse tipo num futuro próximo, mas percebo dificuldades em adotar hábito	17,7%	14,8%	21,0%	104
	Atualmente não consigo evitar uma discussão desse tipo, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso	7,8%	5,9%	10,3%	46
	Masculino	Já evito discussões deste tipo faz pelo menos há 6 meses	49,7%	44,7%	54,8%
	Já comecei a evitar discussões desse tipo, mas ainda faz pouco tempo	25,5%	21,4%	30,2%	97
	Pretendo conseguir evitar discussão desse tipo num futuro próximo, mas percebo dificuldades em adotar hábito	14,7%	11,5%	18,7%	56
	Atualmente não consigo evitar uma discussão desse tipo, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso	10,0%	7,4%	13,4%	38
Conseguir perder peso sem fazer uso de medicamentos					
Feminino	Já perco peso sem fazer uso de medicamentos faz pelo menos há 6 meses	55,9%	51,8%	59,9%	328
	Já comecei a perder peso sem fazer uso de medicamentos, mas ainda faz pouco tempo	18,9%	15,9%	22,3%	111

Variáveis	%	95% *IC.		N
		Inferior	Superior	
Pretendo perder peso sem fazer uso de medicamentos num futuro, mas percebo dificuldades em adotar esse hábito	17,2%	14,4%	20,5%	101
Atualmente não consigo perder peso sem fazer uso de medicamentos, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso	8%	6,1%	10,5%	47
Masculino				
Já perco peso sem fazer uso de medicamentos faz pelo menos há 6 meses	62,1%	57,1%	66,9%	236
Já comecei a perder peso sem fazer uso de medicamentos, mas ainda faz pouco tempo	12,6%	9,6%	16,4%	48
Pretendo perder peso sem fazer uso de medicamentos num futuro, mas percebo dificuldades em adotar esse hábito	18,4%	14,8%	22,6%	70
Atualmente não consigo perder peso sem fazer uso de medicamentos, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso	6,8%	4,7%	9,9%	26

Legenda: % - percentual; N – número. Teste Qui-Quadrado. *IC: Intervalo de Confiança
 Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Os resultados para uso do cigarro revelaram que 97,8% das mulheres e 95,8% dos homens não fumam, conforme Tabela 12. A variável conseguir incluir atividades fora da rotina, como uma modalidade esportiva, aprender a cozinhar ou nova atividade ocupacional, revelou que 55,0% das mulheres pretendem realizar atividades fora da rotina no futuro, mas que encontram dificuldades para adotar o hábito, 12,3% das mulheres e 15,5% dos homens já adotaram algum destes hábitos há pouco tempo. As análises apontaram, ainda, que 16,7% das mulheres já fazem algum tipo de atividade fora da rotina enquanto 16,0% que não conseguem adotar este hábito, mesmo já tendo tentado. Destaca-se que, entre os homens 21,8% já fazem alguma atividade contra 15,0% que não conseguem adotar este hábito mesmo já tendo tentado, conforme tabela 12, abaixo.

Tabela 12 - Características descritivas, quanto ao sexo, do bloco de autoeficácia (n= 967) de servidores, docentes e discentes da UFMA, São Luís, MA, 2019

Variáveis	%	95% *IC.		N
		Inferior	Superior	
Conseguir parar de fumar				

Feminino	Pretendo parar de fumar num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito	1,4%	0,7%	2,7%	8
	Pretendo parar de fumar num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito	1,4%	0,7%	2,7%	8
	Atualmente não consigo parar de fumar, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso	0,7%	0,3%	1,8%	4
	Não fumo	97,8%	96,2%	98,7%	574
Masculino	Já comecei a parar de fumar, mas ainda faz pouco tempo	,5%	0,1%	2,1%	2
	Pretendo parar de fumar num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito	1,6%	0,7%	3,5%	6
	Atualmente não consigo parar de fumar, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso	2,1%	1,1%	4,2%	8
	Não fumo	95,8%	93,2%	97,4%	364
Conseguir aprender a fazer alguma atividade que não faz parte da minha rotina, como uma nova modalidade esportiva, aprender a cozinhar ou nova atividade ocupacional					
Feminino	Já faço alguma atividade fora da minha rotina anterior faz pelo menos 6 meses	16,7%	13,9%	19,9%	98
	Já comecei a fazer alguma atividade fora da minha rotina, mas ainda faz pouco tempo	12,3%	9,8%	15,2%	72
	Pretendo fazer atividade fora da minha rotina num futuro, mas percebo dificuldades em adotar esse hábito	55,0%	51,0%	59,0%	323
	Atualmente não consigo fazer alguma atividade fora da minha rotina, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso	16,0%	13,3%	19,2%	94
Masculino	Já faço alguma atividade fora da minha rotina anterior faz pelo menos 6 meses	21,8%	18,0%	26,3%	83
	Já comecei a fazer alguma atividade fora da minha rotina, mas ainda faz pouco tempo	15,5%	12,2%	19,5%	59
	Pretendo fazer atividade fora da minha rotina num futuro, mas percebo dificuldades em adotar esse hábito	47,6%	42,6%	52,7%	181
	Atualmente não consigo fazer alguma atividade fora da minha rotina, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso	15,0%	11,7%	19,0%	57

Legenda: % - percentual; N – número. Teste Qui-Quadrado. *IC: Intervalo de Confiança
 Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Quanto a variável consumo de refrigerantes (normal e *light*) (Tabela 13), a pesquisa identificou que 36,5% dos homens consomem refrigerante, mas pretendem parar em algum momento próximo, 14,3% das mulheres e 13,8% consomem e não conseguiram parar este hábito mesmo tentando, dos entrevistados que mudaram de atitude 3,4% das mulheres e 3,8% dos homens já conseguiram abandonar este hábito há pelo menos 6 meses. Do total geral, 46,4% das mulheres e 40,5% dos homens não consomem nenhum tipo de refrigerante.

Tabela 13 - Características descritivas, quanto ao sexo, do bloco de autoeficácia (n= 967) de servidores, docentes e discentes da UFMA, São Luís, MA, 2019

Variáveis	%	95% *IC.		N	
		Inferior	Superior		
Conseguir parar de tomar refrigerantes (normal e light)					
Feminino	Já parei de tomar refrigerantes faz pelo menos 6 meses	3,8%	2,5%	5,6%	22
	Já parei de tomar refrigerantes, mas ainda faz pouco tempo	10,2%	8,0%	13,0%	60
	Pretendo parar de tomar refrigerantes num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito	25,3%	21,9%	28,9%	148
	Atualmente não consigo parar de tomar refrigerantes, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso	14,3%	11,7%	17,4%	84
	Não bebo	46,4%	42,4%	50,5%	272
	Masculino	Já parei de tomar refrigerantes faz pelo menos 6 meses	3,4%	2,0%	5,8%
Já parei de tomar refrigerantes, mas ainda faz pouco tempo		5,8%	3,9%	8,7%	22
Pretendo parar de tomar refrigerantes num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito		36,5%	31,8%	41,5%	138
Atualmente não consigo parar de tomar refrigerantes, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso		13,8%	10,6%	17,6%	52
Não bebo		40,5%	35,6%	45,5%	153

Legenda: % - percentual; N – número. Teste Qui-Quadrado. *IC: Intervalo de Confiança
 Fonte: Dados da Pesquisa (2019)

Quando analisado a probabilidade de os entrevistados não perderem a paciência com situações do cotidiano (Tabela 14), como o trânsito, situações do trabalho, família e amigos, 35,4% das mulheres responderam que pretendem não perder a paciência, mas percebem algumas dificuldades em adotar esse hábito, enquanto 30,5% dos homens responderam que já não perdem a paciência com situações do cotidiano há pelo menos 6 meses.

Tabela 14 - Características descritivas, quanto ao sexo, do bloco de autoeficácia (n= 967) de servidores, docentes e discentes da UFMA, São Luís, MA, 2019.

Variáveis	%	95% * IC		N	
		Inferior	Superior		
Conseguir não perder a paciência com situações do cotidiano, como o trânsito, situações do trabalho, família e amigos					
Feminino	Já não perco a paciência com situações do cotidiano faz pelo menos há 6 meses	21,8%	18,6%	25,3%	128
	Já comecei a não perder a paciência com situações do cotidiano, mas ainda faz pouco tempo	24,2%	20,9%	27,8%	142
	Pretendo não perder a paciência num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito	35,4%	31,7%	39,4%	208
	Atualmente não consigo não perder a paciência com situações do cotidiano, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso	18,6%	15,6%	21,9%	109
	Já não perco a paciência com situações do cotidiano faz pelo menos há 6 meses	30,5%	26,1%	35,3%	116
Masculino	Já comecei a não perder a paciência com situações do cotidiano, mas ainda faz pouco tempo	25,5%	21,4%	30,2%	97
	Pretendo não perder a paciência num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito	29,2%	24,9%	34,0%	111
	Atualmente não consigo não perder a paciência com situações do cotidiano, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso	14,7%	11,5%	18,7%	56
	Já não perco a paciência com situações do cotidiano faz pelo menos há 6 meses	30,5%	26,1%	35,3%	116

Legenda: % - percentual; N – número. Teste Qui-Quadrado. IC: Intervalo de Confiança

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

A Tabela 15 corresponde a associação entre autoeficácia e as variáveis socioeconômicas (sexo e renda mensal), níveis de atividade física e comportamento sedentário, uso de medicamentos com e sem presença de DCNT e presença de desconforto para o exercício. Acentua-se que, as variáveis analisadas são independentes entre si, visto que

apresentaram nível de significância $>0,20$. Permaneceram na análise final as variáveis associadas com nível α de 5%. Para todas as análises foi levado em consideração um intervalo de confiança de 95% (IC95%). O modelo de regressão logística utilizado foi o de Hosmer Lemeshow e o teste Qui-quadrado de Pearson. O método mostrou ser eficaz na explicação dos dados e testagem das hipóteses, conforme resultados dispostos na Tabela 15.

Tabela 15 - Modelo de regressão logística tendo como referência o potencial para mudança no estilo de vida dos servidores, docentes e discentes da UFMA, São Luís, MA, 2019.

Variáveis	P*	OR**	95% *IC.	
			Inferior	Superior
Atividade física no tempo livre (ref. Inativo)	0,00	2,66	1,99	3,56
Medicamento (ref. Não tem doença)	0,10			
Não usa medicamento, tem doença	0,28	0,75	0,45	1,26
Usa medicamento, tem doença	0,04	0,56	0,32	0,98
Sem desconforto	0,00			
Com desconforto, mas sem impacto	0,83	1,06	0,63	1,79
Com desconforto, com médio impacto	0,00	0,40	0,24	0,68
Com desconforto e alto impacto	0,53	0,83	0,52	1,31
Sexo (feminino ref.)	0,00	1,73	1,28	2,34
Renda Mensal (sem renda ref.)	0,23	1,05	1,07	1,14
Constante	0,28	1,46		

Legenda: OR= Odds Ratio; P= significância.

*Teste do Qui-Quadrado.

**Teste de Hosmer-Lemeshow.

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Os dados coletados no bloco de autoeficácia para a variável socioeconômica quanto ao sexo demonstraram que tanto homens (76%) quanto mulheres (80,2%) conseguem adotar melhores comportamentos em saúde (Tabela 15), no entanto, no total geral, o modelo de regressão revelou que homens tem 73% mais chances de ter alta autoeficácia em comparação as mulheres (OR: 1,73; IC: 1,99; 3,56), o teste Qui-Quadrado para esta variável apresentou significância de $p=0,00$.

No que tange a renda mensal, o modelo de regressão exposto na Tabela 15 mostrou que à medida que a faixa de renda aumenta, há um acréscimo de 5% na chance de ter alta autoeficácia em comparação a quem não tem renda (OR: 1,05; IC: 1,0; 1,14), com $p=0,23$. Para a variável nível de atividade física, a regressão identificou que quem faz atividade física no tempo livre tem 2,66 vezes mais chance de ter alta autoeficácia em

comparação a quem não atinge as recomendações (OR: 2,66; IC: 1,99; 3,66), com significância $p=0,00$, foram avaliadas sete variáveis relacionadas ao nível de atividade física e comportamento sedentário em ambientes próprios da rotina ocupacional e estudos dos participantes da pesquisa.

Quanto a associação da autoeficácia e o uso de medicamentos com ou sem presença de dor ou DCNT, a regressão demonstrou que indivíduos que não usam medicamentos e que possuem algum tipo de DCNT ou dor crônica tem 25% menos chance de ter alta autoeficácia em comparação a quem não tem (OR: 0,75, IC: 0,45; 12,6), com $p = 0,28$) e ainda que pessoas com DCNT e que usam medicamentos tem 44% menos chance de ter alta autoeficácia em comparação a quem não tem DCNT (OR:0,56; IC: 0,32; 0,98), com $p=0,04$ (Tabela 15).

7 DISCUSSÃO

Neste trabalho encontramos associações entre autoeficácia e os níveis de atividade física. Para medir o nível de autoeficácia dos entrevistados foi utilizado o intervalo de confiança (IC=95%) para variáveis independentes em que os participantes foram classificados em: capaz, incapaz, muito capaz e pouco capaz.

A hipótese testada buscou verificar se a autoeficácia de adultos economicamente ativos com ocupação laboral ou estudos está associada a ao menos um aspecto sociodemográfico (sexo; idade; renda mensal; cor da pele; escolaridade) e ao nível de atividade física. Os resultados apontaram associação positiva da autoeficácia com o sexo, renda mensal e nível de atividade física.

A estratificação por sexo indicou que homens (61,75%) são mais ativos que as mulheres (53,2%), tendo 73% mais chances de ter alta autoeficácia (OR: 1,73; IC: inferior 1,28 /superior: 2,34) em relação às mulheres. Gasparotto *et al.* (2020) e Dishman *et al.* (2019) relatam que o comportamento direcionado ao sexo na infância e adolescência pode contribuir com a baixa autoeficácia das mulheres na idade adulta, uma vez que limita o desenvolvimento de crenças de autoeficácia positivas nas meninas prejudicando assim a percepção que tem de seu potencial.

Estereótipos culturais que marcam a figura da mulher como sexo frágil, a desigualdade de gênero e o fortalecimento dos movimentos de autoafirmação do potencial feminino para ocupação de atividades laborais estratégicas podem ter relação com a baixa autoeficácia feminina para a prática de atividade física (PAVÓN, 2015; GONÇALVES *et al.*, 2017; PIOLA *et al.*, 2020). O papel socioeconômico dos sexos também pode ser um fator que contribui para a prevalência de barreiras para a prática de atividade física entre as mulheres (NASCIMENTO *et al.*, 2017)

A autoeficácia, neste estudo, também teve associação direta com a variável renda mensal. A regressão para variáveis independentes identificou que indivíduos que não possuem renda (*salário*) tem mais chance de terem baixa autoeficácia para o exercício (p: 0,23; IC 95%: inferior: 1,07- superior: 1,14; OR: 1,05), tendo sido registrado um crescimento de 5% nos níveis de autoeficácia para o exercício dos entrevistados à medida que a renda mensal crescia.

Os achados para as variáveis sociodemográficas relacionadas com a renda demonstraram, entre os participantes da pesquisa, uma diferença no tempo de estudo e faixa salarial entre homens e mulheres, sendo possível que tal cenário afete a autoeficácia das

mulheres servidoras da UFMA conforme verificado. Moschkovich e Almeida (2015) apontam que a desigualdade salarial nas carreiras acadêmicas pode estar associada com a área de conhecimento em que a maioria das mulheres se encontra, bem como na posição que ocupam quando comparadas aos homens.

Um estudo realizado em uma comunidade acadêmica do Distrito Federal, (n=392) identificou que a restrição financeira (15,8%) é uma das três principais barreiras limitantes para a prática de atividade física entre os universitários classificados como ativos fisicamente (n=190), ficando atrás apenas das variáveis tempo (44,2%) e cansaço (20,5%). Entre os indivíduos classificados como insuficientemente ativos (n= 201) a renda não aparece como uma das três principais barreiras limitantes (COUTO *et al.*, 2019).

Os achados de Oliveira *et al.* (2021) reforçam que a renda tende a ser uma barreira à prática de atividade física para o sexo feminino, neste estudo foi observado que mulheres adultas jovens (18 – 25 anos) que possuem renda de até 2 salários não demonstram gosto e nem interesse em realizar atividade física, dado similar com os encontrados por Pontes *et al.* (2019).

No que tange a associação da autoeficácia e nível de atividade física, a amostra demonstrou que indivíduos que praticam atividade física tem maior chance de ter autoeficácia elevada em comparação a quem não tem este hábito (OR:2,66; IC: inferior: 1,99/ superior:3,56), o que indica que o nível de autoeficácia pode ter impacto significativo no estilo e qualidade de vida de uma pessoa, principalmente quando se considera a adesão e aderência a comportamentos preditivos em saúde como a atividade física (AIZAVA *et al.*, 2021).

A classificação da atividade física geral da população da UFMA revelou que 56,5% da amostra é fisicamente muito ativa, o que demonstra uma pré-disposição dos entrevistados em adotar ou manter um estilo de vida mais saudável, no entanto, ao analisar separadamente o nível de atividade física nos quatro domínios (atividade física em tempo livre, em atividade doméstica, em deslocamento e atividade física ocupacional) nota-se a predominância de indivíduos inativos no deslocamento (60,3%).

Nota-se que entre os servidores e alunos da UFMA há uma preferência pelo uso do transporte público, carona e deslocamento com veículos próprios, sendo percebida uma baixa adesão à prática da caminhada e o ciclismo dentro do campus; tais fatores podem justificar o índice elevado de inatividade física no deslocamento da amostra. As pesquisas de Vargas *et al.* (2015) e Saraiva *et al.* (2018) realizadas em duas comunidades acadêmicas brasileiras apontam uma tendência para a inatividade física no domínio do deslocamento

devido a falta de infraestrutura no calçamento, distância, disponibilidade de transporte coletivo e a ausência de segurança nos trajetos entre os departamentos.

Um aspecto a ser considerado é que a locomoção ativa pode estar diretamente relacionada com a autoeficácia. Barros e Iaochite (2012), sugerem que o comportamento ativo para a prática de atividade física é influenciado pelas crenças de autoeficácia e que estas crenças impactam diretamente no potencial de mudança de atitude do indivíduo – neste caso, a mudança na forma de deslocamento dentro do campus por parte dos servidores e alunos.

Ainda em relação a classificação geral da atividade física, no que se refere a manutenção do comportamento sedentário no tempo livre foi verificado que 38,9% dos entrevistados apresentam pouco e/ou uma quantidade considerável de comportamento sedentário em tempo livre, corroborando com o dado encontrado no item de atividade física no tempo livre que registrou menor índice de inatividade nos quatro domínios de atividade física (44,9%), porém Wang *et al.* (2010), destacam que mesmo o índice de comportamento sedentário sendo classificado como aceitável, a inatividade física é um preditor de DCNT e pode levar a morbidade e a mortalidade a longo prazo.

Dessa forma, a fim de se superar tal comportamento, é preciso que sejam realizadas ações positivas para mudança de atitude adoção de hábitos de vida mais saudáveis, sem atender essa condição, é possível que a atividade física realizada não tenha o impacto que se espera em saúde (BULL *et al.*, 2020; HUERTA *et al.*, 2020).

A regressão logística registrou ainda que indivíduos que tem DCNT tem 25% menos chance de ter alta autoeficácia para o exercício em comparação a quem não tem (OR: 0,75; IC: inferior 0,45/superior 1,26) com $p=0,28$) e com o uso de medicamentos e o nível de atividade física. Não foram encontradas associações da autoeficácia com a idade, cor da pele e escolaridade, no entanto, não se exclui a possibilidade de em uma nova coleta do questionário MAFIS haver significância entre a autoeficácia e tais variáveis.

A autoeficácia foi, portanto, percebida como um agente influenciador de comportamento preditivos em saúde – a atividade física - e do estilo e qualidade de vida; os resultados indicaram que fatores como sexo e renda tendem a elevar ou reduzir a autoeficácia de uma pessoa e conseqüentemente seu nível de atividade física.

O estudo realizado apresentou limitações quanto à necessidade de detalhamento da estratificação da subpopulação – discentes e servidores; para sanar este ponto, sugere-se a atualização do questionário MAFIS com a possibilidade de separação do público-alvo por ocupação laboral.

A fim de ampliar a rede de informação e conhecimento sobre o autocuidado e conscientização sobre os benefícios da atividade física e da importância da mudança de atitude como um efeito protetivo em saúde recomenda-se o levantamento junto aos departamentos das ações positivas direcionadas para a saúde do adulto e que envolvam a prática de atividade física já ofertadas pela UFMA. Como estratégia sugere-se a consolidação de uma parceria entre o PPGSAD com a Coordenação de Atenção à Saúde do Trabalhador - Divisão de Qualidade de vida da UFMA e o LAPAES; tal parceria possibilitará a replicabilidade das ações formativas e práticas entre os servidores e a melhoria nos programas de saúde ofertados aos alunos; a exemplo, a ampliação das campanhas de sensibilização em datas alusivas como o Dia Mundial da Atividade Física e Dia Mundial da Saúde – 06/04, 07/04 Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão - 26/04 e o Dia Nacional do Controle do Colesterol – 08/08, com práticas efetivas de atividade física como uma caminhada, circuito ciclístico, cuidado com a saúde e atendimento das demandas psicológicas que podem afetar autoeficácia, performance e o nível de atividade física da população da comunidade acadêmica da UFMA.

Recomenda-se ainda que sejam planejadas e implantadas ações positivas presenciais e virtuais periodicamente que forneçam o acesso à informação sobre o que é a autoeficácia, como ela influencia a vida cotidiana e como superar hábitos de vida negativos, bem como onde os alunos e servidores pode encontrar os programas de atividade física no campus.

Ademais, para possibilitar uma maior compreensão sobre autoeficácia e as variáveis que influenciam na percepção sobre o potencial de cada indivíduo em realizar algum tipo de atividade e/ou mudar de atitude, indica-se a realização de estudos futuros para avaliar as barreiras limitantes e os facilitadores para a prática de atividade física na UFMA, Campus São Luís.

8 CONCLUSÕES

a) A autoeficácia está associada ao nível de atividade física e a adesão e aderência a prática de atividade física;

b) A autoeficácia está associada ao Nível de Atividade Física, ao Sexo e a Renda mensal dos respondentes determinando o reconhecimento das barreiras e facilitadores para a prática de atividade física no ambiente universitário.

c) A autoeficácia influencia a percepção que o indivíduo tem si e de sua capacidade de realizar exercícios que demandam força, gasto energético e mudança na rotina;

d) Não foram identificadas associações entre a autoeficácia e nível de escolaridade, idade e cor da pele.

e) As mulheres são menos autoeficazes que os homens;

f) A análise dos resultados para a classificação nível de atividade física dos alunos e servidores foi positivo revelando que os indivíduos da comunidade acadêmica da UFMA campus São Luís, são fisicamente muito ativos e com muito bom potencial de mudança de atitude e para a prática de atividade física.

g) Os participantes que não praticavam atividade física no momento da pesquisa e que apresentavam baixa autoeficácia tinham maiores chances de desenvolverem algum tipo de DCNT, dores crônicas e apresentarem episódios de desconforto durante a realização de atividades cotidianas.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo indicam que os estudantes e servidores da UFMA, Campus São Luís, possuem bom potencial para adotar e aderir a prática de atividade física e que a autoeficácia está associada a adesão e aderência a prática de atividade física entre os adultos em idade produtiva bem como mudar de estilo de vida. Como devolutiva para os participantes da pesquisa a fim de que possam conhecer os resultados alcançados, o impacto da pesquisa na comunidade acadêmica e as intervenções que poderão ser realizadas fica registrada a possibilidade de se enviar uma carta aberta ou um infográfico com o resumo da pesquisa aos departamentos apresentando um perfil em saúde do adulto da UFMA e como adotar um comportamento ativo utilizando os serviços e estruturas disponibilizados pela UFMA.

REFERÊNCIAS

- AIZAVA, P. V. S. *et al.* Qualidade de vida e autoeficácia em atletas brasileiros de voleibol de rendimento. **Rev Bras Educ Fís Esporte**, v. 35, n. 1, p. 177-186, 2021.
- BANDURA, A. Self- efficacy mechanism in human agency. **American Psychologist**, v. 2, p. 122-147, 1982.
- BANDURA, A.; AZZI, R. G.; POLYDORO, S. **Teoria Social Cognitiva: conceitos básicos**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- BARBOSA-GRANADOS, S. H.; AGUIRRE-LOIAZA, H. Actividad física y calidad de vida relacionada con la salud en una comunidad académica. **Pensamiento Psicológico**, v. 18, n. 2, p. 3-14, 2020.
- BARROS, M. B.; IAOCHITE, R. T. Autoeficácia para a prática de atividade física por indivíduos adultos. **Motricidade**, v. 8, n. 2, p. 32-41, 2012.
- BORTOLON, Catherine *et al.* Autoeficácia para prática de atividade física em pacientes com Síndrome Metabólica. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 7, n. 1, p. 61-71, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2019: 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**. Brasília, DF: MS, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira**. Brasília, DF: MS, 2021.
- BRASIL. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância das Doenças Não Transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Painel de Monitoramento da Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por DCNT**. Brasília, DF: SVS, 2021. Disponível em: <http://svs.ans.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/dcnt/>. Acesso em: 10 set. 2021.
- BULL, F.C. *et al.* World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. **Br J Sports Med.**, v. 54, p. 1451-1462, 2020.
- CAFRUNI, Cristina Borges *et al.* Comportamento sedentário em diferentes domínios de mulheres adultas do sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, n. 7, p. 2755-2768, 2020.
- CASSARETTO BARDALES, Mónica *et al.* Aproximación a la salud y bienestar en estudiantes universitarios: importancia de las variables sociodemográficas, académicas y conductuales. **Revista de Psicología**, v. 38, n. 2, p. 499-528, 2020.

CHAIR, S.Y *et al.* Leisure-time physical activity and depressive symptoms among patients with coronary heart disease: the mediating role of physical activity self-efficacy. **Worldviews on Evidence-Based Nursing.**, v. 17, p. 144-150, 2020.

COSTA, Alexandra R. *et al.* Relação entre a percepção da autoeficácia acadêmica e o *engagement* de estudantes de engenharia. **International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología.**, v. 21, n. 2, p. 307-314, 2014.

COUTO, Diego Antônio Cândido *et al.* Nível insuficiente de atividade física se associa a menor qualidade de vida e ao estudo noturno em universitários do Distrito Federal. **Revista Bras Ciência Esporte**, v. 41, n. 3, p. 322 -330, 2019.

DISHMAN, Rod K *et al.* Self-Efficacy, Beliefs and Goals: Moderation of Declining Physical Activity during Adolescence. **Health Psychol.**, v. 38, n. 6, p. 483-493, 2019.

DUMITH, S. C. *et al.* Preditores e condições de saúde associados à prática de atividade física moderada e vigorosa em adultos e idosos no sul do Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, v. 22, 2019.

ESTEVES, Dulce *et al.* Nível de atividade física e hábitos de vida saudável de universitários Portugueses. **Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte**, v. 12, n. 2, p. 2261-270, 2017.

FARINOLA, M. G. *et al.* Actividad física y conducta sedentaria en estudiantes terciarios y universitarios de la Región Metropolitana de Buenos Aires. **R. Bras. Ci. e Mov.**, v. 20, n. 3, p. 79-90, 2012.

FERRARI, H. C. *et al.* Escala de Autoeficácia no Trabalho (EAE-T): Construção e Estudos Psicométricos. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 12, n.1, p. 3-18, 2019.

FERRO JUNIOR, Hamilton de Moura. **Nível de atividade física e fatores associados em estudantes da Universidade Federal do Maranhão, Cidade Universitária Dom Delgado:** estudo transversal. 2018. 80 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018.

FONTES, Arlete Portella; AZZI, Roberta Gurgel. Crenças de autoeficácia e resiliência: apontamentos da literatura sociocognitiva. **Estudos de Psicologia**, v. 29, n. 1, p. 105-114, 2012.

FUENTES, Agüero *et al.* Juegos para incrementar la actividad física en estudiantes universitarios inactivos en su jornada escolar. **PODIUM - Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física**, v. 16, n. 2, p. 359, 2021.

GAIA, J. W. P. *et al.* Effects of physical activity on the mood states of young students. **Journal of Physical Education**, v. 32, n. 1, p. 1-9, 2021.

GASPAROTTO, Guilherme *et al.* Autoconceito e autoeficácia associados à prática de atividades corporais entre estudantes autoeficácia. **Psic., saúde & doenças.**, v. 21, n. 2, p. 343-354, 2020.

GOIS, Rachel Barreto Sotero de Menezes *et al.* Mudança de estilo de vida em situações de risco cardiovascular. **Estudos de Psicanálise**, v. 45, p. 129-138, 2016.

GONÇALVES, Hélcio Rossi *et al.* Associação entre IMC e atividade física em adultos de diferentes níveis socioeconômicos. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 4, n. 2, p. 161-168, 2011.

GONÇALVES, E. C. A. *et al.* Baixos níveis de atividade física em servidores públicos do sul do Brasil. **Rev Andaluza Med del Deport.**, v. 10, n. 2, p. 54-59, 2017.

GUIMARÃES, A. A. *et al.* Prevenção de fatores de risco para doenças cardiovasculares: programa de nutrição e prática de atividade física para servidores de uma universidade pública do estado do Paraná. **Rev Eletrônica Fafit/Facic.**, v. 4, n. 1, p. 10-18, 2016.

GUTHOLD, Regina *et al.* Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants. **Lancet Glob Health**, v. 6, p. 1077-1086, 2018.

HÄFELE, C. A. *et al.* Relationship between physical activity levels and sleep duration among technical-administrative employees from a university in South Brazil. **Rev Bras Med Trab.**, v. 16, n. 3, p. 305-311, 2018.

HUERTA, A. *et al.* Efectos de un programa de Zumba sobre niveles de ansiedad-rasgo, ansiedad-estado y condición física en estudiantes universitarias chilenas. **Cuadernos de Psicología del Deporte.**, v. 20, n. 3, p. 1-14, 2020.

IDE, Patricia Haranaka *et al.* Tendência dos diferentes domínios da atividade física em adultos brasileiros: dados do Vigitel de 2006-2016. **Cad. Saúde Pública.**, v. 36, n. 8, p. 1-12, 2020.

KLOMPSTRA, L. *et al.* Self-efficacy mediates the relationship between motivation and physical activity in patients with heart failure. **J Cardiovasc Nurs**, v. 33, n. 3, p. 211-216, 2018.

KRETSCHMER, Andressa Carine; DUMITH, Samuel Carvalho. Prática de atividade física no lazer e ambiente percebido: um estudo de base populacional com adultos e idosos do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. 1-13, 2020.

KYRILLOS, Michel Habib Monteiro. **Motivos para a prática esportiva e o senso de autoeficácia em atletas**. 2016. 82 f. Dissertação (Pós-Graduação em Educação Física) - Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2016.

LABORATÓRIO DE PESQUISAS E ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS EM ATIVIDADE FÍSICA, EXERCÍCIO E ESPORTE. **Mover pela Saúde UFMA 2018**: nível de atividade física e estilo de vida da comunidade universitária, marco zero. São Luís: LAPAES, Departamento de Educação Física, Universidade Federal do Maranhão, 2019. 112 p.

LAS CASAS, Rony Carlos Rodrigues. Fatores associados à prática de Atividade Física na população brasileira – Vigitel 2013. **Saúde Debate**, v. 42, n. 4, p. 134-144, dez. 2018.

LAUX, Rafael Cunha *et al.* Efeito de um programa de exercício físico no ambiente de trabalho sobre a ansiedade. **Rev Ciencia & Trabajo**, v. 20, n. 62, 2018.

LEME, Vanessa Barbosa Romera *et al.* Preditores das Crenças de Autoeficácia de Jovens frente aos Papéis de Adulto. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v. 37, p. 1-11, 2021.

LONG, C. G. *et al.* Mortality benefits of population-wide adherence to national physical activity guidelines: a prospective cohort study. **Eur J Epidemiol.**, v. 30, p. 71-79, 2015.

MENOR, I. A.; NIENHUIS, C. P. O impacto do Covid-19 no comportamento de atividade física e bem-estar dos canadenses. **Int J Environ Res Saúde Pública**, 2020.

MIELKE, Grégore Iven. Atividade física e fatores associados em universitários do primeiro ano da universidade federal de Pelotas. **Revista brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 57-64, 2010.

MONTEIRO, Luciana Zaranza *et al.* Barreiras percebidas para a prática de atividade física entre servidores do setor administrativo de uma faculdade do distrito federal. **Ciencia & Trabajo**, v. 20, n. 62, p. 97-102, 2018.

MORA, Rodrigo *et al.* Outdoor gyms in Santiago: urban distribution and effects on physical activity. **Motriz**, v. 23, n. 3, 2017.

MOSCHKOVICH, Marília; ALMEIDA, Ana Maria F. Desigualdades de Gênero na Carreira Acadêmica no Brasil. **Revista de Ciências Sociais**, v. 58, n. 3, p. 749-789, 2015.

NAHAS, M. V. *et al.* **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** Londrina: Midiograf, 2017.

NASCIMENTO, Tiago Pereira do. 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. **Rev Bras Ativ Fís Saúde.**, v. 22, n. 2, p. 137-146, 2017.

OLIVEIRA C. S. *et al.* Mudanças na atividade física de universitários: associação com informações sobre saúde e acesso a locais para prática. **Revista de Salud Pública**, v. 19, n. 5, p. 617, 2017.

OLIVEIRA, Elayne Silva de *et al.* Nível de atividade física e fatores relacionados em universitários da área da saúde: um estudo longitudinal. **J. Phys. Educ.**, v. 32, p. 3230, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório de status global sobre doenças não transmissíveis.** Genebra: OMS, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018-2030.** Genebra: OMS, 2018.

ORTEGA MUÑOZ, Angélica *et al.* Autoeficácia, percepção de barreras y beneficios de la actividad física en estudiantes universitarios costarricense. **Pensar en movimiento: revista de ciencias del ejercicio y la salud**, v. 19, n. 2, p. 3-17, 2021.

- PAVÓN, M. Autoeficácia percebida. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 18, n. 20, p. 103-120, 2015.
- PINTO, André de Araújo *et al.* Barreiras percebidas para a prática de atividade física entre universitários de educação física. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, v. 22, n. 1, p. 66-75, 2017.
- PIOLA, Thiago Silva. Nível insuficiente de atividade física e elevado tempo de tela em adolescentes: impacto de fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2803-2812, 2020.
- PIRES, C. G. *et al.* Prática de atividade física entre estudantes de graduação em enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, v. 26, n. 5, p. 436-443, 2013.
- POLISSENI, Maria Lucia de Castro; RIBEIRO, Luiz Cláudio. Exercício físico como fator de proteção para a saúde em servidores públicos. **Rev Bras Med Esporte**, v. 20, n. 5, p. 340-343, 2014.
- PONTE, Michelle Alves Vasconcelos *et al.* A universidade como espaço promotor de culturas saudáveis. **Revista Contexto & Educação**, v. 34, n. 107, p. 288-298, 2019.
- PONTES, Sarah Sousa *et al.* Práticas de atividade física e esporte no Brasil. Práticas de atividade física e esporte no Brasil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, n, s/n, p. 1-9, 2019.
- RACHMAH, Qonita *et al.* Self-efficacy to engage in physical activity and overcome barriers, sedentary behavior, and their relation to body mass index among elderly indonesians with diabetes. **J Prev Med Public Health**, v. 52, p. 242-249, 2019.
- RIGAMONTE, Priscila Paduan. Comportamento de risco dos servidores universitários. **Journal of Amazon Health Science**, v. 2, n. 2, p. 1-15, 2016.
- ROCHA, Betânia Morais Cavalcanti *et al.* Comportamento sedentário na cidade de São Paulo: ISA-Capital 2015. **Rev Bras Epidemiologia**, v. 22, p. 1-15, 2019.
- SANTOS, T. A. D. *et al.* Atividade física e fatores associados em técnico-administrativos de uma universidade pública do sul do Brasil. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, v. 23, p. 1-9, 2018.
- SARAIVA, Layane Costa *et al.* Frequência e duração da prática de atividade física de discentes e servidores universitários. **J. Phys. Educ.**, v. 29, p. 2-10, 2018.
- SETTO, Janaina Maria *et al.* Comportamentos em saúde autorreferidos por docentes e técnico-administrativos da região sudeste: estudo transversal. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 930-946, 2017.
- SILVA, Afonsa Janaina da *et al.* Crenças de autoeficácia de licenciandos em Educação Física. **Motriz**, v. 16, n. 4, p. 942-949, 2010.
- SILVA, S. G. *et al.* Fatores associados à inatividade física no lazer e principais barreiras na percepção de trabalhadores da indústria do sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 249-259, 2011.

SILVA, Caroline Ramos de Moura *et al.* Percepção de barreiras e facilitadores dos usuários para participação em programas de promoção da atividade física. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 1-12, 2020.

SILVA, P. S. C.; BOING, A. F. Fatores associados à prática de atividade física no lazer: análise dos brasileiros com doenças crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 11, p. 5727-5738, 2021.

SINGER, Júlio M. **Análise de dados longitudinais**. São Paulo: Departamento de Estatística Universidade de São Paulo, 2018.

SZWARCWALD, Celia Landmann *et al.* ConVid – Pesquisa de Comportamentos pela Internet durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. 1-15, 2021.

VARGAS, L. M. *et al.* Nível de atividade física de acadêmicos de Educação Física à distância de uma universidade pública. **R. bras. Ci. e Mov.**, v. 23, n. 2, p. 40-50, 2015.

WANG, Yujie *et al.* Occupational, Commuting, and Leisure-Time Physical Activity in Relation to Heart Failure Among Finnish Men and Women. **JACC.**, v. 56, n. 14, p. 1141-1148, 2010.

XIAO, Y *et al.* Psychosocial predictors of physical activity and health-related quality of life among Shanghai working adults. **Health and Quality of Life Outcomes**, 17:72, p. 3-9, 2019.

ZHOU, Huixuan *et al.* Association of sedentary behavior and physical activity with depression in sport university students. **Int. J. Environ. Res. Public Health.**, v. 18, p. 9881, 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) participante

Você está sendo convidado (a), para participar da pesquisa “ **ESTUDO LONGITUDINAL SOBRE O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, ESTILO DE VIDA E FATORES RELACIONADOS EM UMA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA BRASILEIRA: MOVER PELA SAÚDE**”, de autoria do Professor Dr. Emanuel Péricles Salvador, lotado no Departamento de Educação Física do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. O objetivo do estudo é avaliar o nível de atividade física, estilo de vida, indicadores antropométricos, de quantidade e qualidade ósseas e suas possíveis alterações no decorrer de dez anos e os fatores relacionados às mudanças de uma amostra representativa de discentes, docentes e servidores da Universidade Federal do Maranhão, localizado na cidade universitária Dom Delgado, São Luís-MA. Será aplicado um questionário on-line, composto por 12 blocos de questões relacionadas ao estilo de vida, a saber: 1- Identificação; 2- Nível de atividade física; 3- Tendência para mudança do nível de atividade física; 4- Preferência para o nível de atividade física; 5- Risco de doenças cardiovasculares; 6- Risco associado a obesidade; 7- Dor e doenças crônicas não transmissíveis; 8- Nível de estresse; 9- Tendência de mudança no nível de estresse; 10- Padrão alimentar; 11- Tendência de mudança do padrão alimentar; 12- Autoeficácia. Esse questionário on-line será repetido anualmente até o final da pesquisa (10 anos). Além do questionário on-line, você será convidado a realizar avaliações presenciais, tais como:

Medidas de peso, estatura e circunferência da cintura: serão realizadas por meio de balança, estadiômetro e fita métrica. Essa avaliação será repetida a cada dois anos.

Composição corporal: será realizada por meio de bioimpedância elétrica. Um aparelho em que uma corrente elétrica de baixa intensidade (incapaz de ser percebida) passará pelo seu corpo . Para isso, você ficará em repouso deitado e vestido com roupas leves. Essa avaliação será repetida a cada dois anos.

Satisfação da imagem corporal: um conjunto de silhuetas será mostrado, e você responderá a duas perguntas: Qual a silhueta que melhor representa a sua aparência corporal atual (real)? Qual a silhueta corporal que você gostaria de ter (ideal)? Essa avaliação será repetida a cada dois anos.

Pressão arterial: a pressão será aferida no braço direito após um período de repouso (sentado) de, no mínimo, cinco minutos. Subsequentemente à primeira avaliação dos sujeitos, será padronizado um intervalo de dois minutos para a segunda avaliação. Essa avaliação será realizada a cada dois anos.

Qualidade e quantidade óssea: será realizada por ultrassom realizada nas quatro falanges da mão não dominante. Essa medida será realizada a cada dois anos.

Recordatório alimentar 24 horas: o R24h obtém os dados por meio de informações verbais dadas por você sobre a ingestão alimentar das últimas 24 horas anteriores ao momento da entrevista. Você será convidado a responder ao R24h em quatro dias da semana (sendo um dia do final da semana). Essa medida será realizada apenas na avaliação inicial.

Escala de Stress Percebido. A PSS possui 14 questões relacionadas a como você percebe e encara o estresse do dia a dia em sua vida. Essa medida será realizada apenas na avaliação inicial.

Os possíveis prejuízos para você envolvidos na pesquisa são mínimos, tais como: tempo investido em responder aos questionários ou se deslocar até as avaliações presenciais, algum tipo de constrangimento em alguma questão e contato frequente para a realização de todos os testes da pesquisa. Entretanto, caso isso venha a acontecer, você terá todo o acompanhamento, a orientação e o auxílio necessários dos pesquisadores, de forma a minimizar e/ou solucionar os desconfortos e riscos. Você receberá, como contrapartida após sua participação em cada uma das coletas no decorrer de dez anos, uma série de materiais informativos sobre estratégias para adotar e promover um estilo de vida mais saudável.

Não haverá despesas da sua parte com deslocamentos durante a realização da pesquisa, pois as avaliações presenciais serão realizadas no campus da Universidade em dia e horário combinados previamente com você. A sua participação não é obrigatória, e você tem a liberdade de retirar seu consentimento da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo. Haverá sigilo em todas as informações dadas, e não serão divulgados nomes dos que participarem do estudo. Você receberá uma cópia deste termo, no qual constam os telefones dos pesquisadores, podendo tirar quaisquer dúvidas quanto ao projeto a ser realizado e, também, sobre sua participação, antes e durante a pesquisa. A qualquer momento, você poderá entrar em contato conosco nos endereços abaixo.

Tendo lido e recebido explicações e entendido o que está escrito acima, aceito participar voluntariamente desta pesquisa.

ENDEREÇO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Emanuel Péricles Salvador

Fone: (98 98220-0063)

Departamento de Educação Física – Núcleo de Esportes

Localizado na Universidade Federal do Maranhão – Av. dos Portugueses,
1966, Bacanga – CEP 65080-805 São Luís

ENDEREÇO DO CEP/UFMA

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFMA

(CEP/UFMA) – Av. dos Portugueses, s.n, Câmpus Universitário do Bacanga, Prédio PPPG, Bloco C,
Sala 7, e-mail: cepufma@ufma.br. Tel: 3272 – 8708

APÊNDICE B - Mapa de Atividade Física e Saúde - MAFIS

Digite seu e-mail para iniciar o preenchimento do questionário

Você é servidor, terceirizado, docente ou discente da UFMA?

SIM NÃO

MOVER PELA SAÚDE: INFORMAÇÕES BÁSICAS

Nome Completo: _____

Número de celular: _____

Sexo: Feminino Masculino

Qual a cor da sua pele: Amarela Branca Indígena Parda

Preta

Data de Nascimento: / /

CPF/Nº UFMA/ Nº SIAP: _____

Curso/Departamento: _____

Você está em qual semestre do curso? _____

CEP: _____ Endereço: _____

Complemento: _____ Nº _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Escolaridade: _____ Situação conjugal: _____

Você tem filhos? _____

Qual a sua renda familiar mensal? _____

MOVER PELA SAÚDE: ATIVIDADE FÍSICA

Em média quantos dias por semana você pratica atividade física no tempo livre?

Quanto tempo por dia em horas e minutos você pratica atividade física no tempo livre (some todas as atividades)?

Em qual Alternativa as atividades mais se encaixam?

- Academia, caminhada, pedalada, hidroginástica, dança, yoga, futebol, vôlei e tênis
- “Um pouco de cada uma delas”
- Corrida, pedalada rápida, futsal, lutas, atividades de competição ou parecidas com estas

Há quanto tempo você pratica essa(s) atividades (s) no tempo livre?

- 3 meses 6 meses 1 ano 2 anos 3 anos 4 anos ou mais

Há quanto tempo não faz atividade física no seu tempo livre?

- Menos de 1 mês Entre 1 e 3 meses Entre 3 e 6 meses
- Entre 6 meses e 1 ano Entre 1 ano e 2 anos Mais de 2 anos ou nunca fez

EXCETO no trabalho/estudos, quantos dias da semana você passa mais de 3 horas sentado assistindo televisão, mexendo no computador ou jogando videogame (sentado)?

Pensa em fazer mais atividade física no tempo livre?

- Não penso Penso às vezes Penso sempre

Qual a importância para você de fazer atividade física no tempo livre?

- Não é importante É muito importante, mas não é uma prioridade
- É muito importante, uma prioridade

Você gosta de fazer atividade física no tempo livre?

- Não gosto Gosto pouco Gosto muito

Quantos dias da semana você trabalha?

Seu trabalho se encaixa MAIS em qual alternativa (de acordo com o esforço)?

- Leve (escritório, administrativo, muito tempo sentado)
- Moderado (realiza curtas caminhadas ou esforço leve, sua pouco)
- Vigoroso (grande esforço físico, sua bastante, carrega objetos pesados, fica pouco tempo parado)

Qual a duração média em horas e minutos de sua jornada diária de trabalho (de chegada ao trabalho até o final do expediente, incluindo o intervalo de almoço)?

Quantos dias na semana você se locomove para ir de um lugar para outro (casa/trabalho/casa, casa/trabalho/escola/casa com qualquer meio de transporte, inclusive a pé, EXCETO NO TEMPO LIVRE)?

Quanto tempo, em horas e minutos, você gasta para se locomover diariamente de um lugar para o outro (casa-trabalho-casa; casa-trabalho-escola-creche-escola infantil-casa; qualquer meio de transporte, inclusive a pé), EXCETO NO TEMPO LIVRE?

Quanto tempo dessa locomoção, em horas e minutos, é realizado por meio de bicicleta, patins, skate ou a pé?

Quanto tempo por dia, em horas e minutos, você gasta com escola (qualquer nível de ensino, idioma, técnico, profissionalizante, artístico, etc. por pelo menos 3 dias da semana)?

Quanto tempo por dia, em horas e minutos, você se dedica a Religião/Voluntariado/Hobby (em pelo menos 3 dias da semana EXCETO atividade física)?

Quanto tempo em média, em horas e minutos, você gasta DIARIAMENTE nos afazeres domésticos e cuidados com a família (exceto fim de semana)?

Desse tempo, quanto tempo em horas e minutos é investido em faxina pesada, empurrar móveis ou atividades domésticas vigorosas?

Você sabe se existe nas proximidades de sua casa ou de seu trabalho parque, praça ou outro espaço de lazer que seja utilizado para a prática de esportes e/ou atividades físicas (corrida, caminhada, ciclismo, esportes e exercícios, em geral)?

Sim , existe Não, não existe Não sei

Qual a duração média do seu sono? (exceto fim de semana)

6 horas ou menos Entre 6 e 8 horas 8 horas ou mais

Qual seria sua PRIMEIRA OPÇÃO para a prática de atividade física no tempo livre?

Atividades em academia, como musculação, treinamento funcional, crossfit e similares

Atividades em academia, como aulas, atividades em grupos ou similares

Lutas como jiu-jitsu, judô, karatê, boxe, capoeira ou similares

Corrida de rua ou caminhada

Natação ou hidroginástica

Danças

Surf/kitesurf e outras atividades no mar

Tênis/Tênis de mesa

Outras modalidades individuais (ciclismo, atletismo, escalada ou similares)

Futebol/futsal

Vôlei/ vôlei de praia

Basquete

Outras modalidades coletivas (Handebol,Rugby, Futebol Americano, Polo Aquático ou similares)

Você pensa em fazer atividade física, PRIORITARIAMENTE, em que tipo de local?

Em espaço aberto/ambiente externo

Em espaço fechado/ambiente interno

Em espaço com as duas opções

Tanto faz

Você faria atividade física, PRINCIPALMENTE, para:

Melhorar o condicionamento físico

Aliviar o estresse

Aumentar a massa magra/ Ganhar peso

Perder peso

Conhecer pessoas

Se divertir

Tratar uma doença

Melhorar o sono

Aumentar a disposição

Tanto faz

Quanto à companhia, você tem COMO PRIMEIRA OPÇÃO em fazer atividade física:

Sozinho

Com um parente ou um amigo

- Pequeno grupo de amigos ou parentes
- Grande grupo de pessoas (ao menos 10 pessoas)
- Tanto faz

Você se considera, PRINCIPALMENTE, uma pessoa:

- Tímida Extrovertida Serena Agitada Prática
- Estrategista Criativa

Que tipo de atividade física você tem interesse PRIORITÁRIO em fazer?

- Competitiva, que estimula o autocontrole
- Calma
- Que exija disciplina e superação
- Que envolva música ou ritmo
- Tanto faz

Em relação ao investimento para fazer alguma atividade física, SUA PRIMEIRA OPÇÃO É:

- Fazer em algum local público, (gratuito)
- Fazer em alguma academia ou clube (pago)
- Fazer sob a supervisão de profissional pago
- Fazer em um local subsidiado ou embutido em outros gastos (na área de lazer do condomínio, oferecido pela empresa)

Que tipo de ambiente você PRIORIZA ao fazer atividade física?

- Aquático Áreas verdes Quadras ou campos Espaços com equipamentos diversos Tanto faz

De JEITO NENHUM eu faria as seguintes atividades:

- Envolvendo bolas
- Envolvendo ambientes aquáticos
- Envolvendo áreas verdes
- Envolvendo equipamentos como máquinas de sobrecarga, barras, cabos, cordas, pesos livres
- Envolvendo música ou ritmos
- Em grandes grupos
- Não há atividade que eu não faria

MOVER PELA SAÚDE: SAÚDE CARDIOVASCULAR

Você tem diabetes?

- Sim Não Não sei

É fumante?

- Sim Não, mas já fumei Não

Quanto é o seu HDL (colesterol 'bom')?

- Não sei Igual ou maior que 60 Entre 50 e 59 Entre 40 e 49
- Menos que 40

Quanto é o seu LDL (colesterol 'ruim')?

- Não sei Menos que 100 Entre 100 e 129 Entre 130 e 159
- Igual ou maior que 160

Quanto é o seu colesterol total?

- Não sei Menor que 160 Entre 160 e 199 Entre 200 e 239
- Entre 240 e 279 Igual ou maior que 280

Quanto são seus triglicérides?

- Não sei Igual ou maior que 150 g Entre 150 e 199 Entre 200 e 499

Quanto é o seu ácido Úrico?

- Não sei Abaixo de 2,4 Entre 2,4 e 5,7 Acima de 5,7

Usa medicamento anti-hipertensivo (controle de pressão)?

- Sim Não

Quanto é o valor da sua pressão arterial sistólica (maior valor)?

Menor que 12,0 (12,0=12 mm/mg)

- Entre 12,0 e 12,9
 Entre 13,0 e 13,9
 Entre 14,0 e 15,9
 Igual ou maior que 16,0
 Não sei

Quanto é o valor da sua pressão arterial diastólica (menor valor)?

Menor que 6,0 (6,0=60mm/mg)

- Entre 6,0 e 6,9
 Entre 7,0 e 7,9
 Entre 8,0 e 8,9
 Igual ou maior que 9,0
 Não sei

MOVER PELA SAÚDE: SAÚDE E OBESIDADE

Qual é o seu peso, em kg?

Qual a sua estatura, em metros?

IMC

Qual a sua circunferência de cintura, em centímetros?

MOVER PELA SAÚDE: DOR E DOENÇAS CRÔNICAS

Você é portador de alguma(s) das doenças citadas abaixo?

Ansiedade

Osteoporose

Ostopenia

Diabetes

LER

DORT

Fibromialgia

Hipercolesterolemia (Colesterol alto)

Nenhuma

Você costuma sentir alguma(s) dessas dores, HÁ PELO MENOS 3 MESES e de forma frequente?

Alergia

Dor de cabeça ou Enxaqueca

Dor nas costas

Dor nos joelhos

Dores musculares

TPM

Nenhuma

Você faz uso de medicamento para alguma(s) dessa(s) doença(s)?

Sim Não

Qual o impacto de doença ou dor nas suas atividades funcionais ou afazeres diários?

Alto impacto Baixo impacto Nenhum impacto

Você já deixou de trabalhar ou de fazer coisas de grande importância por conta dessas doenças ou dores?

Sempre De vez em quando Raramente

MOVER PELA SAÚDE: CONTROLE DO ESTRESSE

Quanto tempo você demora para 'pegar no sono'?

Até meia hora de meia hora até 1 hora 1 hora ou mais

Quantas vezes você acorda ou tem o seu sono interrompido em uma noite?

Entre nenhuma e 2 Entre 2 e 4 vezes Acima de 4

Qual a sensação ao acordar na maioria das manhãs?

Disposto/Descansado Mais ou menos disposto/descansado

Indisposto/cansado

Na maioria dos dias, como você se sente em relação ao humor?

Muito bem-humorado

Bem-humorado

Indiferente

Mal-humorado

Muito mal-humorado

Na maioria dos dias, você se sente estressado?

Sim Não

Você tem a possibilidade de conversar com amigos ou parentes próximos, ou, ainda, pode procurar ajuda profissional, para falar a respeito dos problemas que te incomodam?

Sim Não

Que tipo de emprego você ocupa?

Emprego estável, sem grandes mudanças na rotina

Emprego dinâmico, envolvimento com público e momentos de estresse (mercado financeiro, atendimento ao público, etc.)

Emprego dinâmico com muitas situações de estresse e com grandes riscos de saúde (policial, socorristas, paramédicos, bombeiros etc.)

MOVER PELA SAÚDE: ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Em quantos dias por semana você consome pratos prontos ou semiprontos como aqueles encontrados no mercado (pratos de massa, lasanha, pizza, hambúrguer, etc.), macarrão instantâneo, sopas industrializadas, salsichas ou embutidos?

Quantas vezes ao dia você consome pratos prontos ou semiprontos como aqueles encontrados no mercado (pratos de massa, lasanha, pizza, hambúrguer, etc.), macarrão instantâneo, sopas industrializadas salsichas ou embutidos?

Em quantos dias por semana você consome frutas (incluindo sucos naturais)?

Quantas vezes ao dia você consome frutas (incluindo sucos naturais)?

Em quantos dias por semana você consome hortaliças (legumes ou verduras)?

Quantas vezes ao dia você consome hortaliças (legumes ou verduras)?

O excesso de gordura e/ou a pele são retirados antes da preparação das carnes e/ou frango que você consome?

Em quantos dias por semana você consome queijos, requeijão, margarina, bebidas lácteas adoçadas?

Quantas vezes ao dia você consome queijos, requeijão, margarina, bebidas lácteas adoçadas?

Você costuma frequentar redes de alimentação tipo fast-food?

Com qual frequência semanal você vai à rede de alimentação tipo fast-food?

Em quantos dias por semana você consome refrigerante normal/diet/light, suco de caixa ou suco em pó?

Quantas vezes ao dia você consome refrigerante normal/diet/light, suco de caixa ou suco em pó?

Em quantos dias por semana você consome biscoitos recheados, sorvetes, salgadinhos “de pacote”, cereais matinais, barras de cereal, guloseimas ou doces?

Quantas vezes ao dia você consome biscoitos recheados, sorvetes, salgadinhos “de pacote”, cereais matinais, barras de cereal, guloseimas ou doces?

Em quantos dias por semana você consome bebida alcoólica (cerveja, chope, vinho, uísque, etc.)

Quantas vezes ao dia você consome bebida alcoólica?

Você é o (a) responsável pelas compras de itens alimentares da sua casa?

- Sim, eu que faço a maioria ou todas as compras da casa
- Não, eu divido a tarefa com outra (as) pessoa (as), ambos somos os responsáveis
- Não, eu quase nunca ou nunca faço as compras da casa

Ao realizar refeições fora de casa, a quais locais você dá preferência para sua alimentação?

- Rede de alimentação tipo fast food e/ou que serve pratos prontos
- O local que estiver disponível
- Restaurantes de comida a quilo ou que servem comida caseira
- Costumo levar a minha comida feita em casa

As compras dos alimentos ocorrem em sua maioria em locais:

- Em mercados, feiras livres ou feiras de produtos locais
- Em supermercados
- Não costumo fazer compras de alimentos, compro comida “pronta”

Você considera que as pessoas que moram com você têm hábitos alimentares melhores ou piores do que você?

Melhores

Praticamente os mesmos hábitos

Moro sozinho

Piores

Você gosta de fazer a sua própria comida?

Sim, e frequentemente faço

Sim, mas raramente faço

Não, mas frequentemente faço

Não, e raramente faço

Não sei cozinhar

Ao realizar refeições, você:

Realiza multitarefas enquanto está comendo, como falar ao telefone, ler e-mail, etc.

Come à mesa onde trabalha, ao computador ou assistindo TV

Prioriza realizar refeições em locais tranquilos, embora muitas vezes não consiga

Dedica o tempo apenas à refeição, sem se envolver em outras atividades

MOVER PELA SAÚDE: MUDANÇA DE ATITUDE

Adotar uma alimentação saudável, consumindo três porções de frutas todos os dias (nos próximos meses)?

Consumo mais de 3 porções de frutas faz pelo menos 6 meses

Já aumentei meu consumo de frutas, mas ainda faz pouco tempo

Pretendo consumir mais frutas num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito

Atualmente não consigo aumentar o consumo de frutas, já tentei algumas vezes melhorar minha alimentação, mas sem sucesso

Acordar 1 hora mais cedo para fazer alguma atividade física?

Já acordo mais cedo pra fazer atividade física faz pelo menos 6 meses

Já comecei a acordar mais cedo, mas ainda faz pouco tempo

Atualmente não consigo acordar mais cedo, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso

Pretendo acordar mais cedo num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito

Evitar uma discussão, mesmo sabendo que meu argumento é o correto?

Já evito discussões desse tipo faz pelo menos 6 meses

Já comecei a evitar discussões desse tipo, mas ainda faz pouco tempo

Pretendo conseguir evitar uma discussão desse tipo num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito

Atualmente não consigo evitar uma discussão desse tipo, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso

Parar de fumar

Já parei de fumar faz pelo menos 6 meses

Pretendo parar de fumar, já tentei algumas, mas sem sucesso

Pretendo parar de fumar num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito

Não fumo

Parar de tomar refrigerantes (normal e light)?

- Já parei de tomar refrigerantes faz pelo menos 6 meses
- Já parei de tomar refrigerantes, mas ainda faz pouco tempo
- Pretendo parar de tomar refrigerantes num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito
- Atualmente, não consigo parar de tomar refrigerantes, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso
- Não bebo refrigerantes

Diminuir o consumo de bebida alcoólica pela metade?

- Já parei de beber faz pelo menos 6 meses
- Já parei de beber, mas ainda faz pouco tempo
- Pretendo parar de beber num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito
- Atualmente, não consigo parar de beber, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso
- Não bebo bebidas alcoólicas

Antecipar em 1 hora o momento de dormir?

- Já antecipo em uma hora o momento de dormir faz pelo menos 6 meses
- Já comecei antecipar em uma hora o momento de dormir, mas ainda faz pouco tempo
- Pretendo antecipar em uma hora o momento de dormir num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito
- Atualmente não consigo antecipar em uma hora o momento de dormir, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso

Perder peso sem fazer uso de medicamentos?

- Já perco peso sem uso de medicamentos faz pelo menos 6 meses
- Já comecei a perder peso sem uso de medicamentos, mas ainda faz pouco tempo

Pretendo perder peso sem fazer uso de medicamentos num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito

Atualmente, não consigo perder peso sem fazer uso de medicamentos, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso

Aprender a fazer alguma atividade que não faz parte da minha rotina, como uma nova modalidade esportiva, aprender a cozinhar ou nova atividade ocupacional?

Já faço atividade fora da minha rotina anterior faz pelo menos 6 meses

Já comecei a fazer alguma atividade fora da minha rotina, mas ainda faz pouco tempo

Pretendo fazer atividade fora da minha rotina num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito

Atualmente, não consigo fazer atividade fora da minha rotina, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso

Não perder a paciência com situações do cotidiano, como o trânsito, situações do trabalho, família e amigos?

Já não perco a paciência com situações do cotidiano faz pelo menos 6 meses

Já comecei a não perder a paciência com situações do cotidiano, mas ainda faz pouco tempo

Pretendo não perder a paciência com situações do cotidiano num futuro próximo, mas percebo algumas dificuldades em adotar esse hábito

Atualmente, não consigo não perder a paciência com situações do cotidiano, já tentei algumas vezes, mas sem sucesso

ANEXOS

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTUDO LONGITUDINAL SOBRE O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, ESTILO DE VIDA E FATORES RELACIONADOS EM UMA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA BRASILEIRA: MOVER PELA SAÚDE

Pesquisador: Emanuel Pércles Salvador

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69858417.0.0000.5087

Instituição Proponente: Universidade Federal do Maranhão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.335.729

Apresentação do Projeto:

Ainda não existem levantamentos epidemiológicos longitudinais representativos de atividades físicas nos diferentes domínios e sua relação com fatores individuais, ambientais e sociais na população universitária brasileira. Diante disso, o objetivo deste estudo será avaliar o nível de atividade física, estilo de vida, indicadores antropométricos, de quantidade e qualidade óssea e suas possíveis alterações no decorrer de dez anos da população de alunos, docentes e funcionários da Universidade Federal do Maranhão, Cidade Universitária Dom Delgado. Serão avaliados ao menos 4003 sujeitos, de ambos os sexos, nas seguintes variáveis: 1- Identificação; 2- Nível de Atividade física; 3-Tendência para mudança no nível de atividade física; 4- Preferência para atividade física; 5- Risco de doença cardiovascular; 6- Risco associado à obesidade; 7- Dor e doenças crônicas não transmissíveis; 8-Nível de estresse; 9- Tendência de mudança no nível de estresse; 10- Padrão alimentar; 11-Tendência de mudança do padrão alimentar; 12- Auto eficácia. 13-variáveis antropométricas, 14-estado nutricional, 15-composição corporal, 16-satisfação da imagem corporal, 17- pressão arterial, sociodemográfica, 18- nível socioeconômico por questionário e 19- massa óssea. Além disso, a partir da análise dos dados, será aplicada a Teoria de Resposta ao Item (TRI) no instrumento online e, no conjunto total de variáveis medidas no estudo, será elaborado um Modelo Baseado em Agentes (MBA). Na análise dos resultados serão utilizados os testes teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade da distribuição de

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 2.335.729

todas as variáveis quantitativas contínuas, estatísticos de teste do Qui-quadrado (2), análise de variância ou seu correspondente não paramétrico Kruskal-Wallis, Regressão de Poisson, análise fatorial de informação completa, teste de correlação de Spearman, e Teste A de Vargha- Delaney. Para todas as análises estatísticas, será adotado um erro de 5% e de 10% e os resultados serão definidos como estatisticamente significativos para um valor de $p < 0,05$.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Avaliar o nível de atividade física, estilo de vida, indicadores antropométricos, de quantidade e qualidade óssea e suas possíveis alterações no decorrer de dez anos e os fatores relacionados às mudanças em uma amostra representativa de docentes, discentes e servidores da Universidade Federal do Maranhão, localizados na Cidade Universitária Dom Delgado, São Luis-MA.

Objetivo Secundário:

- Comparar discentes, servidores e docentes quanto as mudanças no nível de atividade física e estilo de vida, indicadores antropométricos, quantidade e qualidade óssea.
- Medir, estimar e identificar possíveis mudanças dos níveis de atividade física e estilo de vida, indicadores antropométricos, quantidade e qualidade óssea, sinalizando quais indivíduos e subgrupos populacionais apresentam maiores possibilidades de mudança
- Verificar o efeitos de possíveis intervenções ocorridas no território da Cidade Universitária ou fora dela, nos níveis de atividade física e estilo de vida dos sujeitos analisados
- Testar intervenções em atividade física e no estilo de vida por meio de modelo computacional, de acordo com os resultados encontrados nas coletas do estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A participação no estudo oferece baixo risco à integridade física, mental ou moral dos estudantes e a probabilidade de sofrerem algum dano como consequência da pesquisa é mínima. É possível a presença de algum desconforto ou constrangimento na avaliação das medidas antropométricas, de quantidade e qualidade óssea ou ainda, investindo longo tempo respondendo o questionário online. Entretanto, caso isto venha a acontecer o

participante terá todo acompanhamento, orientação e auxílio necessário dos pesquisadores do projeto de forma a minimizar e/ou solucionar os desconfortos e riscos.

Benefícios:

Todos os sujeitos do estudo receberão como contrapartida, após a devida participação em cada uma das coletas no decorrer de dez anos, um relatório individual sobre os resultados do

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1965 CEB Velho
 Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 2.335.729

questionário online e das avaliações presenciais. Além disso, receberão uma série de materiais informativos sobre saúde e estratégias para promover um estilo de vida mais saudável. Parte deste material já se encontra produzido e parte em processo de criação. Os benefícios esperados por esta proposta de pesquisa serão de propiciar a oportunidade para treinamento de recursos humanos especializados no nível de graduação, iniciação científica e pós-graduação. A partir das informações obtidas na primeira avaliação e nas

subsequentes, serão criadas novas estratégias de intervenção, explicadas em maiores detalhes em "procedimentos". O resultado poderá ser concretizado com a criação e consolidação de um projeto de intervenção, ou seja, políticas que transformarão a realidade do estilo de vida dos docentes, servidores e discentes, a partir de práticas de atividades físicas e outros componentes de um estilo de vida saudável, na Cidade

Universitária Dom Delgado. Por fim, os achados do estudo poderão auxiliar as Secretarias de Educação, Saúde e Esporte do Estado e do Município nos futuros projetos de intervenções que visem o desenvolvimento de políticas públicas de atividade física, alimentação saudável, gerenciamento e controle do estresse, prevenção de doenças crônicas e outras variáveis de um estilo de vida saudável à população maranhense.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

a pesquisa esta elaborada com todos os elementos necessários ao pleno desenvolvimento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatórios foram entregues e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

Recomendações:

Não existem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram acatadas e corrigidas pelo pesquisador e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	20/09/2017		Aceito

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
 Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 2.335.729

Básicas do Projeto	ETO_911573.pdf	00:13:21		Aceito
Outros	Respostaspendencias.docx	20/09/2017 00:12:41	Emanuel Pércles Salvador	Aceito
Outros	ProjetoMaiorcomlogo.docx	20/09/2017 00:11:08	Emanuel Pércles Salvador	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMaiorcomlogo.pdf	20/09/2017 00:10:33	Emanuel Pércles Salvador	Aceito
Outros	AUTORIZACAOREITORIA.pdf	20/09/2017 00:10:01	Emanuel Pércles Salvador	Aceito
Outros	TCLEMOVERPELASAUDE_2.docx	20/09/2017 00:09:21	Emanuel Pércles Salvador	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMOVERPELASAUDE_2.pdf	20/09/2017 00:08:49	Emanuel Pércles Salvador	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAPM.pdf	28/05/2017 17:32:08	Emanuel Pércles Salvador	Aceito
Orçamento	ORCAMENTOPM.pdf	28/05/2017 17:29:21	Emanuel Pércles Salvador	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAODEFINFRA.pdf	28/05/2017 17:28:01	Emanuel Pércles Salvador	Aceito
Folha de Rosto	ROSTOF.pdf	28/05/2017 17:19:09	Emanuel Pércles Salvador	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 18 de Outubro de 2017

Assinado por:
FRANCISCO NAVARRO
(Coordenador)