



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ– UESC
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

ALINE DE JESUS SANTOS

**BARREIRAS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS NO LAZER EM
UNIVERSITÁRIOS DA BAHIA**

**ILHÉUS – BAHIA
2024**

ALINE DE JESUS SANTOS

**BARREIRAS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS NO LAZER EM
UNIVERSITÁRIOS DA BAHIA**

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e da Universidade Estadual de Santa Cruz como exigência para obtenção do título de Mestre em Educação Física.

Linha de pesquisa: Epidemiologia da Atividade Física

Orientador: Prof. Dr. Thiago Ferreira de Sousa

Ilhéus, Bahia 21 de março de 2025.

Prof. Dr. Thiago Ferreira de Sousa
(Orientador, PPGEF UESC)
Universidade Estadual de Santa Cruz

Prof. (a) Dr.(a) Sueyla Ferreira da Silva dos Santos
(Examinadora externo, UNESP)
Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho

Prof. Dr. Silvio Aparecido Fonseca
(Examinador interno, PPGEF UESC)
Universidade Estadual de Santa Cruz

S237

Santos, Aline de Jesus.

Barreiras para a prática de atividades físicas no
lazer em universitários da Bahia / Aline de Jesus
Santos. – Ilhéus, BA: UESC, 2024.

115f.: il.; anexo.

Orientador: Thiago Ferreira de Sousa
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual
de Santa Cruz. Programa de Pós-Graduação em
Educação Física – PPGEF

Inclui referências e apêndices.

1. Estudantes. 2. Impedimento. 3. Fatores de
risco. I. Título.

CDD 371.8

Com toda a certeza, dedico este trabalho às pessoas responsáveis por esta conquista: à Profa. Dra. Teresa Maria Bianchini de Quadros, juntamente com o Prof. Dr. Alex Pinheiro Gordia, por todo o incentivo para ingressar no mestrado e, mais do que isso, por fazer o processo acontecer. Agradeço por sempre acreditarem em mim, independentemente de mim.

Em especial, ao meu orientador, Prof. Dr. Thiago Ferreira de Sousa. Este trabalho é fruto de sua competência, responsabilidade, dedicação e paciência. Muito obrigada por esses dois anos de ensinamentos conduzidos com tamanha excelência. Seus ensinamentos foram "estatisticamente significativos" para minha vida acadêmica e estão "diretamente associados" à minha evolução enquanto pessoa.

A vocês, meu eterno agradecimento e profunda admiração.

AGRADECIMENTOS

Acima de qualquer coisa, rendo graças ao Senhor, cuja infinita bondade se fez presente em cada passo desta jornada. E, sobretudo, por me permitir viver os mais belos dias da minha vida, enquanto experienciava a conquista de ser uma mestrande. nele obtive amparo, forças, esperança e a certeza de que nenhum caminho é percorrido só. Porquanto, me cercou de pessoas extraordinárias, que agora fazem parte da minha história. E quão bom é isso!

Meu muito obrigada a minha pessoa de todas as horas, Drielly Luisi Vitor Santos. Sou grata por todo cuidado, acolhimento, parceria e por me ensinar tanto sobre a vida. Você me inspira, tem toda a minha admiração. Sou muito melhor depois de você! A Marina Xavier e Taynara Nascimento, mais que pela companhia nesse processo, mas sobretudo pela atribuição de riso e leveza a minha caminhada. Obrigada por singelamente celebrar comigo minhas conquistas e alegrar os meus dias.

No mesmo sentido, agradeço a Karine Moraes, por toda troca que me gerou muito conhecimento e riso. Você é sensacional! Obrigada por extrair o melhor de mim.

Obrigada, em especial, ao professor Thiago Ferreira de Sousa, sem os qual essa e outras conquistas não seriam possíveis. Obrigada por todo comprometimento, competência, parceria e por fazer esse processo tão desafiador ser vivido com tamanha leveza. O senhor será sempre uma referência para mim enquanto docente, pesquisador e pessoa. Muito obrigada!

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 Objetivo geral.....	10
2.1.1 Objetivos específicos	10
3 REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1 Atividade física: prevalências e recomendações.....	11
3.2 Barreiras para a prática de atividades físicas no lazer.....	19
4 MÉTODOS	30
4.1 Caracterização do estudo.....	30
4.2 População-alvo	30
4.3 Critérios de inclusão.....	31
4.4 Critérios de exclusão	31
4.5 Amostra	32
4.6 Procedimentos da coleta de dados.....	33
4.7 Coleta de dados	34
4.8 Instrumento da coleta de dados	35
4.9 Variáveis dependentes, independentes e modelo teórico de investigação	35
4.10 Análise de dados	37
4.11 Aspectos éticos	40
5 RESULTADOS.....	41
5.1 Caracterização dos estudantes universitários	41
5.2 Caracterização das barreiras para a prática de AFL, por ordem de importância, em estudantes universitários	43
5.3 Caracterização da quantidade de barreiras para a prática de AFL em estudantes universitários	44
5.4 Caracterização e fatores associados aos tipos de barreiras para a prática de AFL em estudantes universitários	47
6 DISCUSSÃO	57
6.1 Ordem de importância das barreiras para a prática de AFL em estudantes universitários	57
6.2 Quantidade de barreiras para a prática de AFL em estudantes universitários	59

6.3 Fatores associados aos tipos de barreiras para a prática de AFL em estudantes universitários	61
7 CONCLUSÃO	65
REFERÊNCIAS	66
APÊNDICE A	79
APÊNDICE B	81
APÊNDICE C	91
ANEXO A	108
APROVAÇÃO DOS COMITÊS DE ÉTICA EM PESQUISA	108

RESUMO

Barreiras para a prática de atividade física (AF) referem-se a quaisquer fatores que dificultem ou impeçam a decisão da escolha, manutenção ou retomada à prática e estudantes universitários apresentam elevadas prevalências de prática insuficiente de AF no lazer (AFL). Este estudo objetivou analisar as barreiras percebidas para a prática de AFL por universitários de instituições federais do estado da Bahia e as características associadas a essa percepção. Analisou-se as informações investigadas via estudo epidemiológico de delineamento transversal, intitulado de “Estilo de Vida e Qualidade de Vida dos Estudantes das Universidades Federais do Estado da Bahia: Análise de Inquéritos Repetidos”, que teve por objetivo monitorar a distribuição e as características associadas aos fatores de risco para as DCNT em universitários em dois inquéritos (anos 2019 e 2023). Compreenderá essa pesquisa os resultados de 2019. A coleta se deu através de questionário online. Utilizou-se a medida das barreiras presente no questionário Indicadores de Saúde e Qualidade de Vida de Acadêmicos (ISAQ-A), validado no Brasil para a aplicação em universitários. As variáveis dependentes foram as barreiras: cansaço, clima desfavorável, excesso de trabalho, falta de vontade, obrigações de estudo, obrigações familiares, distância até o local de prática, falta de habilidade motora, falta de condições físicas, falta de instalações, falta de dinheiro, falta de condições de segurança; além da opção “não tenho percebido dificuldades”, que foram assim analisadas e categorizadas em termos de quantidade (nenhuma, 1, 2 e 3 barreiras) e também em nível de escala de importância. As variáveis independentes foram: sexo, idade, tempo de universidade, índice de massa corporal (IMC), situação de trabalho/estágio e AF. Empregou-se as análises descritivas, como média (com desvio padrão), frequências absolutas e relativas, e como medida de associação o Odds Ratio (OR), por meio da regressão logística ordinal. Além disso, realizou a análise de caminhos para estimativas do coeficiente de regressão associados a cada nível de importância das barreiras. Observou-se que as obrigações do estudo foi a barreira relatada com maior ocorrência na 1ª opção (26,8%), seguida do cansaço como a 2ª e 3ª mais importantes (23,7% e 17,9% respectivamente). Houve prevalência significativamente maior de estudantes que relataram perceber três barreiras (85,42%). Ser do sexo feminino foi associado à percepção de maior quantidade de barreiras (OR: 1,56; IC95%: 1,09 – 2,25), enquanto o aumento da prática de AF foi associado com a diminuição da quantidade de barreiras percebidas (OR: 0,9990; IC95%: 0,9985 – 0,9997). O aumento da idade determinou a diminuição da percepção de todas as barreiras. A situação de trabalho/estágio determinou a percepção da barreira excesso de trabalho como mais importante (β : 0,026), bem como o aumento do IMC determinou a percepção da barreira falta de condições físicas (β : 0,062). Conclui-se que a principal barreira para os estudantes universitários são as obrigações dos estudos. Ser mulher, ser insuficientemente ativo, trabalhar, e ter maior IMC compreendem características dos grupos mais expostos à percepção das barreiras. Sugere-se expandir a amostra para incluir estudantes de diferentes estados e regiões, permitindo uma compreensão mais abrangente das barreiras à prática de AFL em universitários de diferentes contextos culturais e socioeconômicos.

PALAVRAS-CHAVES: Estudantes, obstáculos, fatores associados.

ABSTRACT

Barriers to Physical Activity (PA) Practice refer to any factors that hinder or prevent the decision to choose, maintain, or resume PA, and university students exhibit high prevalences of insufficient leisure-time physical activity (LTPA). This study aimed to analyze the perceived barriers to LTPA among students from federal institutions in the state of Bahia and the characteristics associated with this perception. We analyzed data from a cross-sectional epidemiological study titled "Lifestyle and Quality of Life of Students from Federal Universities in the State of Bahia: Analysis of Repeated Surveys," which aimed to monitor the distribution and characteristics associated with risk factors for non-communicable chronic diseases (NCDs) among university students in two surveys (2019 and 2023). This research will focus on the 2019 results. Data collection was conducted via an online questionnaire. The measure of barriers was taken from the Health and Quality of Life Indicators for Academics (ISAQ-A) questionnaire, validated in Brazil for use with university students. The dependent variables were the barriers: fatigue, unfavorable weather, excessive work, lack of motivation, academic obligations, family obligations, distance to the practice location, lack of motor skills, lack of physical fitness, lack of facilities, lack of money, lack of safety conditions; in addition to the option "I have not perceived any difficulties," which were analyzed and categorized in terms of quantity (none, 1, 2, and 3 barriers) and also on a scale of importance. The independent variables were: sex, age, time at university, body mass index (BMI), work/internship status, and PA. Descriptive analyses were used, including mean (with standard deviation), absolute and relative frequencies, and the Odds Ratio (OR) as a measure of association through ordinal logistic regression. Additionally, path analysis was conducted to estimate regression coefficients associated with each level of barrier importance. It was observed that academic obligations were the most frequently reported barrier as the 1st option (26.8%), followed by fatigue as the 2nd and 3rd most important barriers (23.7% and 17.9%, respectively). There was a significantly higher prevalence of students who reported perceiving three barriers (85.42%). Being female was associated with perceiving a greater number of barriers (OR: 1.56; 95% CI: 1.09 – 2.25), while increased PA practice was associated with a decrease in the number of perceived barriers (OR: 0.9990; 95% CI: 0.9985 – 0.9997). Increased age led to a decrease in the perception of all barriers. Work/internship status determined the perception of *excessive work* as a more important barrier (β : 0.026), while higher BMI determined the perception of lack of physical fitness (β : 0.062). It is concluded that the main barrier for university students is academic obligations. Being female, insufficiently active, working, and having a higher BMI are characteristics of groups more exposed to barrier perception. It is suggested to expand the sample to include students from different states and regions, allowing for a more comprehensive understanding of barriers to LTPA among university students from diverse cultural and socioeconomic contexts.

KEYWORDS: Students, obstacles, associated factors.

1 INTRODUÇÃO

A literatura científica sugere que o ingresso no ensino superior detém influência significativa na adoção de hábitos prejudiciais à saúde (Muniz; Garrido, 2021; Brito; Gordia; Quadros, 2014), como a prática insuficiente de atividade física (AF) (Sousa *et al.*, 2021), sobretudo no domínio do lazer (Oliveira *et al.*, 2022). Estima-se que, na Bahia, cerca seis em cada dez estudantes universitários não praticam pelo menos 150 minutos de AF no tempo livre (Ferreira *et al.*, 2020), expondo-os a riscos significativos para a saúde, tais como, o desenvolvimento de diversas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e risco de morte (Stingl-Zúñiga *et al.*, 2023).

A adoção do comportamento de AF envolve uma complexidade de fatores que abrangem aspectos biológicos, sociais, demográficos, cognitivos, psicológicos e culturais (Silva; Pereira, 2010). Alguns desses fatores assumem a função de barreiras à adoção da prática, influenciando negativamente na decisão de adoção à prática.

As barreiras para a prática de AF referem-se a quaisquer fatores que dificultem ou impeçam a decisão da escolha, manutenção ou retomada à prática, frequentemente declaradas pelos sujeitos (Hirayama, 2006). Os autores Sousa e Fonseca (2017), propõem para o contexto universitário, que as barreiras para a prática de AF no lazer (AFL) compreendem três domínios, que englobam as dificuldades de natureza pessoal (cansaço, falta de vontade, falta de habilidade motora e falta de condições físicas), aquelas relacionadas ao contexto situacional (clima desconfortável, excesso de trabalho, obrigações familiares e do estudo) e barreiras provenientes dos recursos e oportunidades (distância até o local de prática, falta de instalações, falta de dinheiro e condições de segurança).

Evidências consolidadas em revisão sistemática revelam que as barreiras à AF mais frequentemente observadas entre os estudantes universitários de diversos países referem-se à falta de tempo, falta de motivação e a ausência de locais acessíveis (Silva *et al.*, 2022). Não obstante, estudos conduzidos com universitários da Bahia, indicaram que as maiores prevalências das barreiras percebidas também são de origem situacional (Sousa; Fonseca; Barbosa, 2013; Sousa; Santos; José, 2010).

Constata-se que essas barreiras estão majoritariamente associadas a AF (Pinto *et al.*, 2017), mas, também fatores sociodemográficos (Ramirez-Velez, 2015) e aspectos temporais no contexto universitário (Duarte *et al.*, 2022; Kgokong *et al.*, 2020) representam importantes discriminadores dessa percepção. De modo que mulheres, aqueles fisicamente inativos, com faixa etária mais

elevada e com maior tempo de permanência na universidade percebem tais barreiras com maior frequência (Ramirez-Velez, 2015; Kgokong *et al.*, 2020; Duarte *et al.*, 2022). No entanto, ressalta-se uma notável lacuna na literatura referente a condução de estudos que objetivaram investigar as características associadas às barreiras para a prática de AF. Essa escassez de informações aponta para a necessidade do desenvolvimento de pesquisas com esse foco, visando a compreensão mais aprofundada dos fatores determinantes das barreiras percebidas no contexto universitário.

Atualmente, o número de universitários no Brasil atinge aproximadamente 9,9 milhões de indivíduos (Brasil, 2023), sendo cerca de 450 mil pertencentes ao estado da Bahia (Secretaria De Modalidades Especializadas De Educação - SEMESP, 2021). Portanto, considerando a expressiva parcela dessa população, evidencia-se a importância de conduzir estudos dedicados à investigação das barreiras percebidas à prática de AFL e às características associadas a esse contexto específico. Deste modo, será possível fornecer compreensões relevantes para orientar abordagens de promoção da saúde no âmbito institucional direcionadas a essa população, bem como orientar políticas públicas setoriais visando mitigar as limitações para adoção dessa conduta durante esse período da vida.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar as barreiras percebidas para a prática de AFL por universitários de instituições federais do estado da Bahia e as características associadas a essa percepção.

2.1.1 Objetivos específicos

- Descrever as prevalências das barreiras percebidas para a prática de AFL por ordem de importância em universitários de instituições federais do estado da Bahia.
- Estimar os fatores associados a quantidade de barreiras percebidas para a prática de AFL em universitários de instituições federais do estado da Bahia.
- Explorar os fatores associados aos tipos de barreiras percebidas para a prática de AFL em universitários de instituições federais do estado da Bahia.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Atividade física: prevalências e recomendações

Conceitualmente compreendida como um comportamento que envolve os movimentos voluntários do corpo, com gasto de energia acima do nível de repouso, promovendo interações sociais e com o ambiente (BRASIL, 2021), a AF é universalmente reconhecida como um componente crucial para a promoção da saúde da população. Tal conceito refere-se a uma vasta manifestação que a AF pode assumir, que vai desde atividades diárias simples à exercícios complexos e de alta intensidade (Caspersen; Powell; Christerson, 1985). Sua prática é multidimensional e se expressa através de quatro domínios, sendo no deslocamento, nas atividades domésticas, no trabalho e a AFL (Organização Mundial Da Saúde – OMS, 2020), podendo ser realizadas em intensidade leve, moderada ou vigorosa (Ainsworth *et al.*, 2011).

Relevante corpo de evidências comprovam as ações benéficas da prática regular de AF sobre a saúde (OMS, 2018; Warburton; Bredin, 2017). Com base nessas pesquisas a OMS sistematizou um documento denominado de “Diretrizes para a Prática de Atividade Física e Comportamento Sedentário”, com a finalidade de conscientizar e orientar a população acerca da necessidade da prática e os parâmetros mínimos necessários para obtenção desses efeitos benéficos relacionados à saúde. As recomendações variam de acordo com a idade e o público, pois atendem as suas necessidades e especificidades. Para o público adulto (18 a 64 anos), a recomendação é realizar pelo menos 150 a 300 minutos de AF aeróbica de intensidade moderada, ou pelo menos 75 a 150 minutos de AF aeróbica de intensidade vigorosa, por semana (OMS, 2020).

Essas orientações também foram corroboradas pelo “Guia de prática de Atividade Física para a população brasileira” (Brasil, 2021). Trata-se documento direcionado à população brasileira com o objetivo de promover a saúde por meio da prática de AF. O Guia traz orientações para todos os ciclos de vida (crianças, adolescentes, adultos e idosos) bem como a algumas condições específicas (gestantes e pessoas com deficiência). Referente ao público adulto, o mesmo orienta a necessidade de pelo menos 150 minutos de AF em intensidade moderada ou 75 minutos de AF em intensidade vigorosa para obtenção de resultados benéficos à saúde (Brasil, 2021).

O cumprimento dessas recomendações está intrinsecamente ligado a uma série de benefícios atrelados à saúde de forma integral (Warburton; Bredin, 2017). Em termos físicos, a AF atua na

melhoria na saúde cardiovascular (Kraus *et al.*, 2019), na aptidão física (Conte *et al.*, 2008), no fortalecimento muscular (Alonso Pérez *et al.*, 2021), no controle do peso corporal (Lopez *et al.*, 2022) e pressão arterial (Edwards *et al.*, 2023), regula os níveis de glicose no sangue (Bennasar-Veny *et al.*, 2023), melhora a função respiratória (Hanssen *et al.*, 2022), fortalece o sistema imunológico (Chastin *et al.*, 2021) e ajuda a prevenir lesões associadas ao envelhecimento (Feng *et al.*, 2023). Além de ajudar na prevenção de diversos tipos de câncer, como câncer de mama, cólon, fígado, estômago, esôfago, endométrio, bexiga e rim (Carvalho; Pinto; Knuth, 2020).

No que se refere ao domínio psicológico, a prática de AF promove a melhoria da saúde mental, pois atua na redução dos níveis de estresse e na atenuação dos sintomas da ansiedade e depressão (Zhao *et al.*, 2022; Pearce *et al.*, 2022), melhora a cognição (Bangen *et al.*, 2023), o sono (Vanderlinden; Boen; Van Uffelen, 2020) e a concentração (Lee; Bea; Jang, 2022). Sua prática também favorece a liberação de hormônios neurotransmissores que são associados a percepção de bem-estar e maior disposição (Bastioli *et al.*, 2022; Di Liegro *et al.*, 2019). Portanto, a amplitude da AF não se restringe apenas as dimensões da sua prática, mas estende-se aos benefícios oriundos da mesma.

Em realce, os benefícios provenientes da prática da AF não se limitam tão somente ao âmbito individual, mas perpassam pela esfera coletiva, abarcando as questões de saúde pública, refletindo no panorama socioeconômico (Bueno *et al.*, 2016). Em 2017, as DCNT foram responsáveis por cerca de 740 mil hospitalizações, custando US\$ 482 milhões, dos quais US\$ 83 milhões foram atribuídos à inatividade física (Prodel *et al.*, 2023). A adoção de um estilo de vida mais ativo por parte da população, além de minimizar a sobrecarga do sistema de saúde pública, resultará na redução de gastos associados ao tratamento dessas doenças (Bueno *et al.*, 2016). O que decorre da relação inversa encontrada entre AF e diversas morbidades, bem como, com desfechos de mortalidade.

Em consonância, estudos apontam que a prática insuficiente de AF é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de DCNT e uma das principais causas de mortalidade (Stingl-Zúñiga *et al.*, 2023). No que se refere as morbidades, a AF desempenha um papel de proteção significativa. Pois, a AF está fortemente associada a um importante nível de proteção contra diversas DCNT (Garcia *et al.*, 2023; Edwards *et al.*, 2023; Carvalho; Pinto; Knuth, 2020), tais como a sua reconhecida atuação indispensável no combate e prevenção à obesidade (Pojednic

et al.,2022), condição que favorece o desenvolvimento de outras doenças como hipertensão, diabetes mellitus tipo 2 e dislipidemia (Mancini, 2001).

Quanto à mortalidade, sua relação inversamente proporcional com a AF também está bem estabelecida na literatura. Evidências apontam que indivíduos fisicamente ativos apresentam menores riscos de óbito precoce quando comparados à indivíduos fisicamente inativos (Ekelund *et al.*, 2019). Estudos epidemiológicos ressaltam que a diminuição do risco de mortalidade por todas as causas está especialmente associada às práticas de AF combinadas (exercícios aeróbicos e resistidos) que promovem benefícios cardiovasculares e metabólicos substanciais (Liang *et al.*, 2021; Lear *et al.*, 2017). Sendo assim, a AF é uma ferramenta imprescindível para a construção de uma sociedade com menor ocorrência de desfechos negativos, resiliente e que promova qualidade de vida e longevidade.

Embora os benefícios da AF estejam demasiadamente evidenciados na literatura, há um notório desequilíbrio entre a densidade de informações comprovadamente sistematizadas e a efetiva adoção à prática por parte da população. As últimas estimativas globais indicam que cerca de 27,5% da população adulta mundial não atendem as recomendações mínimas de prática de AF, o que corresponde a cerca de 1,4 bilhões de pessoas (Guthold *et al.*, 2018). O que contribui substancialmente para os agravos de saúde da população mundial. De acordo com a OMS, o status global da AF (World Health Organization – WHO, 2022) é preocupante, pois se não houver mudanças na prevalência da inatividade física, quase 500 milhões de novos casos de DCNT ocorrerão entre 2020 e 2030.

Destaca-se que a prática insuficiente de AF varia significativamente entre os países e regiões, bem como em relação a idade, condição socioeconômica e, sobretudo, sexo (Sharara *et al.*, 2018; Cruz *et al.*, 2022) que apresentam relevante influência nessa conduta. Estudos convergem que na maioria dos países as mulheres tendem a ser menos ativas quando comparadas aos homens (Sharara *et al.*, 2018; Pengpid *et al.*, 2015). Segundo Malta *et al.* (2009) essa disparidade entre os sexos pode estar atrelada às questões culturais, as quais podem influenciar favoravelmente o envolvimento mais expressivo dos homens nas práticas de AF, sobretudo em atividades mais intensas (Malta *et al.*, 2009).

A exemplo, um estudo desenvolvido por Guthold *et al.* (2018), que analisou os níveis de AF insuficiente, estimando tendências globais e regionais entre 2001 e 2016, demonstrou por meio de pesquisas de base populacional, perfazendo uma amostra de 1,9 milhões de participantes,

maiores prevalências de AF insuficiente em mulheres em todas as regiões do mundo (com exceção na Ásia Oriental e no Sudeste Asiático). O estudo também demonstrou que a prevalência de AF insuficiente varia copiosamente entre as regiões do mundo, com as maiores taxas na América Latina e no Caribe, seguidas da América do Norte, mais especificamente em países mais desenvolvidos como Estados Unidos e Canadá.

Em reforço, de acordo com a segunda edição do Observatório Global de Atividade Física (GoPa) publicado em 2021, cerca de 30% da população mundial é fisicamente inativa (GoPa, 2021). O GoPa foi criado em 2012 com intuito de monitorar e fornecer dados relacionados à AF a nível global. Atualmente, consta informações de 217 países e representantes locais em 162 nações, alcançando uma cobertura global de 74,7%.

Nesse sentido, o GoPa desempenha um papel relevante na compreensão dos padrões de AF, inatividade física e seus impactos na saúde global. Segundo o mesmo, apenas 53% da população brasileira atendem as recomendações de prática de AF, restando uma parcela significativa de brasileiros inativos ou insuficientemente ativos. O que resulta em um percentual de mortes devido a inatividade física de 11,6% e 74% de mortes por doenças não transmissíveis.

Quando se trata de pesquisas voltadas a AF e saúde, o Brasil se destaca pela quantidade e qualidade de suas pesquisas epidemiológicas, atualmente detém 5% de contribuição para a pesquisa mundial em AF (GoPa, 2021). Além de possuir uma considerável Sociedade científica, um renomado periódico (Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde) e um congresso dedicado exclusivamente ao assunto (Hallal; Reis, 2014), o país conta com um eficiente sistema de monitoramento de prática de AF e saúde da população (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - VIGITEL; Pesquisa Nacional de Saúde – PNS; Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar- PeNSE; Sistema de Informações sobre Mortalidade- SIM; Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto - ELSA-Brasil). Como resultado, foi recentemente considerado o quarto país do mundo no ranking de pesquisas em AF (GoPa, 2021).

O VIGITEL desempenha um papel essencial no monitoramento da saúde da população brasileira. Trata-se de um sistema de vigilância epidemiológica desenvolvido pelo Ministério da Saúde que tem como objetivo o monitoramento da distribuição e frequência dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de DCNT em todos os 26 estados brasileiros (capitais) e Distrito Federal. O sistema fornece atualmente um inquérito com dados referentes a esses fatores de risco

como, alimentação inadequada, consumo de álcool, tabagismo, excesso de peso e prática insuficiente de AF da população.

De acordo com o último relatório do VIGITEL, com informações do ano de 2022 (BRASIL, 2023), 37% da população brasileira foi considerada insuficientemente ativa por não atenderam a recomendação mínima de prática de AF, com maior prevalência entre as mulheres (43,1%). Também, 13,1% da população foi considerada fisicamente inativa por relatar não ter praticado nenhum tipo de AF nos últimos três meses, com percentual ligeiramente maior entre os homens (13,9%). Em ambos os sexos, a frequência de indivíduos insuficientemente ativos e fisicamente inativos tenderam a aumentar com a idade, e diminuir de acordo com o nível de escolaridade, principalmente entre as mulheres (Brasil, 2023).

No contexto da AFL, aquela feita no seu tempo disponível ou no lazer, baseada em preferências e oportunidades (Brasil, 2021) é reconhecida como o domínio da AF que mais substancialmente contribui para a redução de risco de mortalidade (Autenrieth *et al.*, 2011), os dados referentes ao Brasil também suscitam preocupações. De acordo com o relatório da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, cerca de 69,9% da população brasileira não pratica AFL, com maior prevalência entre as mulheres (73,6%). Segundo o mesmo, percentual de adultos ativos no lazer tende a diminuir com a idade e aumentar com o grau de instrução (Brasil, 2019).

Dados mais recentes, provenientes do VIGITEL do ano de 2022, indicam uma ligeira redução desses percentuais (Brasil, 2023). Todavia a prevalência de indivíduos inativos no lazer permanece superior à dos ativos, o que ainda suscita preocupações pertinentes. Estima-se que apenas 40,6% da população pratique AF no tempo livre (Brasil, 2023). De igual forma, a frequência da prática tende a diminuir com a idade, e aumentar consideravelmente com o nível de escolaridade, independente do sexo (Brasil, 2023).

Em consonância, um recente estudo de natureza populacional que buscou estimar a prevalência de AFL em adultos brasileiros com base em uma amostra representativa de 88.531 brasileiros da PNS 2019, revelou que uma parcela significativa da população era inativa no lazer (59,5%) (Oliveira *et al.*, 2023). Embora haja uma diminuição expressiva em cerca de seis anos (Malta *et al.*, 2015), persistem desigualdades sociodemográficas proeminentes de modo que, mulheres permanecem menos ativas no lazer comparadas aos homens, aqueles com mais idade comparados aos mais jovens e, pessoas com maior grau de instrução são três vezes mais ativas no lazer em relação àqueles com menor grau (Mielke *et al.*, 2021).

Na Bahia a prevalência de adultos insuficientemente ativos chega a 37,3% e, a porcentagem de fisicamente inativos é de 12,5% (Brasil, 2023). No contexto da AFL a prevalência de indivíduos que relataram não praticar AF no tempo livre chega a 61,4%, com maior prevalência entre as mulheres. No que se refere aos índices de AFL referentes ao estado da Bahia nota-se certa escassez na literatura científica, principalmente em relações a estudos recentes sobre o tema, sobretudo que buscaram analisar associações.

Em 2005, a prevalência de inativos do lazer no município de Salvador foi de 72,5% (Pitanga; Lessa, 2005). Em 2011, a prevalência de adultos inativos no lazer no município de Feira de Santana chegou a 72,7% (Rocha *et al.*, 2011). Sendo mulheres menos ativas em comparação aos homens. No ano de 2018, 85,2% da população de adultos Lauro de Freitas foram fisicamente inativos no tempo livre (Freitas; Almeida; Pitanga, 2018). Em adição, tais estudos reforçaram a associação entre idade, renda e escolaridade com AFL. Essa lacuna na literatura evidencia a necessidade do desenvolvimento de pesquisas que visem analisar tais fatores a fim de avançar no entendimento do contexto específico da AFL no estado da Bahia.

Elevadas prevalências de prática insuficiente de AF e de AFL também são frequentemente observadas entre os estudantes universitários (Sousa, 2011; Ferreira *et al.*, 2020), os quais constituem uma parcela importante da população geral. Segundo o censo de Educação Superior realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), há um crescimento considerável da população universitária nos últimos anos (BRASIL, 2019). Conforme o mesmo, estima-se que o número de estudantes universitários no Brasil, atualmente, alcance cerca de 9 milhões e na Bahia representa cerca de 450 mil (SEMESP, 2021).

Estudos sugerem que o ingresso no ensino superior pode tornar os jovens mais vulneráveis à adoção de comportamentos de riscos à saúde (Brito; Gordia; Quadros, 2014), como a prática insuficiente de AF (Santos; Viana, 2009; Sousa, 2011). Em estudo prévio, Haase *et al.* (2004) já havia demonstrado em estudantes universitários de diversos países, que o contexto de prática de AFL, encontrava-se em níveis baixos. Esses autores demonstraram, naquele período, que a prevalência de inatividade física foi de 23% no Noroeste da Europa e Estados Unidos, 30% na Europa Central e Oriental, 39% no Mediterrâneo, 42% no Pacífico Asiático e 44% em países em desenvolvimento. Por outro lado, a prevalência de inatividade física em universitários brasileiros oscila entre 0 e 78%, a depender do perfil do curso que o universitário está vinculado, pois aqueles em formação em Educação Física tendem a ser mais ativos (Sousa, 2011).

Dada a ampla variação desses percentuais, vale ressaltar que além das especificidades de cada amostra, um fator relevante a ser considerado diz respeito à variabilidade dos instrumentos utilizados para mensuração dos níveis de AF. Essa variabilidade influencia diretamente os resultados, pois diferentes ferramentas avaliam dimensões distintas da AF, além de diferirem entre métodos subjetivos, como autorrelatos, e objetivos, como acelerômetros. Isso pode resultar em disparidades significativas nos valores reportados.

De forma mais recente, em virtude da pandemia da COVID-19, que impactou consideravelmente o modo de vida global, também exerceu influência significativa nos níveis de AFL dos estudantes universitários. Constatou-se que quatro a cada 10 estudantes relataram comportamento de inatividade física no lazer durante a pandemia, com maiores prevalências observadas em estudantes que informaram não ter praticado AFL fora do contexto escolar anteriormente ao contexto pandêmico e universitário (Tavares *et al.*, 2020).

De forma semelhante, um estudo de revisão sistemática que buscou investigar o impacto da pandemia sobre os níveis de AF dos universitários a nível global, demonstrou que em comparação aos valores pré e pós pandemia, os níveis de AF leve, moderada e vigorosa foram reduzidos em universitários de diferentes países (López-Valenciano *et al.*, 2020). De igual modo, aqueles que atendiam as recomendações mínimas de prática de AF anteriormente a pandemia, permaneceram atendendo durante a mesma (López-Valenciano *et al.*, 2020).

Uma consideração pertinente reside no fato de que a redução mencionada ocorreu sobre níveis de AF que já se encontravam baixos ainda antes do período pandêmico, conforme é possível observar em estudo realizado com universitários de 23 países, que mostrou que as prevalências de inatividade física variavam de 21,9% a 80,6%, com maiores taxas observadas no Sudeste Asiático (50,5%) e no Sul da China e Ásia (45,8%) (Pengpid *et al.*, 2015).

A importância de entender o comportamento de prática de AFL de estudantes universitários, tende a favorecer a necessidade de pesquisas de acompanhamento. Diante disso, o estudo MONISA (Monitoramento dos Indicadores de saúde e Qualidade de Vida de Acadêmicos), analisou essa conduta em baixos níveis em universitários de uma instituição de ensino superior do estado da Bahia ao longo do tempo, entre os anos de 2010, 2012 e 2014, com amostras de 1.084, 1.085 e 1.041, respectivamente. Esse estudo revelou nas três pesquisas, cerca de 60% dos universitários classificados como praticantes de AFL em baixos níveis (Ferreira *et al.*, 2020).

De igual forma, um estudo longitudinal desenvolvido por Oliveira *et al.* (2022) com 284 discentes de cursos da área da saúde em 2016 e 2017, constatou que 58,8% da amostra não atingia a recomendação mínima de 150 minutos de AF semanal. Desses, 59,6% declararam não praticar qualquer AF no tempo livre (Oliveira *et al.*, 2022). Um aspecto relevante mencionado na pesquisa, é que uma parcela significativa da amostra declarou não gostar, não pensar em praticar e não priorizar a prática de AF. Conforme indicado por estatísticas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o “não gostar” é um dos fatores preponderantes que influenciam as pessoas a não praticarem AF.

Nesse contexto de associação, Sousa e Nahas (2011) conduziram uma investigação com o propósito de estimar os níveis de AFL em uma universidade pública no estado da Bahia. Os resultados indicaram uma prevalência significativamente menor de prática de AFL entre as mulheres (77,9%) em comparação aos homens (49,1%). Este padrão foi especialmente notável entre as mulheres envolvidas em atividades ocupacionais e afiliadas à área de educação. Por outro lado, entre os homens, foi observado um menor envolvimento na prática de AFL entre aqueles com maior tempo de ingresso na universidade e vinculados às áreas de estudo não relacionadas à saúde. (Sousa; Nahas, 2011)

Adicionalmente, Santos *et al.* (2016) em um estudo que também envolveu estudantes universitários de uma instituição pública da Bahia, compararam as prevalências de AFL e seus fatores associados, utilizando informações de três inquéritos realizados nos anos de 2010, 2012 e 2014. A prevalência da prática de AFL foi cerca de 50% nos referidos inquéritos (Santos *et al.*, 2016). De igual forma, os resultados revelaram que as mulheres foram consistentemente menos ativas nos três períodos de avaliação. Reforçando descobertas de estudos anteriores, que identificam discrepâncias na prática de AF entre homens e mulheres.

Sugere-se que esses fatores estão intrinsecamente relacionados às questões de natureza cultural. Essas disparidades podem refletir normas sociais, questões de gênero e padrões de comportamento historicamente construídos, os quais influenciam de maneira distinta as oportunidades, escolhas e experiências de cada grupo. Assim, compreender e abordar essas diferenças sob a perspectiva cultural é essencial para promover uma maior equidade nas relações sociais e institucionais.

Uma série de fatores, abrangendo desde aspectos individuais, à ambientais e socioculturais, podem estar associados à prática insuficiente de AF (Bauman *et al.*, 2012). Para além do sexo,

como já descrito, fatores como idade avançada, condições socioeconômicas, situação de trabalho, carga horária de estudos, são frequentemente reconhecidos como influenciadores nos níveis AF dos estudantes universitários. (Ferreira *et al.*, 2022; Fontes, Vianna, 2009; Colares; Franca; Gonzales, 2009; Nascimento, Alves, Souza, 2017; Pinillos-Patiño *et al.*, 2022).

Além desses fatores, o desinteresse pela AF parece influenciar substancialmente o engajamento na prática e conseqüentemente, os níveis de AF da população. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) (IBGE, 2019), o “não gostar” emerge como um dos principais motivos para a não prática de esportes ou AF. Entre universitários, tal fator também se apresenta enquanto determinante. Um estudo conduzido na Universidade Federal de Pelotas com 485 universitários demonstrou uma associação positiva entre gostar de praticar AF e níveis adequados de AFL dos universitários, sugerindo que a atitude positiva em relação a prática contribui para a adesão e manutenção da AF entre os estudantes.

Frente a consistência de evidências acerca dos benefícios substanciais inerentes à prática regular de AF para a saúde, e considerando que a comunidade acadêmica universitária é, por conjectura, aquela mais propensa a obter acesso a tais informações, suscita certa inconformidade o fato de uma considerável parcela desse público não ser adepto a prática regular de AF, bem como a adoção da prática durante o tempo livre. Este fato sugere a existência de fatores subjacentes que explicam essa notória incongruência, os quais se comportam como obstáculos à prática de AF e podem ser reconhecidas por "barreiras". A análise aprofundada dessas barreiras é fundamental para uma ampla compreensão desses fatores que dificultam a adoção da prática regular de AF por parte da população universitária. Enfatizando, portanto, a necessidade de estratégias abrangentes e caminhos eficazes para superar tais dificuldades.

3.2 Barreiras para a prática de atividades físicas no lazer

Uma barreira pode ser conceituada por qualquer circunstância ou fator que dificulte, limite ou impeça que o indivíduo se envolva em um determinado comportamento, enquanto o facilitador é o seu oposto (Baranowski; Jago, 2005). No contexto específico da AF, as barreiras referem-se a quaisquer fatores que dificultem ou impeçam a decisão da escolha, manutenção ou retomada à prática de AF, frequentemente declaradas pelos sujeitos (Hirayama, 2006). Destaca-se, sobretudo,

a natureza subjetiva e pessoal desse constructo, haja vista que as barreiras consistem em percepções individuais, variando conforme a realidade e perspectivas de cada pessoa.

O constructo compreendido por “barreira para a prática de AF” abrange diversos elementos que são determinantes para a não adesão ao comportamento (Bauman *et al.*, 2012). Nessa perspectiva, a literatura demonstra certa variação nos métodos de mensuração e investigação das barreiras, sendo essa diversidade diretamente influenciada pela escolha do instrumento utilizado e suas peculiaridades (Martins; Petroski, 2000; Sechrist; Walke; Pender, 1987).

Apesar da terminologia divergente atribuída aos domínios vinculados as barreiras, nota-se a convergência nos elementos intrínsecos a esses, enfatizando que há uma consistência conceitual na delimitação dos tipos de características que compõe as barreiras presentes em diferentes estudos. Este fenômeno é relevante e ressalta a necessidade de considerar tanto a variabilidade quanto as convergências conceituais ao analisar, interpretar e comparar resultados de diferentes estudos no campo da AF e barreiras.

Segundo Bauman *et al.* (2012) tais domínios podem ser categorizados enquanto, individual (fatores psicológicos e biológicos), interpessoal (suporte social e cultural), ambiental (ambiente social, construído ou natural), e política nacional ou regional. Já Reichert *et al.* (2007), um dos percussores dos estudos sobre barreiras no contexto brasileiro, analisou as barreiras por meio de oito possibilidades (falta de tempo, não gostar de fazer exercícios, sinta-se muito cansado, falta de companhia, falta de dinheiro, tem uma lesão ou doença, sinta-se muito velho e medo de lesão). Estes, embora categorizados como barreiras pessoais pelo referido autor, também abrangem aspectos de característica situacional e de recursos/oportunidades (Sousa; Fonseca, 2017).

Adicionalmente, Reis e Petroski (2002) buscaram desenvolver um instrumento de escala de avaliação da autopercepção do ambiente em espaços urbanos para a prática de AF. O estudo resultou em uma escala com 16 itens categorizadas enquanto barreiras de natureza geográfica (potencial de exposição ao clima, poluição ambiental, potencial estético e contemplativo e localização geográfica), tecnológicas arquitetônicas (instalações para a realização de exercícios, equipamentos adequados para a realização de exercícios, condições de acesso, e condições de trânsito nas imediações), político-normativas (programas de incentivo a prática de AF, sistema de informações sobre a prática de AF, regulamentação para a prática de AF, condições dos atendimentos de saúde no local em caso de acidentes) e socioculturais (modelos de conduta observados no cenário, suporte social [incentivo] para a realização de AF, imagem do cenário de

comportamento, ou valor atribuído pela comunidade, e criminalidade do local da prática ou proximidades). De igual forma, nota-se análises intrínsecas de fatores de origem situacional e de recursos/oportunidades (Sousa; Fonseca, 2017).

Boscatto, Duarte e Gomes (2011) desenvolveram uma classificação ampliada as quais procederam à organização das barreiras em categorias específicas, a saber, barreiras ambientais (clima inadequado, falta de espaço disponível, ambiente insuficientemente seguro e condições inadequadas no local onde se vive), sociais (jornada de trabalho extensa, compromissos familiares, tarefas domésticas, falta de incentivo da família e/ou amigos, falta de recursos financeiros, falta de conhecimentos/orientação e falta de companhia), comportamentais (mau humor, medo de lesionar-se, falta de interesse em praticar e preocupação com a aparência, a exemplo do que vestir durante a prática) e físicas (falta de habilidade, limitações físicas, cansaço físico, dores leves e mal-estar).

Em recente estudo conduzido por meio de revisão sistemática, que buscou investigar, dentre outros aspectos, as barreiras percebidas à AF por adultos em diversos países, sendo que, dos 35 estudos analisados, 46% foram conduzidos na América do Norte, 31% na Europa, 9% na Austrália, 9% no Leste Asiático, 3% na África e 3% na América do Sul (Deslippe *et al.*, 2023), as barreiras foram categorizadas nos domínios individual, ambiental e de intervenção. Em relação ao domínio individual, destacou-se, com maior frequência, a falta de autoeficácia ou motivação, a falta de tempo, sentir-se sobrecarregado e a falta de interesse. No ambiental, o apoio social foi identificado como a barreira mais predominante, enquanto no domínio de intervenção, a distância do local foi a principal barreira relatada.

Em consonância, há consistência que a falta de tempo se figura como a barreira mais frequentemente percebida, corroborando com achados anteriores. Scott e Jackson (1996) já a identificavam como a barreira mais relatada para a prática de AF em parques públicos. Mesmo duas décadas após, a falta de tempo persiste como uma barreira substancial para a adesão à AF (Jahns *et al.*, 2014; Rech *et al.*, 2018; Pedersen; Hansen; Elmoose-Østerlund, 2021), bem como é a barreira mais frequentemente percebida no contexto de AFL conforme indicado por um estudo que analisou revisões sistemáticas (Garcia *et al.*, 2022). A acessibilidade (ou distância do local), também apareceu como a barreira mais frequente (domínio de recursos), em um estudo de revisão que investigou barreiras em diferentes ambientes construídos (Pedersen *et al.*, 2022).

Chaabane *et al.* (2021) conduziram uma análise abrangente por meio de um estudo de revisão das revisões, objetivando investigar, além das barreiras à prática de AF no Oriente Médio

e Norte da África, os fatores associados a essas. Os autores analisaram 119 estudos com dados provenientes de 17 países. Os resultados indicaram que as barreiras mais frequentemente percebidas compreendem a falta de instalações adequadas, falta de tempo, falta de apoio social e de motivação, normas culturais e de gênero, e condições climáticas adversas. Adicionalmente, associaram-se negativamente à prática de AF, os fatores como idade avançada, menor escolaridade, ser do sexo feminino e ser casado.

Outros estudos corroboram as associações identificadas. A exemplo, De Sousa *et al.* (2019) evidenciaram, por meio de sua pesquisa, uma maior prevalência de barreiras à AF entre mulheres quando comparadas aos homens. Adicionalmente, as investigações conduzidas por Herazo-Beltrán *et al.* (2017) também reforçam as associações supracitadas, destacando que fatores como nível socioeconômico, estado civil e escolaridade exercem influência significativa como preditores das barreiras à AF. Esses resultados não apenas consolidam a relevância desses determinantes socioeconômicos na moldagem das barreiras à AF, mas também realçam as disparidades de gênero na percepção dessas barreiras.

Desde o advento da pandemia por COVID-19, uma variedade de estudos tem sido conduzidos com o propósito de examinar as alterações no comportamento relacionado à AF ocorridas naquele cenário, bem como identificar os fatores associados a essas mudanças comportamentais. Eng Yao *et al.* (2021) conduziram um estudo com 217 jovens adultos da Malásia afim de determinar as barreiras percebidas à AF no período pandêmico. O estudo revelou que as principais barreiras percebidas foram, a falta de energia, falta de força de vontade e falta de recursos. Empregou-se nessa investigação o questionário “Barreira para ser ativo (BBAQ)”, o qual avalia as barreiras em uma escala de 21 itens, nota-se que as barreiras estavam majoritariamente relacionadas aos domínios pessoal e de recursos. Não foi identificada uma associação significativa entre as barreiras à AF e o gênero dos participantes, evidenciando a universalidade dos desafios enfrentados durante o período de confinamento.

Em contraponto, no Brasil, um estudo transversal envolvendo 1.285 participantes, analisou, dentre outros fatores, as barreiras para prática de AF antes e durante a pandemia por COVID-19 e constatou-se que durante o período pandêmico, as barreiras predominantemente relatadas foram a "falta de tempo para se exercitar" e a "inacessibilidade de locais para a prática durante a pandemia". Todavia, precedentemente à pandemia, “não tenho horário conveniente para AF” (30,5%) e “a AF tira muito tempo das responsabilidades familiares” destacaram-se como as barreiras percebidas

com maior frequência (Monteiro *et al.*, 2023), ambas referente ao domínio situacional. Essas constatações destacam a complexidade do impacto que eventos extraordinários podem exercer na realidade circundante e, conseqüentemente, sobre as percepções individuais das populações e sujeitos.

Um estudo de revisão antecedente a pandemia, foi realizado com o propósito de identificar as barreiras percebidas para a prática de AF no contexto do lazer (Vieira; Silva, 2019). No que se refere ao público adulto, constatou-se que a barreira mais proeminente foi o clima inadequado (chegando a 88,5%). Seguida por falta de companhia (32,8%), contudo, a falta de recursos financeiros e a jornada de trabalho extensa também apresentaram percentuais elevados (40,8% e 53,8%, respectivamente), cansaço físico e, por fim, falta de interesse (53,8% e 20%, respectivamente).

De maneira geral, apesar das evidências indicarem notórias diferenças nas barreiras percebidas, as quais são diretamente influenciadas pelas regiões e fatores sociodemográficos, é perceptível que uma parte substancial dessas barreiras esteja intrinsecamente associada ao domínio situacional, particularmente relacionada à falta de tempo. Tal observação sugere que, embora haja variações significativas nas percepções de barreiras, a falta de tempo emerge como um denominador comum que transcende as diferenças regionais e sociodemográficas.

Não obstante, a falta de tempo também emerge como a barreira mais proeminentemente observadas no âmbito do público universitário em diversos países (Silva *et al.*, 2022; Frederico *et al.*, 2020; Aceijas *et al.*, 2017; Ashton *et al.*, 2016; Van Dyck *et al.*, 2015; Deliens *et al.*, 2015; Lacaille *et al.*, 2011; El-Gilany *et al.* 2011; Gomez-Lopez *et al.*, 2010; Greaney *et al.*, 2009; Walsh *et al.*, 2009; Nelson *et al.*, 2009; Gyurcsik *et al.*, 2004).

Este padrão é corroborado por um estudo conduzido com cerca de 690 estudantes de universidades alemãs, cujo objetivo era identificar as barreiras à prática AF neste público específico (Hilger-Kolb; Loerbroks; Diehl, 2020). Os resultados revelaram que a falta de tempo, devido às demandas acadêmicas, foi a barreira mais frequentemente mencionada pelos estudantes como barreira importante (41,9%), seguida pela falta de motivação (39,9%).

De maneira congruente, uma revisão sistemática abordando as barreiras à AF em estudantes universitários de vários países corrobora esses achados (Silva *et al.*, 2022). Os resultados indicam que a falta de tempo é frequentemente percebida como uma barreira predominante nesse grupo. Além disso, observa-se uma persistência ao longo do tempo desse obstáculo, dado que os artigos

analisados na referida revisão abrangem o período de 1989 a 2021, com 77,2% destes publicados após 2010. Esta constância sugere que a falta de tempo é uma barreira duradoura que permeia a experiência dos estudantes universitários, resistindo às mudanças contextuais ao longo de aproximadamente três décadas.

No contexto nacional, Sousa, Santos e José (2010) foram pioneiros ao analisar barreiras para a prática de AFL de estudantes universitários a partir de três domínios, sendo eles, domínio pessoal, situacional e de recursos. Nesses, estão presentes 12 itens considerados abrangentes o suficiente para incorporar os fatores intrínsecos aos diversos domínios presentes em estudos distintos. No domínio pessoal, as barreiras envolveram: cansaço, falta de vontade, falta de habilidade motora e falta de condições físicas. No que tange o domínio situacional apresenta-se: clima desconfortável, excesso de trabalho, obrigações familiares e do estudo. E, no contexto do domínio dos recursos/oportunidades: distância até o local de prática, falta de instalações, falta de dinheiro e condições de segurança.

O objetivo da pesquisa mencionada consistiu em analisar fatores associados as barreiras percebidas à prática de AFL em estudantes universitários no nordeste do Brasil. No que concerne aos resultados referentes às barreiras, observou-se uma predominância de obstáculos de natureza situacional, tais como obrigações familiares e acadêmicas, além de fatores relacionados ao clima desconfortável e excesso de trabalho. Essa tendência foi observada tanto entre homens e mulheres, quanto entre acadêmicos praticantes ou não praticantes de AFL (Sousa; Santos; José, 2010). Destaca-se que a amostra foi integralmente constituída por estudantes do curso de Educação Física, perfazendo um total de 105 indivíduos. Resultados de uma investigação mais recente, conduzida com uma amostra representativa de 1.369 estudantes de Educação Física provenientes de nove Instituições de Ensino Superior no Ceará, corroboram as descobertas anteriormente mencionadas. As conclusões indicam que o tempo dedicado ao estudo e a extensa jornada de trabalho como as principais barreiras à AF nesse grupo. Embora analisando de forma distintas compreende-se que esses elementos se enquadram no domínio situacional, conforme delineado neste contexto (Braga; Alves; Souza, 2022).

Em continuidade ao estudo de Sousa, Santos e José (2010) sobre barreiras à prática de AFL em estudantes universitários brasileiros, Sousa, Fonseca e Barbosa (2013) investigaram em uma amostra representativa de 1.084 estudantes universitários de uma instituição pública de diferentes cursos, as barreiras à AF e suas associações com indicadores sociodemográficos e de vínculo com

a universidade. Os resultados apontaram que as barreiras de natureza situacional foram as mais citadas pelos universitários (56,7%), seguidas pelo domínio pessoal (30,3%). Adicionalmente, observou-se que estudantes com maior tempo de universidade apresentaram uma proporção mais elevada dessas barreiras situacionais (Sousa; Fonseca; Barbosa, 2013).

Ambos os estudos permitiram a posteriori contribuir para a proposição de uma pergunta sobre barreiras para a prática de AFL no questionário Indicadores de Saúde e Qualidade de Vida em Acadêmicos (ISAQ-A), que foi validado e testado quanto a reprodutibilidade em universitários (Sousa *et al.*, 2013). A referida medida compreende 12 barreiras (além da opção "não percebo barreiras"), que são referentes aos três constructos, que foram inicialmente idealizados por Fonseca *et al.* (2004), em: pessoal, situacional e de recursos/oportunidades. A validade e consistência interna dessa medida foram rigorosamente avaliadas em uma pesquisa conduzida por Sousa e Fonseca (2017), que envolveu 970 universitários. Os resultados demonstraram níveis satisfatórios e excelentes de consistência interna. Além disso, a análise fatorial confirmatória indicou que a proposta de categorização das barreiras em três fatores (pessoal, situacional e recursos/oportunidades) foi adequada, com índices de qualidade de ajuste satisfatórios.

Face ao exposto, é notória a relevância da investigação das barreiras percebidas para a prática de AFL em estudantes universitários. Em estudo de revisão sistemática, os autores sintetizaram os resultados de pesquisas qualitativas e quantitativas sobre as barreiras percebidas à AF em estudantes do ensino médio e estudantes universitários (Silva *et al.*, 2022). No que diz respeito aos estudantes universitários, foram sistematizados dados provenientes de 22 artigos, originários de 15 países, com predomínio na Ásia e América do Norte. Entre as barreiras mais significativas, destacam-se a falta de tempo, a falta de motivação e a ausência de locais acessíveis. No entanto, no referido estudo, os autores não caracterizam os grupos mais expostos as barreiras investigadas.

Diante disso, considerando essa revisão sistemática sobre as barreiras para a prática, realizou-se a complementação das características que foram associadas as barreiras investigadas nos estudos sistematizados e realizou-se a busca individual de cada publicação para maiores detalhes e de forma paralela recorreu-se a busca de outros trabalhos não incluídos nessa revisão, visando ampliar o arcabouço dessas informações, assim acessando diferentes bases de dados de forma não sistematizada (Google Acadêmico, LILACS, SciELO e PubMed), conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Barreiras percebidas para prática de AF e características associadas em estudantes universitários.

Transversais				
Autor/Ano/País	Idade (média ou faixa)	Barreiras (principais resultados)	Domínio	Fatores associados
Chan (2014), China	20,1 ± 1,3 anos	Cansaço provocado pelo exercício e falta de tempo	PS	Não houve associação significativa com sexo
El-Bagoury <i>et al.</i> (2017), Egito	20,3 ± 1,5 anos	Falta de tempo	S	Não foi analisado
El-Gilany <i>et al.</i> (2011), Egito	17-25 anos	Falta de tempo, falta de local esportivo acessível, adequado e seguros e falta de apoio e incentivo de outros	SR	Não foi analisado
Frederick <i>et al.</i> (2020), USA	20,1 ± 1,4 anos	Falta de local desportivo acessível e adequado, falta de tempo, falta de apoio e esforço físico	SP	Não houve associações significativas com sexo e tempo de ingresso na universidade
Gawwad (2008), Arábia Saudita	20-26 anos	Falta de tempo e recursos	SR	Estágios mais elevados de mudança da atividade física (Preparação, ação e manutenção)
Grubbs <i>et al.</i> (2002), USA	18-24 anos	Falta de tempo e esforço físico	SP	Níveis mais baixos de atividade física
Gyurcsik <i>et al.</i> (2004), Canadá	17-19 anos	Carga de trabalho escolar muito alta, o trabalho reduz o tempo de atividade física, o tempo está muito frio e escurece muito cedo	S	Não foi analisado
Kgokong <i>et al.</i> (2020), África do Sul	18-29 anos	Esforço físico	P	Baixo nível de atividade física e maior tempo de ingresso na universidade
continua				

Quadro 1. Barreiras percebidas para prática de AF e características associadas em estudantes universitários.

Transversais				
continuação				
Autor/Ano/País	Idade (média ou faixa)	Barreiras (principais resultados)	Domínio	Fatores associados
Kulavic <i>et al.</i> (2013), USA	19,1 ± 1,2 anos	Medo de se machucar, falta de recursos e falta de habilidade	SPR	Idade mais elevada e maior tempo de ingresso na universidade
Nishimwe-Niyimbanira <i>et al.</i> (2014), África do Sul	19,9 ± 2 anos	Esforço físico e tempo gasto	PS	Baixo nível de atividade física
Ramirez-Velez (2015), Colômbia	18-30 anos	Medo de se machucar, falta de habilidade e falta de recursos	SPR	Sexo feminino e Idade avançada
Samara <i>et al.</i> (2015), Dinamarca	18-22 anos	Falta de áreas designadas disponíveis para atividade física	R	Não houve associação significativa com atividade física
Silliman <i>et al.</i> (2004), USA	18-25 anos	Falta de tempo, falta de motivação e falta de vontade	SP	Não houve associação significativa com gênero
Sousa <i>et al.</i> (2013), Brasil	17- 23 anos	Clima desconfortável, excesso de trabalho e obrigações familiares e de estudo	S	Inatividade física no lazer e maior tempo de ingresso na universidade
Sukys <i>et al.</i> (2019), Polônia	18–25 anos	Falta de apoio e falta de motivação	P	Sexo (feminino)
Vaz <i>et al.</i> (2003), Índia	20 ± 3 anos	Falta de tempo e falta de motivação	SP	Não foi analisado
*Nascimento; Alves Souza (2017) Brasil	18-36 anos	Jornada de estudos extensa, falta de energia/cansaço e falta de companhia	S	Sexo feminino, semestres letivos finais
*Braga; Alves; Souza, 2022	24,7±6,5	Tempo dedicado aos estudos, jornada de trabalho extensa e tarefas domésticas	S	Trabalho
continua				

Quadro 1. Barreiras percebidas para prática de AF e características associadas em estudantes universitários.

Conclusão				
Transversais				
Autor/Ano/País	Idade (média ou faixa)	Barreiras (principais resultados)	Domínio	Fatores associados
*Pinto <i>et al.</i> (2017)	23,1 anos	Jornada de trabalho extensa, falta de energia e falta de companhia	SP	Baixo nível de atividade física
*Duarte <i>et al.</i> (2022), Colômbia	18 a 30 anos	Falta de tempo, falta de energia e falta de vontade	SP	Sexo feminino e aumento do IMC em kg/m ² elevado
* Chaabna <i>et al.</i> (2022), Catar	18- 39 anos	Falta de tempo	S	Não houve associação significativa com nível de atividade física
*Sousa; Santos; José (2010), Brasil	23,2 anos	Clima desconfortável, excesso de trabalho, obrigações familiares e de estudo	S	Não houve associações significativas com gênero, idade e renda familiar
Longitudinais				
Ranasinghe <i>et al.</i> (2016), Australia	20-25 anos	Falta de tempo, falta de motivação e falta de força de vontade	SP	Não foi analisado
Qualitativos				
Anjali <i>et al.</i> (2018), Índia	18-24 anos	Falta de tempo, constrangimento e cansaço	SP	Não foi analisado
Burton <i>et al.</i> (2021) Emirados Árabes Unidos	18-5 anos	Apoio da família, falta de tempo e clima desfavorável	S	Não foi analisado
Laar <i>et al.</i> (2019), Paquistão	19-24 anos	Limitações de fatores socioeconômicos, valores religiosos e cultura	R	Não foi analisado
Wattanapisit <i>et al.</i> (2016), Tailândia	20,9 ± 1,8 anos	Atividades relacionadas ao estudo e trabalho em turnos extras	S	Não foi analisado
*Leinberger-Jabar <i>et al.</i> (2023) EUA e Oriente Médio		Falta de tempo e estresse	S	Atividade física
Estudo de caso				
*Ortega; Pérez; López. (2021), Costa Rica	18-19 anos	tempo que demoram, o cansaço e a fadiga provocados pelo exercício	SP	Autoeficácia da atividade física
P: pessoal. S: situacional. R: recursos. IMC: Índice de Massa Corporal; *Estudos adicionados pelo pesquisador principal da dissertação. Fonte: Silva <i>et al.</i> (2022)				

As barreiras investigadas nos diferentes estudos apresentados nessa descrição foram classificadas quanto aos constructos apresentados por Sousa e Fonseca (2017), que serão empregados neste estudo. Assim nota-se que as associações observadas tangem questões relacionadas à AF (praticante ou não praticante, nível de AF), tempo de universidade (semestre

letivo, ano de ingresso), fatores sociodemográficos (sexo, idade), trabalho, e índice de massa corporal (IMC). De modo que, mulheres, com idade mais elevadas, não praticantes de AF, com maior tempo de permanência na universidade, com IMC elevado e que trabalham, percebem mais barreiras quando comparadas aos seus grupos opostos.

Observou-se também que associações estavam predominantemente relacionadas as barreiras de origem situacional (12 estudos), que envolvem excesso de trabalho, obrigações familiares e de estudos, e clima desconfortável, seguida pelo domínio pessoal (9 estudos) e de recursos (2 estudos), respectivamente. Além disso, é evidente que apenas uma pequena parcela dos estudos incluídos aborda direta os fatores associados a essas barreiras.

Frente a isso, é essencial investigar quais características individuais, socioeconômicas ou ambientais que detêm influência para a percepção dessas barreiras. Compreender as nuances dessas associações é crucial para formular estratégias eficazes de promoção da AF, adaptadas às necessidades e circunstâncias específicas dos estudantes universitários, e pode lançar luz sobre possíveis intervenções que visem superar essas barreiras de maneira mais efetiva.

As lacunas identificadas evidenciam não apenas a escassez de dados, mas também a limitação de abordagens teórico-metodológicas mais robustas que considerem simultaneamente os diversos fatores que interferem na prática de AFL. A compreensão dessas barreiras, tanto em sua natureza quanto em sua intensidade e frequência, é crucial para a formulação de estratégias efetivas de promoção da saúde no ambiente acadêmico.

4 MÉTODOS

4.1 Caracterização do estudo

Este estudo, epidemiológico e de delineamento transversal, constitui parte integrante da pesquisa “Estilo de vida e qualidade de vida dos estudantes das universidades federais do estado da Bahia: análise de inquéritos repetidos”, e tem por objetivo monitorar a distribuição e as características associadas aos fatores de risco para as DCNT em universitários das universidades federais (UFs) do estado da Bahia em dois inquéritos (anos 2019 e 2023). As informações deste estudo referem-se ao inquérito conduzido no ano de 2019.

4.2 População-alvo

O estudo foi direcionado aos estudantes de graduação dos cursos presenciais das UFs localizadas no estado da Bahia. Também foram incorporados ao estudo as instituições com sede em outros estados, mas com campi no estado da Bahia. No total, seis UFs foram incluídas no estudo, sendo elas (Figura 1): Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB) e a Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

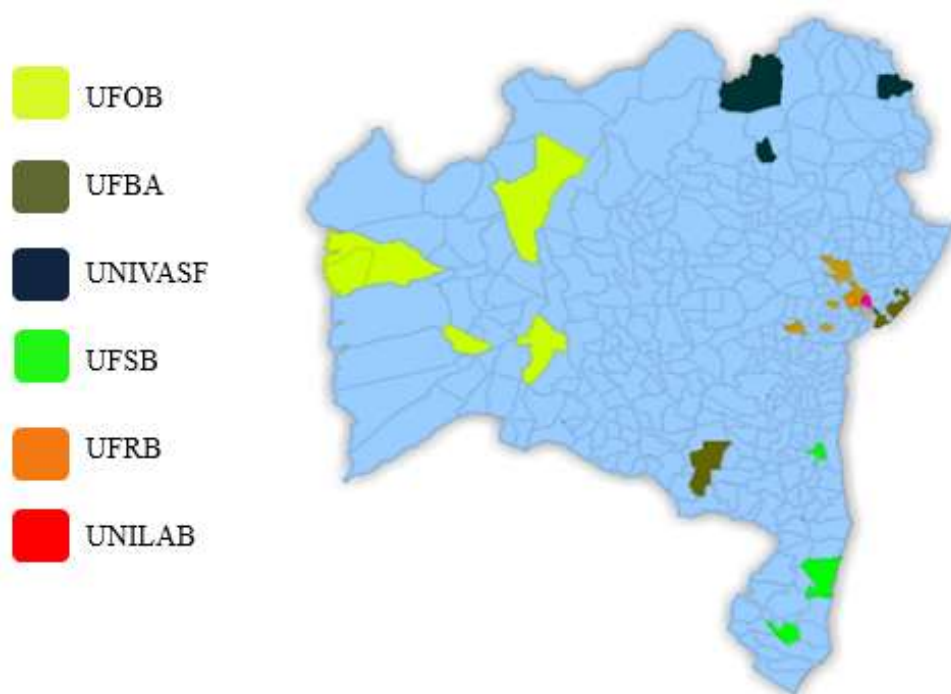


Figura 1 – Mapa da distribuição geográfica das Universidades Federais e seus campi analisados no estudo.

4.3 Critérios de inclusão

Como critério de inclusão, considerou-se os universitários com matrícula ativa, independente do sexo e condições físicas (tais critérios foram adotados, em virtude da ampla possibilidade de ingresso no ensino superior por pessoas de diferentes idades e deficiências físicas).

4.4 Critérios de exclusão

Foram excluídos da amostra do estudo, após a tabulação das informações, os universitários inscritos em cursos de ensino a distância, aqueles com matrícula na condição de portador de diploma de ensino superior, como alunos especiais em disciplinas dos cursos de graduação, os pertencentes aos cursos técnicos e com idade inferior a 18 anos. Esses critérios de exclusão constavam no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), constante no Apêndice I. Tais ações de exclusão foram viabilizadas em virtude das perguntas contidas no instrumento para o controle da amostra participante.

4.5 Amostra

A amostra do estudo foi determinada por meio da utilização da equação proposta por Luiz e Magnanini (2000):

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 N (1 - P)}{\varepsilon^2 P (N - 1) + z_{\alpha/2}^2 (1 - P)}$$

Sendo, n = tamanho da amostra; $z_{\alpha/2}^2$ = nível de confiança; N = tamanho da população; P = prevalência estimada; ε = erro relativo (Luiz; Magnanini, 2000).

Empregou-se a prevalência de 50%, em consideração ao levantamento de diferentes informações relacionadas à saúde, de modo manter o maior tamanho amostral possível. O nível de confiança considerado foi de 95%, erro aceitável de amostragem de três pontos percentuais para a população-alvo de 35.805 universitários. Acrescentou-se, posteriormente, mais 40% para possíveis perdas e mais 15% para estudos de associação.

No que se refere a população do estudo, foi realizada a soma dos universitários de todas as UFs. Por fim, a amostra calculada foi de 1.668 conforme apresentado na Tabela 1, que descreve a população-alvo de cada universidade participante do estudo e seus respectivos campi. A amostra foi distribuída de forma proporcional a quantidade de universitários em cada campi de cada UFs. O processo de participação dos universitários foi por conveniência, os quais foram convidados para integrar a pesquisa.

Tabela 1. Descrição da população-alvo e quantidade estimada de universitários para a composição da amostra por UFs. 2019.

Universidades Federais	N	%	n
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)			
Amargosa	1.380	3,85	64
Cachoeira	1.400	3,91	65
Cruz das Almas	3.129	8,74	146
Feira de Santana	575	1,61	27
Santo Amaro	270	0,75	13
Santo Antônio de Jesus	946	2,64	44
Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)			
Juazeiro	1.730	4,83	81
Senhor do Bonfim	572	1,60	27
Paulo Afonso	158	0,44	7
Universidade Federal da Bahia (UFBA)			
Salvador	18.096	50,54	843
Camaçari	81	0,23	4
Vitória da Conquista	591	1,65	28
Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)			
Itabuna	795	2,22	37
Porto Seguro	711	1,99	33
Teixeira de Freitas	739	2,06	34
Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB)			
Barreiras	2.554	7,13	119
Bom Jesus da Lapa	311	0,87	14
Barra	382	1,07	18
Luís Eduardo Magalhães	190	0,53	9
Santa Maria da Vitória	181	0,51	8
Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)			
São Francisco do Conde	1014	2,83	47
Total	35.805	100,0	1.668

N: População-alvo; %: Proporções; n: Amostra estimada.

Fonte: Autoria Própria.

4.6 Procedimentos da coleta de dados

Inicialmente, realizou-se o contato com as Pró-Reitorias de ensino e pesquisa das UFs, visando apresentar e obter a autorização para realização desse estudo. Cada instituição de ensino foi assistida por pelo menos um pesquisador responsável a coordenar a pesquisa. Além disso, estudantes de graduação não participantes do estudo e mestrandos da pós-graduação, integraram a equipe encarregada de realizar os convites para a participação na pesquisa.

4.7 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre letivo de 2019 das UFs e no primeiro quadrimestre letivo da UFSB em virtude da forma de organização quadrimestral do ano letivo da universidade a que se refere. O instrumento de pesquisa foi encaminhado para o endereço de e-mail dos estudantes das Universidades, por meio da correspondência eletrônica encaminhada pelos colegiados dos cursos ou setores de envio de informações eletrônicas como mensagem individualizada. Adicionalmente, os universitários também foram abordados nas salas de aula das instituições, nos horários antes ou final das aulas em diferentes dias da semana. Essas abordagens foram conduzidas tanto de forma individual ou em pequenos grupos para fins de convite à participação na pesquisa por meio do link do questionário, a ser preenchido em computadores portáteis ou outro meio eletrônico. O questionário foi desenvolvido e disponibilizado na plataforma do Google Forms (<https://www.google.com/docs/about/>), pois permite o fácil preenchimento e posterior transferência das informações para o software de análises estatísticas.

Não foram coletadas informações pessoais para fins de garantia do sigilo dos participantes. Além disso, o TCLE foi apresentado previamente a apresentação desse instrumento para o posterior preenchimento. Sendo assim, nesse documento constava campos para a descrição das informações de aceite de participação no estudo, bem como o endereço eletrônico para o envio de uma cópia com assinatura do Coordenador da pesquisa. Considerou-se o aceite em participar, ter clicado na opção “eu aceito participar da pesquisa” e assim obter o acesso ao questionário para o preenchimento. As pessoas que não tiveram o interesse em participar poderiam clicar na opção “eu não aceito participar da pesquisa (então clique em ‘próxima’ e depois em ‘enviar o formulário’)”, sendo diante disso considerados como recusas.

O cronograma da coleta de dados foi adequado considerando a particularidade de cada Universidade, em virtude de o início das atividades letivas ter ocorrido em momentos diferentes nas instituições, sendo assim:

UFSB → 04 de fevereiro de 2019 a 04 de maio de 2019;

UFRB → 25 de março de 2019 a 29 de julho de 2019;

UFBA → 18 de fevereiro de 2019 a 05 de julho de 2019;

UFOB → 25 de março de 2019 a 23 de julho de 2019;

UNILAB → 06 de maio de 2019 a 04 de setembro de 2019;

UNIVASF → 22 de abril de 2019 a 30 de agosto de 2019;

4.8 Instrumento da coleta de dados

As informações foram obtidas por meio de um questionário contendo 68 questões objetivas (Apêndice II), composto por questões do questionário Indicadores de Saúde e Qualidade de Vida de Acadêmicos (ISAQ-A), validado no Brasil para a aplicação em universitários (Sousa *et al.*, 2013), seção dos hábitos alimentares do questionário VIGITEL (Monteiro *et al.*, 2008; Neves *et al.*, 2010; Mendes *et al.*, 2011) validado em adultos e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão curta, validado para adultos jovens (Matsudo *et al.*, 2001). Em adição, foram incluídas questões sociodemográficas e questões relacionadas ao vínculo do estudante à universidade.

4.9 Variáveis dependentes, independentes e modelo teórico de investigação

A variável dependente deste estudo foram as barreiras para prática de AFL, que teve 12 opções de resposta (cansaço, clima desfavorável, excesso de trabalho, falta de vontade, obrigações de estudo, obrigações familiares, distância até o local de prática, falta de habilidade motora, falta de condições físicas, falta de instalações, falta de dinheiro para pagar mensalidades ou profissional e falta de condições de segurança), mais a alternativa de não tenho percebido dificuldades, referente a seguinte pergunta: considerando uma semana normal, qual(is) a(s) maior(es) dificuldade(s) que você percebe para a prática de atividades físicas no seu lazer? Na referida pergunta foi solicitado que seja enumerado até três opções por ordem de importância, sendo a primeira a mais importante e sem a possibilidade de responder as mesmas opções de barreiras entre os níveis de importância. Os níveis de reprodutibilidade para cada uma das três opções de barreiras, por ordem de importância são: primeira opção de barreira, kappa de 0,51; segunda opção de barreira, kappa de 0,27; terceira opção de barreira, kappa de 0,32 (Sousa *et al.*, 2013). Os universitários que não perceberam dificuldades responderam apenas a opção “não tenho percebido dificuldades”, e em caso de resposta para apenas uma ou duas barreiras, as opções restantes foram consideradas como “sem opção de barreira” na tabulação dos dados. Caso os universitários não indicassem nenhuma opção de barreiras nos três níveis de importância foi considerado como dado perdido.

Considerando a realização da coleta de dados de forma online, realizou-se no ano de 2023 procedimento complementar de investigação da validade das informações mensuradas, mediante a comparação da aplicação do questionário entre duas situações, a primeira online e a segunda com questionário impresso e com acompanhamento de aplicador para sanar dúvidas. Os resultados dessa testagem são apresentados no Apêndice III.

As barreiras para a prática de AFL foram analisadas neste estudo de três formas:

- 1) Descrição do relato das barreiras percebidas de acordo com o nível de importância;
- 2) Classificada a quantidade de barreiras percebidas, sendo a seguinte categorização: não percebe barreiras, 1 barreira percebida, 2 barreiras percebidas e 3 barreiras percebidas;
- 3) Foi empregada a seguinte classificação com a atribuição dos seguintes pesos para cada uma das barreiras de forma individual: não tenho percebido barreiras/sem opção de barreira valor 0; sim é uma barreira importante, sendo o valor 3 quando a barreira foi relatada no primeiro nível de importância, valor 2 quando informada no segundo nível de importância e valor 1 quando respondida no terceiro nível de importância; e outras barreiras são importantes, com pesos inferiores a 1, com intervalo de 0,09 entre cada uma, variando de 0,99 a 0,09, aplicados conforme a ordem das barreiras de acordo com as proporções que foram observadas neste estudo em cada nível de importância. Posteriormente, foi realizada a soma dos três níveis de importância para cada barreira em separado, que assim gerou uma escala contínua, sendo os maiores valores indicativos da barreira como importante (Sousa; Fonseca, 2017).

As variáveis independentes foram selecionadas considerando estudo de revisão sistemática prévia (Silva *et al.*, 2022) e em estudos que foram selecionados em diferentes bases de dados de forma não sistematizada, conforme apresentado na seção 3 da dissertação. Compreenderam as variáveis independentes deste estudo: sexo (masculino e feminino, categorizadas como 0 e 1, respectivamente); idade, analisada de forma dicotômica em 18 a 24 anos (categoria: 1) e 25 anos ou mais (categoria: 0) em relação ao objetivo específico 2, e em anos completos em relação ao objetivo específico 3; tempo de universidade, por meio do ano do ingresso na instituição, analisada de forma dicotômica em relação ao objetivo específico 2 (até 2 anos [categoria: 1] e 3 anos ou mais [categoria: 2]) e de forma quantitativa em relação ao objetivo específico 3; índice de massa corporal (IMC), mensurado por meio das medidas referidas da massa corporal e estatura, que apresentam nível satisfatório de validade para o emprego em pesquisas com universitários (Sousa; Barbosa,

2016), e calculada com base a equação padrão (massa corporal dividido pela estatura ao quadrado) em quilogramas por metro ao quadrado (kg/m^2), analisada em relação ao objetivo específico 2 em quatro categorias baixo peso (até $18,4 \text{ kg/m}^2$ [categoria: 2]), peso normal ($18,5$ a $24,9 \text{ kg/m}^2$ [categoria: 1]), sobrepeso ($25,0$ a $29,9 \text{ kg/m}^2$ [categoria: 3]) e obesidade ($30,0 \text{ kg/m}^2$ ou mais [categoria: 4]) (OMS, 1997) e como variável quantitativa em função do objetivo específico 3; situação de trabalho/estágio (não trabalha/não faz estágio e sim trabalha/sim tem estágio, categorizadas como 0 e 1, respectivamente) e atividade física mensurada por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão curta, mediante a multiplicação dos dias de prática pelo tempo de prática por dia em relação a caminhada, atividades em intensidade moderada e intensidade vigorosa, e analisada como variável quantitativa em minutos por semana em relação aos objetivos específicos 2 e 3. O tempo de prática na intensidade vigorosa foi multiplicado por dois (Hallal *et al.*, 2003).

4.10 Análise de dados

As respostas dos participantes foram tabuladas diretamente no software Excel, versão 2007, e posteriormente foram transferidas para os programas estatísticos para realização das análises estatísticas. As análises descritivas, tais como média (com desvio padrão – DP), frequências absolutas e relativas foram empregadas. Para o atendimento ao objetivo específico 1 empregou-se as frequências absolutas e relativas por meio do software SPSS, versão 25.0.

Para o objetivo específico 2, a medida de associação foi o Odds Ratio (OR), complementado pelo intervalo de confiança a 95% (IC95%), nas análises ajustadas, por meio da regressão logística ordinal para modelos de odds proporcionais parciais via software Stata versão 17.0. As variáveis que apresentarem valor de $p < 0,20$ nas análises bivariadas via teste qui-quadrado para tendência linear e na comparação das medianas do tempo de atividade física entre as categorias das barreiras para a prática de atividades físicas por meio do teste Kruskal-Wallis, foram incluídas de forma simultânea no modelo de ajuste.

Para as análises citadas acima foram empregados ajustes da amostra por meio de pesos amostrais e assim foi considerado o censo realizado pela Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior – ANDIFES (Observatório do Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Estudantis – Fonaprace, 2019). Esse procedimento foi adotado em virtude do

processo de participação dos universitários neste estudo por conveniência, ou seja, não probabilístico (Elliott; Valliant, 2017; Valliant, 2020). A equação a seguir foi utilizada para o estabelecimento dos pesos para cada UF:

$$w = (N' / N) \times (n' / n)$$

w=peso amostral; N'=quantidade de universitários do censo por UF; N=quantidade total de universitários do censo; n'=amostra alcançada por UF; n=amostra total alcançada.

Em relação ao objetivo específico 3, foi empregada a análise de caminhos, por meio do software AMOS, versão 25.0, não sendo atribuído os pesos amostrais, por não ser suportado para a referida análise. Mediante o exposto foi empregado o modelo teórico de investigação, conforme apresentado na Figura 2. Tais relações foram apresentadas na revisão sistemática e em estudos que foram selecionados em diferentes bases de dados de forma não sistematizada e apresentados na seção 3.

Para esta análise foi inicialmente realizado o procedimento *listwise* em relação à variável dependente. Em seguida foi realizada a análise de normalidade univariada (valores satisfatórios de assimetria e curtose, entre -2 e 2) e multivariada (considerada satisfatória valor até 4). Com a não identificação de normalidade multivariada (valor mensurado: 152,9) empregou-se o estimador de distribuição assintótica livre. Os caminhos com coeficientes de determinação (β) não significativos foram removidos um por vez, permanecendo ao final os caminhos significativos (valor de $p < 0,05$).

A qualidade do modelo foi investigada por meio seguintes índices de adequação/ajustamento: valor de p do qui-quadrado (χ^2), que foi considerado satisfatório quando não foi significativo; a razão entre o valor do χ^2 e os graus de liberdade (gl), com valores adequados até 2 (Jöreskog; Sörbom, 1989; Ullman, 2001); os indicadores, *Comparative Fit Index* (CFI) e *Normalized Fit Index* (NFI), que foram considerados aceitáveis como adequados os valores maiores que 0,90 (Bentler; Bonett, 1980); *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) com o intervalo de confiança a 90%, e satisfatórios os valores até 0,06 (Hu; Bentler, 1999); e *Standardized Root Mean-Square Residual* (SRMR), com índices que foram considerados adequados os valores menores que 0,08 (Hu; Bentler, 1999).

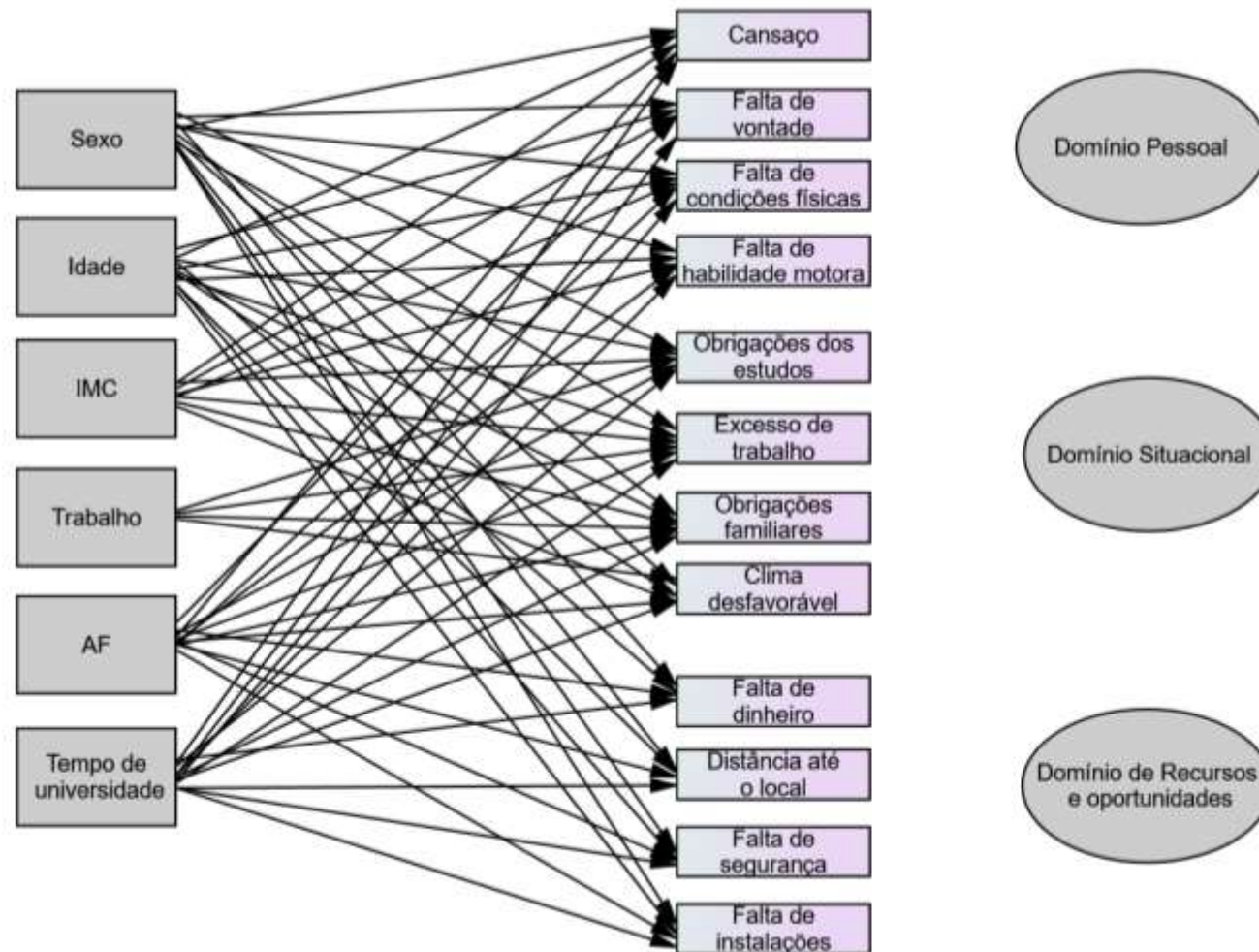


Figura 2 – Modelo teórico de estimativa de associação entre as variáveis exploratórias e as barreiras para a prática de AFL em universitários. Bahia. 2019. IMC: Índice de massa corporal; AF: Atividade física.

Fonte: Autoria própria.

4.11 Aspectos éticos

O presente estudo foi submetido a quatro comitês de ética em pesquisa (CEP) e aprovado pelos mesmos: UFRB, sob número do parecer 2.767.041 (CAAE: 88803818.3.1001.0056); UFBA, parecer: 2.795.177, CAAE: 88803818.3.3001.5531; UFOB, parecer: 2.915.077, CAAE: 88803818.3.3004.8060; e UNILAB, parecer: 3.033.773, CAAE: 88803818.3.3002.5576) e constam no Anexo I.

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização dos estudantes universitários

Participaram do estudo 1.552 estudantes universitários. Entretanto, a amostra final foi composta por 1.506 estudantes universitários, pois, realizou-se a exclusão de 21 participantes devido ao vínculo institucional (20 participantes relataram estar matriculados em ensino a distância e 1 participante foi identificado como aluno especial). Adicionalmente, 21 participantes foram excluídos em função da idade informada (17 participantes possuíam idade inferior a 18 anos e 4 não declararam a idade) e quatro participantes foram excluídos por não terem informado a qual universidade pertenciam.

A descrição dos participantes de acordo a cada universidade é apresentada na Tabela 1. Observou-se maior prevalência de estudantes da UFBA do campus de Salvador, representando 65,9% da amostra, seguido da UFRB, campus Amargosa (5,6%) e pela UNILAB, campus São Francisco do Conde (3,9%).

Tabela 1 – Caracterização dos estudantes universitários participantes de acordo com o campus da Universidade. Bahia. 2019.

Universidades Federais	Amostra alcançada	%
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia		
Amargosa	85	5,9
Cachoeira	20	1,4
Cruz das Almas	50	3,4
Feira de Santana	11	0,8
Santo Amaro	5	0,3
Santo Antônio de Jesus	57	3,9
Universidade Federal do Vale do São Francisco		
Juazeiro	7	1,6
Senhor do Bonfim	26	5,8
Paulo Afonso	13	2,9
Universidade Federal da Bahia		
Salvador	992	53,9
Camaçari	3	0,9
Vitória da Conquista	9	2,6

Continua

Tabela 1 – Caracterização dos estudantes universitários participantes de acordo com o campus da Universidade. Bahia. 2019.

da Universidade: Bahia, 2019.

	continuação	
Universidade Federal do Sul da Bahia		
Itabuna	51	2,3
Porto Seguro	20	0,9
Teixeira de Freitas	41	1,8
Universidade Federal do Oeste da Bahia		
Barreiras	44	3,8
Bom Jesus da Lapa	4	0,3
Barra	5	0,4
Luís Eduardo Magalhães	3	0,3
Santa Maria da Vitória	2	0,2
Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira		
São Francisco do Conde	58	6,5
Total	1.506	100,0

%; Proporção ponderada.

Fonte: Autoria própria.

Na tabela 2 são apresentadas as características da amostra segundo as variáveis sociodemográficas, biológica, de vínculo com a universidade e AF. Observou-se maior proporção de mulheres (64,3%), com idade entre 18 e 24 anos (64,5%) que não trabalhavam/não tinham estágio (59,3%), com três anos ou mais de exposição à universidade (59%) e com o IMC considerado normal (55,9%). O tempo médio de prática de AF foi de 396,23 minutos por semana.

Tabela 2 – Descrição dos estudantes universitários das universidades federais do estado da Bahia, segundo variáveis sociodemográficas, biológica, comportamental e de vínculo com a universidade. 2019. Estimativas ponderadas com peso amostral.

Variáveis		
Sexo, n (%)		
Masculino	538	(35,7)
Feminino	970	(64,3)
Faixa etária (anos), n (%)		
25 ou mais	536	(35,5)
18 a 24	973	(64,5)
Situação de trabalho/estágio, n (%)		
Não trabalha/não faz estágio	092	(59,3)
Trabalha ou faz estágio	611	(40,7)
Tempo de Universidade (anos), n (%)		
Até dois anos	577	(41,0)
Três anos ou mais	892	(59,0)
IMC (kg/m²), n (%)		
Obesidade	147	(10,6)
Sobrepeso	313	(22,5)
Peso normal	776	(55,9)
Baixo peso	153	(11,0)
Atividade física (min./sem), n; M_e (DP)	1.430; 396,23	(8,20)

IMC: Índice de Massa Corporal; %: proporção; M_e: média; DP: desvio padrão; kg/m²: quilograma por metro quadrado; min./sem: minutos por semana.

Fonte: Autoria própria.

5.2 Caracterização das barreiras para a prática de AFL, por ordem de importância, em estudantes universitários

No que se refere as barreiras percebidas para a prática de AFL de acordo com a ordem de importância, observou-se destaque para as obrigações dos estudos como a barreira relatada com maior ocorrência na 1ª opção, seguida do cansaço como a 2ª e 3ª mais importantes (Tabela 3). Em adição, o cansaço foi identificado como a segunda barreira mais relatada na 1ª opção, seguida das obrigações dos estudos como 2ª e 3ª barreiras mais importantes. Além disso, as barreiras, falta de dinheiro para pagar mensalidades ou profissionais, excesso de trabalho e falta de vontade deram sequência sendo as terceiras mais frequentemente mencionadas como 1ª, 2ª e 3ª mais importantes barreiras, respectivamente.

Tabela 3 – Descrição das barreiras percebidas para a prática de AFL de acordo com a importância em estudantes universitários das universidades federais do estado da Bahia. 2019. Estimativas ponderadas com peso amostral.

Barreiras	1ª importância		2ª importância		3ª importância	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Cansaço	(383)	26,2	(346)	23,7	(261)	17,9
Excesso de trabalho	(162)	11,1	(182)	12,5	(111)	7,6
Obrigações dos estudos	(392)	26,8	(345)	23,6	(195)	13,6
Distância até o local de prática	(43)	2,9	(72)	4,9	(102)	6,9
Falta de condições físicas	(28)	1,9	(40)	2,7	(39)	2,7
Falta de dinheiro para pagar	(180)	12,3	(151)	10,3	(169)	11,6
Falta de condições de segurança	(26)	1,8	(47)	3,2	(53)	3,6
Clima desfavorável	(11)	0,7	(27)	1,8	(30)	2,0
Falta de vontade	(141)	9,6	(92)	6,3	(186)	12,7
Obrigações familiares	(39)	2,7	(37)	2,5	(54)	3,7
Falta de habilidade motora	(4)	0,3	(3)	0,2	(16)	1,1
Falta de instalações	(13)	0,9	(15)	1,0	(35)	2,4
Não tenho percebido dificuldades	(39)	2,7	(104)	7,1	(210)	14,4

%; Prevalências; AFL: atividade física no lazer.

Fonte: Autoria própria.

5.3 Caracterização da quantidade de barreiras para a prática de AFL em estudantes universitários

Na figura 3, a seguir, é possível visualizar as prevalências das barreiras percebidas para a prática de AFL de acordo com a soma de barreiras percebidas em estudantes universitários da Bahia. Observou-se que houve maior ocorrência de percepção de três barreiras pelos estudantes universitários.

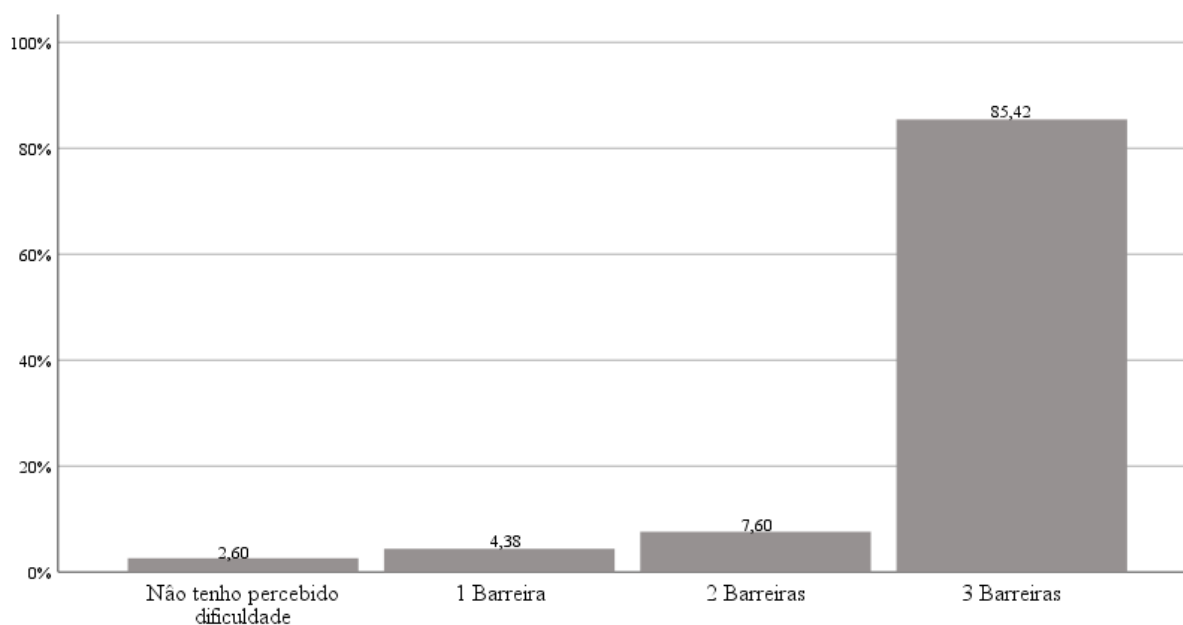


Figura 3 – Prevalências das quantidades de barreiras percebidas para a prática de AFL em estudantes universitários das universidades federais do estado da Bahia. 2019. Estimativas ponderadas com peso amostral. AFL: atividade física no lazer.

Fonte: Autoria própria.

Na tabela 4 são apresentadas as quantidades de barreiras percebidas de acordo com as características sociodemográficas, de vínculo com a universidade, biológica e comportamental. Observou-se que mulheres, aqueles com idade entre 18 e 24 anos, que não trabalham/não faziam estágio, com três anos ou mais de vivência na universidade, com peso normal, relataram com maior frequência a percepção de duas e três barreiras (com exceção dos homens que perceberam duas barreiras com maior frequência do que as mulheres). Os estudantes universitários com maior quantidade de barreiras apresentaram menores medianas de tempo de prática de AF por semana.

Tabela 4 – Análise da quantidade de barreiras percebida para práticas de AFL dos universitários das instituições federais da Bahia, de acordo com as características sociodemográficas, biológica, comportamentais e de vínculo com a universidade. 2019. Bahia. Estimativas ponderadas com peso amostral.

Variáveis	Nenhuma barreira		Uma barreira		Duas barreiras		Três barreiras		P
Sexo, n (%)	<0,01*								
Masculino	16	(44,2)	30	(40,8)	59	(50,4)	416	(33,6)	
Feminino	22	(55,8)	34	(59,2)	52	(49,6)	831	(66,4)	
Faixa etária (anos), n (%)	<0,01*								
25 ou mais	17	(45,2)	31	(51,3)	44	(38,3)	441	(33,9)	
18 a 24	21	(54,8)	33	(48,7)	67	(61,7)	807	(66,1)	
Situação de trabalho/estágio, n (%)	0,40*								
Não trabalha/não faz estágio	21	(53,5)	40	(56,6)	65	(59,6)	708	(59,6)	
Trabalha ou faz estágio	17	(46,5)	24	(43,4)	46	(40,4)	536	(40,4)	
Tempo de universidade (anos), n (%)	0,33*								
Até dois anos	18	(52,4)	22	(43,9)	38	(35,4)	480	(40,8)	
Três anos ou mais	19	(47,6)	36	(56,1)	71	(64,6)	742	(59,2)	
IMC (kg/m²), n (%)	0,19*								
Obesidade	4	(10,5)	10	(18,0)	8	(6,9)	131	(10,7)	
Sobrepeso	11	(39,5)	10	(18,0)	23	(26,5)	257	(22,4)	
Peso normal	18	(44,7)	29	(55,7)	58	(56,9)	652	(55,5)	
Baixo peso	3	(5,3)	5	(8,2)	11	(9,8)	134	(11,3)	
Atividade Física									
Física									
(min./sem), n;	35;	500,00	64;	506,14	105;	397,24	1.226;	320,00	<0,01**
Md									

%; Prevalência; kg/m²: quilograma por metro quadrado; min./sem: minutos por semana; Md: mediana; AFL: atividade física no lazer; *Teste do qui-quadrado para tendência linear; **Teste Kruskal-Wallis.

Fonte: Autoria própria.

Na tabela 5 são apresentadas as associações entre a quantidade de barreiras percebidas e as características sociodemográficas, biológica e AF. Observou-se que as mulheres apresentaram chances 1,56 vezes maiores (IC95%: 1,09 – 2,25) de perceber as maiores quantidades de barreiras para a prática de AFL. Adicionalmente, o aumento do tempo de prática de AF foi associado com menores chances de perceber mais barreiras (OR: 0,9990; IC95%: 0,9985 – 0,9997).

Tabela 5 – Fatores associados a quantidade de barreiras percebidas para a prática de AFL em estudantes universitários das universidades federais do estado da Bahia. 2019. Estimativas ponderadas com peso amostral.

Variáveis	OR	(IC95%)	P
Sexo			
Masculino	1		
Feminino	1,56	(1,09 – 2,25)	<0,01
Faixa etária (anos)			
25 ou mais	1		
18 a 24	1,41	(0,97 – 2,05)	0,07
IMC (kg/m²)			
Obesidade	0,98	(0,54 – 1,77)	0,89
Sobrepeso	0,94	(0,59 – 1,51)	0,80
Peso normal	1		
Baixo peso	1,04	(0,59 – 1,83)	0,94
Atividade Física (min./sem)	0,9990	(0,9985 – 0,9997)	<0,01

kg/m²: quilograma por metro quadrado; min./sem: minutos por semana; OR: Odds Ratio; IC95%: Intervalo de Confiança a 95%; AFL: atividade física no lazer.

Fonte: Autoria própria.

5.4 Caracterização e fatores associados aos tipos de barreiras para a prática de AFL em estudantes universitários

Com o procedimento de *listwise*, as informações referentes a caracterização dos tipos de barreiras para a prática de AFL foram realizadas com 1.300 estudantes universitários. A descrição das características sociodemográficas, de vínculo com a universidade, biológica e de AF, com essa amostra são apresentadas na tabela 6. Observou-se maior proporção de estudantes universitários do sexo feminino e que no momento não trabalhavam/faziam estágio. As médias, de idade foram de 25,25 anos, IMC de 23,73 kg/m² e de prática de AF de 392,13 minutos por semana. O tempo médio de vínculo com a universidade foi de 3,54 anos.

Tabela 6 – Descrição da amostra de estudantes universitários das universidades federais do estado da Bahia, segundo variáveis sociodemográficas, biológicas, comportamentais e de vínculo com a universidade após procedimento de *listwise*. 2019.

Variáveis		
Sexo, n (%)		
Masculino	464	(36,0)
Feminino	836	(64,0)
Idade n; M_e (DP)	1.300; 25,25	(7,94)
Situação de trabalho/estágio, n (%)		
Não trabalha/não faz estágio	741	(58,7)
Trabalha ou faz estágio	599	(41,3)
Tempo de Universidade (anos), n; M_e (DP)	1.300; 3,54	(2,17)
IMC (kg/m²), n; M_e (DP)	1.300; 23,73	(4,88)
Atividade física (min./sem), n; M_e (DP)	1.300; 392,13	(8,20)

IMC: Índice de Massa Corporal; n: amostra, %: proporção, M_e: média, DP: desvio padrão, Kg/m²: quilograma por metro quadrado, min./sem: minutos por semana.

Fonte: Autoria própria.

Os resultados presentes na tabela a seguir (Tabela 7) indicaram que o cansaço, as obrigações dos estudos e a falta de dinheiro para pagar mensalidades ou profissionais foram as barreiras com destaque de importância pelos universitários, considerando suas médias relativamente altas. As barreiras, falta de condições físicas e distância até o local de prática também se apresentaram enquanto barreiras significativas, ainda que, haja certa variação nas respostas dos estudantes universitários. As barreiras cansaço, excesso de trabalho, obrigações dos estudos, falta de dinheiro para pagar mensalidades ou profissional e falta de vontade apresentaram normalidade univariada, conforme observado via assimetria e curtose (-0,33 a -0,27; 0,16 a 0,52; -0,37 a -0,34; 0,05 a 0,77; 0,15 a 1,72, respectivamente).

A figura 4 apresenta o modelo geral de associação entre as características exploratórias e os tipos de barreiras percebidas para a prática de AFL. Os β correspondentes a cada caminho dessas associações são expostos com maior clareza na Tabela 8. Observou-se que, com exceção do tempo de permanência na universidade, todas as demais variáveis se associaram significativamente à percepção de ao menos uma barreira. Com destaque para as variáveis sexo, idade e AF que determinaram um maior número de barreiras percebidas para a prática de AFL.

Tabela 7 – Descrição dos tipos de barreiras percebidas para a prática de AFL em estudantes universitários dos universitários das Instituições federais do estado da Bahia. 2019.

Barreiras	Média	DP	Mínimo	Máximo	Mediana	IIQ	Assimetria	Curtose
Cansaço	3,07	1,19	0,00	4,89	2,89	4,89	-0,33	-0,27
Excesso de trabalho	2,62	0,06	0,00	4,89	2,52	4,89	0,16	0,52
Obrigações dos estudos	3,08	1,20	0,00	4,98	2,89	4,98	-0,37	-0,34
Distância até o local de prática	2,33	0,76	0,00	4,89	2,43	4,89	-0,32	2,92
Falta de condições físicas	2,25	0,70	0,00	4,89	2,43	4,89	-0,59	3,22
Falta de dinheiro para pagar mensalidades ou profissional	2,63	0,99	0,00	4,98	2,61	4,98	0,05	0,77
Falta de condições de segurança	2,26	0,64	0,00	4,89	2,34	4,89	-0,69	3,25
Clima desfavorável	2,20	0,64	0,00	4,62	2,34	4,62	-1,22	3,07
Falta de vontade	2,52	0,90	0,00	4,89	2,52	4,89	0,15	1,72
Obrigações familiares	2,27	0,06	0,00	4,98	2,43	4,98	-0,25	3,38
Falta de habilidade motora	2,14	0,63	0,00	4,62	2,34	4,62	-1,41	2,98
Falta de instalações	2,20	0,64	0,00	4,80	2,34	4,80	-1,15	3,38

DP: Desvio padrão; IIQ: Intervalo interquartil

Fonte: Autoria própria.

Tabela 8 – Análise dos fatores associados aos tipos de barreiras percebidas para a prática de AFL no modelo geral em universitários das instituições federais do estado da Bahia. 2019.

Barreiras	Variáveis	β	P
Cansaço	Sexo	0,127	<0,001
Falta de vontade	Sexo	0,014	0,625
Falta de condições físicas	Sexo	0,081	0,004
Falta de habilidade motora	Sexo	0,097	<0,001
Obrigações dos estudos	Sexo	0,045	0,100
Excesso de trabalho	Sexo	0,023	0,400
Obrigações familiares	Sexo	0,078	0,005
Clima desconfortável	Sexo	0,054	0,062
Falta de dinheiro para pagar mensalidades ou profissional	Sexo	0,096	<0,001
Distância até o local de prática	Sexo	0,099	<0,001
Falta de condições de segurança	Sexo	0,135	<0,001
Falta de instalações	Sexo	0,032	0,266
Cansaço	Idade	-0,142	<0,001
Falta de vontade	Idade	-0,090	0,003
Falta de condições físicas	Idade	-0,099	0,002
Falta de habilidade motora	Idade	-0,110	<0,001
Obrigações dos estudos	Idade	-0,124	<0,001
Excesso de trabalho	Idade	-0,013	0,707
Obrigações familiares	Idade	0,067	0,066
Clima desconfortável	Idade	-0,107	<0,001
Falta de dinheiro para pagar mensalidades ou profissional	Idade	-0,048	0,107
Distância até o local de prática	Idade	-0,111	<0,001
Falta de condições de segurança	Idade	-0,097	<0,001
Falta de instalações	Idade	-0,115	<0,001
Cansaço	IMC	0,032	0,165
Falta de vontade	IMC	-0,016	0,521
Falta de condições físicas	IMC	0,049	0,078
Falta de habilidade motora	IMC	-0,018	0,141
Obrigações dos estudos	IMC	-0,044	0,026
Excesso de trabalho	IMC	-0,010	0,608
Obrigações familiares	IMC	0,016	0,488
Clima desconfortável	IMC	0,004	0,836
Obrigações dos estudos	Situação de trabalho	-0,097	<0,001
Excesso de trabalho	Situação de trabalho	0,253	<0,001
Obrigações familiares	Situação de trabalho	0,006	0,771
Clima desconfortável	Situação de trabalho	-0,024	0,215

Continua

Tabela 8. Análise dos fatores associados aos tipos de barreiras percebidas para a prática de AFL no modelo geral em universitários das instituições federais do estado da Bahia, 2019.

		Continuação	
Cansaço	Tempo de universidade	0,001	0,976
Falta de vontade	Tempo de universidade	0,029	0,298
Falta de condições físicas	Tempo de universidade	0,014	0,614
Falta de habilidade motora	Tempo de universidade	0,008	0,765
Obrigações dos estudos	Tempo de universidade	0,010	0,712
Excesso de trabalho	Tempo de universidade	0,029	0,368
Obrigações familiares	Tempo de universidade	0,001	0,963
Clima desconfortável	Tempo de universidade	0,011	0,708
Falta de dinheiro para pagar mensalidades ou profissional	Tempo de universidade	-0,029	0,328
Distância até o local de prática	Tempo de universidade	0,003	0,922
Falta de condições de segurança	Tempo de universidade	0,008	0,773
Falta de instalações	Tempo de universidade	-0,006	0,834
Falta de instalações	AF	-0,059	0,041
Falta de condições de segurança	AF	-0,058	0,038
Distância até o local de prática	AF	-0,056	0,058
Falta de dinheiro para pagar mensalidades ou profissional	AF	-0,106	<0,001
Clima desconfortável	AF	-0,018	0,528
Obrigações familiares	AF	-0,044	0,130
Excesso de trabalho	AF	-0,030	0,275
Obrigações dos estudos	AF	0,012	0,656
Falta de habilidade motora	AF	-0,075	0,010
Falta de condições físicas	AF	-0,077	0,009
Falta de vontade	AF	-0,149	<0,001
Cansaço	AF	-0,010	0,723

β: coeficiente de determinação padronizado; AF: atividade física; IMC: índice de massa corporal.

Fonte: Autoria própria.

A figura 5 apresenta o modelo final da associação, no qual permaneceram apenas as variáveis independentes que apresentaram caminhos significativos com as barreiras percebidas para prática de AFL. Ressalta-se a exclusão da variável tempo de universidade por não associar-se significativamente à percepção de nenhum tipo de barreira. As características exploratórias investigadas determinaram as barreiras em coeficientes que variaram entre 1 e 7%.

Na tabela 9, na qual são expressos detalhadamente os valores referentes as associações, é possível observar características sociodemográficas com maior frequência de caminhos a diversas barreiras. De modo que ser do sexo feminino determinou sete das 12 barreiras percebidas e com maiores ocorrências de percepção das barreiras como mais importantes para a falta de condições de segurança e cansaço (β : 0,099; β : 0,096, respectivamente). Enquanto, à idade estabeleceu uma relação inversamente proporcional, pois à medida que houve o aumento em anos, notou-se a diminuição da percepção de todos os tipos de barreiras como importantes. Já, referente a situação de trabalho/estágio, estudantes com tal condição apresentaram percepção da barreira excesso de trabalho (β : 0,026) como mais importante, por outro lado, com menor percepção de barreira como importante para as obrigações dos estudos (β : -0,098).

No que se refere a AF, observou-se que foi determinante para o relato de sete das 12 barreiras percebidas. De modo que o aumento da prática de AF diminuiu a percepção dessas barreiras como importantes numa variação de β de -0,044 a -0,136. Enquanto o aumento do IMC aumentou a percepção da barreira falta de condições físicas como importante em β de 0,062.

A Tabela 10 apresenta os índices de ajustamento/adequação do modelo final de associação. O parâmetro relacionado ao valor de p do χ^2 demonstrou inadequação. A razão entre o valor do χ^2 e os graus de liberdade apresentou resultado aproximadamente de 2, e o CFI e NFI foram acima de 0,90. Os valores de RMSEA e SRMR foram considerados satisfatórios.

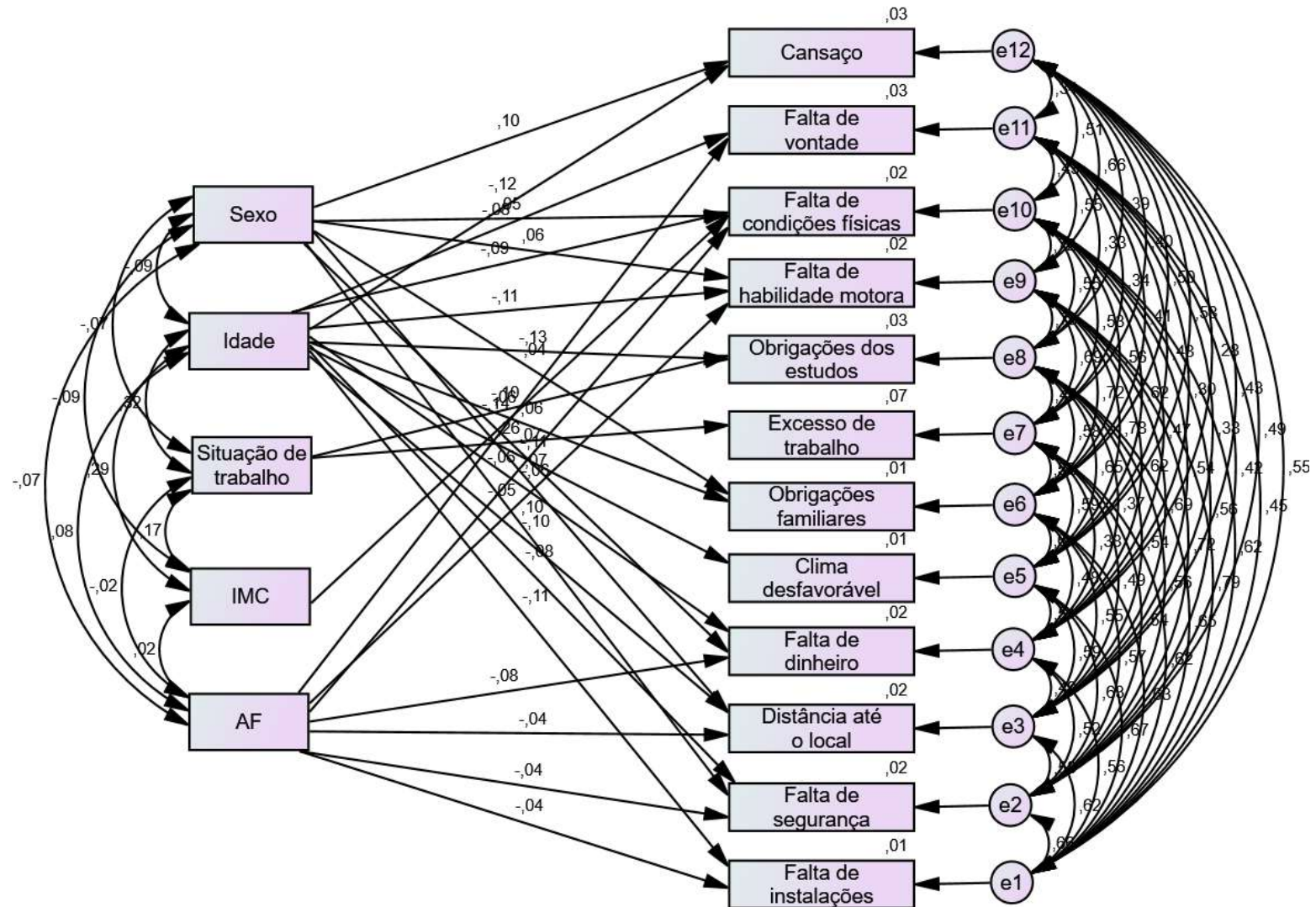


Figura 5 – Modelo final dos fatores associados aos tipos de barreiras percebidas para a prática de AFL em universitários das instituições federais do estado da Bahia, 2019. AF: atividade física; IMC: índice de massa corporal. Fonte: Autoria própria.

Tabela 9 – Análise dos fatores associados aos tipos de barreiras percebidas para a prática de AFL no modelo final em universitários das instituições federais do estado da Bahia. 2019.

Barreiras	Variáveis	β	P
Cansaço	Sexo	0,096	<0,001
Falta de condições físicas	Sexo	0,049	0,016
Falta de habilidade motora	Sexo	0,059	<0,001
Obrigações familiares	Sexo	0,041	0,038
Falta de dinheiro para pagar mensalidades ou profissional	Sexo	0,073	<0,001
Distância até o local de prática	Sexo	0,066	<0,001
Falta de condições de segurança	Sexo	0,099	<0,001
Cansaço	Idade	-0,125	<0,001
Falta de vontade	Idade	-0,076	0,004
Falta de condições físicas	Idade	-0,090	<0,001
Falta de habilidade motora	Idade	-0,106	<0,001
Obrigações dos estudos	Idade	-0,127	<0,001
Obrigações familiares	Idade	0,063	0,048
Clima desconfortável	Idade	-0,109	<0,001
Falta de dinheiro para pagar mensalidades ou profissional	Idade	-0,055	0,036
Distância até o local de prática	Idade	-0,103	<0,001
Falta de condições de segurança	Idade	-0,084	<0,001
Falta de instalações adequadas	Idade	-0,110	<0,001
Falta de condições físicas	IMC	0,062	0,018
Obrigações de estudo	Situação de trabalho	-0,098	<0,001
Excesso de trabalho	Situação de trabalho	0,261	<0,001
Falta de instalações adequadas	AF	-0,044	0,007
Falta de condições de segurança	AF	-0,041	0,024
Distância até o local de prática	AF	-0,044	0,043
Falta de dinheiro para pagar mensalidades ou profissional	AF	-0,084	<0,001
Falta de habilidade motora	AF	-0,055	<0,001
Falta de condições físicas	AF	-0,065	0,003
Falta de vontade	AF	-0,136	<0,001

β: coeficiente de determinação padronizado; AF: atividade física; IMC: índice de massa corporal.

Fonte: Autoria própria.

Tabela 10 – Índices de adequação/ajustamento do modelo final dos fatores associados aos tipos de barreiras para a prática de AFL em estudantes universitários das universidades federais da Bahia. 2019.

Índices	Valores obtidos	Avaliação
Valor de p do χ^2	<0,001	Inadequado
Razão entre o valor do χ^2 e os gl	2,21	Adequado
CFI	0,994	Adequado
NFI	0,989	Adequado
RMSEA (IC90%)	0,031 (0,022-0,040)	Adequado
SRMR	0,195	Adequado

χ^2 : qui-quadrado; gl: graus de Liberdade; CFI: Comparative Fit Index; NFI: Normalized Fit Index; RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation; IC90%: Intervalo de Confiança a 90%; SRMR: Standardized Root Mean-Square Residual.

Fonte: Autoria propria.

6 DISCUSSÃO

Neste estudo as barreiras para prática de AFL relatadas como as principais (1ª mais importante) pelos estudantes universitários foram as obrigações dos estudos, o cansaço e a falta de dinheiro para pagar mensalidades ou profissionais. As mulheres apresentaram mais chances de perceber mais barreiras e os estudantes fisicamente ativos menos chances de perceber mais barreiras. Ser do sexo feminino, estar em situação de trabalho/estágio e maior IMC foram determinantes para o aumento da percepção de determinadas barreiras como mais importantes, como por exemplo, cansaço, excesso de trabalho e falta de vontade, respectivamente. Enquanto o aumento da idade e da prática de AF foram associados a diminuição da percepção de sete barreiras (falta de instalações adequadas, falta de condições de segurança, distância até o local de prática, falta de dinheiro para pagar mensalidades ou profissional, falta de habilidade motora, falta de condições físicas, falta de vontade) como importantes.

6.1 Ordem de importância das barreiras para a prática de AFL em estudantes universitários

No que tange a percepção das barreiras por ordem de importância, observou-se que as obrigações dos estudos foi a barreira mais frequentemente relatada como a principal, seguida pelo cansaço. Esses resultados corroboram com uma vasta gama de pesquisas disponíveis na literatura científica (Braga; Alves; Souza, 2022; Ortega; Pérez, 2021; Anjali *et al.*, 2018; Nascimento; Alves; Sousa, 2017; Wattanapsiti *et al.*, 2016; Chan., 2014; Sousa; Fonseca; Barbosa, 2013; Souza; Santos; José 2010; Gyurcisk *et al.*, 2002). Tais estudos indicam que, mesmo após uma década, essas barreiras permanecem sendo amplamente reportadas por estudantes universitários, sugerindo uma persistência estrutural e sistêmica dessas dificuldades.

A manutenção dessas barreiras pode estar associada por uma série de fatores relacionados à natureza da transição para o ambiente acadêmico, o que implica aos estudantes a necessidade de uma reconfiguração substancial de suas rotinas e até mesmo no estilo de vida. A alta carga de demandas acadêmicas, que requer não apenas a assimilação de conteúdos teóricos, adicionada à necessidade de conciliar tais exigências com atividades

extensionistas, de pesquisa e outras atividades extracurriculares pode contribuir consideravelmente para essa percepção. Além disso, segundo o Censo da Educação Superior (2021), cerca de 54,5% dos estudantes universitários no Brasil estudam no período noturno, o que sugere alta probabilidade desses estudantes também exercerem atividades profissionais o que intensifica ainda mais o esforço requerido para esse público equilibrar seus compromissos acadêmicos com outros aspectos da vida pessoal, como a adesão à prática de AFL.

De fato, conciliar as exigências acadêmicas com demandas pessoais, familiares, domésticas e ocupacionais pode agravar o cansaço e a sensação de sobrecarga. Não coincidentemente o excesso de trabalho também foi relatado como a terceira barreira mais importante. Esses múltiplos fatores – acadêmicos, profissionais e pessoais – podem ser determinantes para a persistência das barreiras enfrentadas por estudantes universitários ao longo do tempo, evidenciando uma complexidade de fatores a serem levados em consideração ao se pensar no desenvolvimento de estratégias para a superação dessas dificuldades de forma eficaz.

É importante ressaltar que, conforme supracitado em diferentes momentos ao longo deste estudo, a literatura aponta que a falta de tempo é relatada frequentemente como uma barreira significativa para prática de AFL entre estudantes universitários em escala global (Silva *et al.*, 2022; Jahns *et al.*, 2014; Rech *et al.*, 2018; Pedersen; Hansen; Elmoose-Østerlund, 2021). No entanto, no presente estudo, o instrumento de análise utilizado não classifica diretamente a falta de tempo como uma barreira específica. Pois, compreende que a ausência do tempo é uma consequência das barreiras de natureza situacional, que envolvem por exemplo, o excesso de trabalho, obrigações familiares e obrigações dos estudos. Esses fatores, ao demandarem uma significativa parcela do tempo disponível dos estudantes, levam à dificuldade de gerenciamento temporal, resultando na falta de tempo para prática de AFL. Assim, a falta de tempo emerge como um efeito acumulativo da sobrecarga de compromissos em diferentes esferas da vida do estudante (Dias *et al.*, 2019).

A compreensão sobre os fatores que contribuem para a percepção da falta de tempo como barreira é essencial, bem como, igualmente importante, é o entendimento sobre o acúmulo e diversidade das barreiras percebidas. Isso porque a percepção de múltiplas

barreiras pode indicar uma interação complexa de fatores que dificultam ainda mais o engajamento dos estudantes em AFL.

Identificar quais fatores determinam a quantidade de barreiras percebidas permite uma análise mais detalhada das características que intensificam essa resistência à prática. Tal compreensão pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias que respondam não apenas as questões de barreiras específicas, mas também ao conjunto de barreiras percebidas, promovendo abordagens mais eficazes para promoção da prática entre os estudantes universitários.

6.2 Quantidade de barreiras para a prática de AFL em estudantes universitários

No que se refere a quantidade de barreiras percebidas, considerando as opções de perceber uma, duas ou três barreiras, observou-se que houve maior ocorrência de percepção de três barreiras pelos estudantes universitários. Dentre as características associadas, observou-se que ser do sexo feminino aumenta as chances de perceber mais barreiras, enquanto ser fisicamente ativo associou-se com menores chances de percepção de um maior número de barreiras.

Esses achados, em especial, no que diz respeito as mulheres, corroboram com uma série de estudos encontrados na literatura científica (Ramirez-Velez, 2015; Sukys *et al.*, 2019; Nascimento; Alves; Souza, 2017; Duarte *et al.*, 2022; De Sousa *et al.*, 2017; Herazo-Beltrán *et al.*, 2017). Destaca-se que, em um recente estudo que buscou investigar as barreiras para prática da AF entre estudantes universitários com base no gênero, constatou-se que as mulheres perceberam mais barreiras quando comparadas aos homens (Martínez-Sánchez; Martínez-Sánchez; Martínez-García, 2024). O que, por consequência poderia explicar o menor envolvimento das mulheres com prática de AF, como já observado em tendências globais anteriores (Guthold *et al.*, 2018) e atuais (Strain *et al.*, 2024).

A identificação de diferenças significativas entre homens e mulheres na percepção de barreiras para AFL neste estudo, reforça a propensão das mulheres em reconhecimento de obstáculos para adesão a prática. Mesmo em contextos como o ambiente universitário, onde presume-se que haja promoção de igualdade no acesso à informação e incentivo à prática de AF. Esse achado sugere que fatores culturais e sociais ainda exercem influência diferenciada

sobre os gêneros, refletindo desafios estruturais e comportamentais que requerem atenção nas estratégias de promoção da AF.

A despeito da prática regular de AF estar associado com a diminuição das chances de perceber mais barreiras, o estudo de Nishimwe-Niyimbanira e Muzindutsi (2014) observou que há uma relação negativa significativa entre as barreiras percebidas e a participação em AF. De modo que estudantes mais fisicamente ativos tendem a perceber menos barreiras à prática. Como demonstrado em outro estudo onde pelo menos 1 barreira percebida à AF foi relatada por 74,9% dos estudantes fisicamente inativos, e o número de barreiras percebidas foi significativamente maior entre eles em comparação com aqueles fisicamente ativos (Awadalla *et al.*, 2014). Em reforço, o estudo realizado com universitários brasileiros demonstrou que, de fato, a inatividade física no lazer foi associada à percepção de determinadas barreiras (Sousa; Fonseca; Barbosa, 2013). Portanto, estar engajado em práticas de AF parece influenciar na diminuição das chances de perceber barreiras à prática, o que explica os tais achados no presente estudo.

Em adição, a idade, não apresentou associação com a quantidade de barreiras para a prática de AFL. Fatores esses que, em partes, não corroboram com a literatura existente. Pois, estudos demonstraram que o aumento da idade está associado a percepção de barreiras como medo de se machucar e falta de habilidade (Kulavic *et al.*, 2013; Ramirez-Velez, 2015). Contudo, nenhum desses estudos examinou as associações entre a idade e a quantidade de barreiras percebidas, as investigações concentraram-se nas associações com as barreiras de forma isolada. Dessa forma, não é possível inferir que esse fator seja determinante ou associado à percepção de um maior ou menor número de barreiras.

Posto o fato de que as barreiras podem variar em função de fatores sociodemográficos, biológicos, ambientais e individuais, compreender os fatores que determinam cada tipo de barreira percebida torna-se fundamental para tomada de decisões. Pois, a identificação de barreiras específicas permite não apenas um diagnóstico mais preciso das dificuldades enfrentadas pelas pessoas, mas também com a elaboração de políticas e programas adaptados às necessidades de diferentes grupos, exigindo, portanto, análises mais aprofundadas para promover maior adesão de diferentes grupos à prática de AFL.

6.3 Fatores associados aos tipos de barreiras para a prática de AFL em estudantes universitários

Observou-se que as variáveis sociodemográficas foram determinantes para a percepção de uma série de barreiras como mais importantes. Ser do sexo feminino determinou de 1 a 3% as barreiras de cansaço, falta de condições físicas, falta de habilidade motora, obrigações familiares, falta de dinheiro para pagar mensalidades ou profissional, distância até o local de prática e falta de condições de segurança. Sendo mais preponderante para o aumento da percepção das barreiras como mais importantes a falta de condições de segurança e o cansaço.

Tais percepções podem estar associadas aos fatores estruturais e sociais inerentes ao modelo de sociedade atual. A literatura aponta que as mulheres, em razão de sua maior vulnerabilidade a situações de violência e assédio, frequentemente percebem uma falta de segurança em determinados ambientes (Nasser; Hassan, 2022) o que, por sua vez, reflete na decisão da prática de AFL. Esse sentimento de insegurança está amplamente documentado em estudos sobre desigualdade de gênero e violência urbana (Avendaño; Romero-Mendoza; Luis, 2022; Nasser; Hassan, 2022; Silva; Oliveira, 2015).

Em 2023, a cada 24 horas ao menos oito mulheres foram vítimas de violência no Brasil. Destes, a Bahia apresentou o maior registro de homicídios de mulheres entre os estados monitorados (Rede de Observatórios de Segurança, 2023). Em adição, segundo o Instituto Patrícia Galvão e Locomotiva, 70% das mulheres baianas já enfrentaram algum tipo de violência ou assédio durante seus deslocamentos, seja em transportes públicos ou a pé (Instituto Patrícia Galvão/Locomotiva, 2019). Esses dados indicam a relevância do problema em locais públicos, o que inclui possíveis áreas de prática de AF. Esse contexto de vulnerabilidade impacta diretamente a percepção de segurança das mulheres em geral, o que possivelmente explique o fato das estudantes universitárias deste estudo perceberem a falta de segurança como uma barreira relevante para prática de AFL das mesmas.

No que se refere a preponderância da percepção da barreira cansaço, compreende-se que embora as mulheres tenham conquistado um espaço crescente no mercado de trabalho e em ambientes de formação, a divisão desigual de responsabilidades domésticas ainda prevalece em muitos contextos. Estudos sugerem que as mulheres continuam a assumir a

maior parte das atividades domésticas e responsabilidades familiares, mesmo quando inseridas no mercado de trabalho (Dolan; Stancanelli, 2021; Mussida; Patimo, 2021). Sendo essa uma realidade também entre as universitárias (Cruz; Santos, 2023).

Em consonância, ressalta-se que, no presente estudo, a percepção da barreira obrigações familiares foi associada apenas aos universitários do sexo feminino e em função do aumento da idade. Portanto, essa sobreposição de múltiplos papéis sociais e profissionais (Cruz; Santos, 2023) pode aumentar a percepção de cansaço entre as mulheres (sobretudo, com mais idade), o que emerge como uma barreira significativa à AFL.

Por outro lado, à idade estabeleceu uma relação inversamente proporcional, pois o aumento da mesma, foi determinante para a diminuição da percepção de 11 das 12 barreiras. Em contraponto, outros estudos como de Kulavic *et al.* (2013) e Ramirez-Velez (2015) demonstraram que o aumento da idade foi associado a percepção de barreiras como medo de se machucar e falta de habilidade. Todavia, um recente estudo de revisão sistemática identificou a associação negativa entre o aumento da idade e a participação em AF (Chaabane *et al.*, 2021), assim como demonstrado no estudo de tendências nacionais, regionais e globais de AF insuficientes, que abrangeu 5,7 milhões de participantes (Strain *et al.*, 2024). Portanto, percebe-se que as barreiras percebidas são multifacetadas e podem ser influenciadas não apenas por fatores etários, mas também por contextos sociais e ambientais que mudam com o tempo.

Já, referente a situação de trabalho/estágio, esta determinou, por consequência, a barreira excesso de trabalho em 7%. Por outro lado, estudantes que apresentaram tal condição apresentaram menor ocorrência da barreira obrigações dos estudos. Esse achado sugere a que ao conciliar trabalho e estudos, os estudantes tendem a reorganizar suas prioridades, o que pode levar à diminuição de uma atividade em detrimento da outra. Portanto, ao que parece, a sobrecarga gerada pela dupla jornada de trabalho e estudo, influencia diretamente a percepção das barreiras à prática de AFL, conforme observado em outros estudos (Braga; Alves; Souza, 2022; Vieira; Silva, 2019).

No contexto da AF, observou-se que esta foi determinante para a diminuição do relato de percepção de sete das 12 barreiras percebidas como mais importantes, com variação de 1 a 3% nos índices de determinação. De modo que, o aumento da prática diminui a percepção das seguintes barreiras: falta de instalações adequadas, falta de condições de segurança,

distância até o local de prática, falta de dinheiro para pagar mensalidades ou profissional, falta de habilidade motora, falta de condições físicas e falta de vontade. Não obstante, a literatura sugere a associação entre baixo nível de AFL e o aumento da percepção de barreiras percebidas nos diferentes domínios (Kgokong *et al.*, 2020; Nishimwe-Niyimbanira *et al.*, 2014; Sousa *et al.*, 2013; Pinto *et al.*, 2017; Grubbs *et al.*, 2002; Leinberger-Jabar *et al.*, 2023; Ortega; Pérez; López, 2021). Isso sugere que a inatividade física pode amplificar a percepção das barreiras, criando um contexto em que a falta de prática reforça a visão de que a atividade seja difícil ou inacessível. Assim, incentivar a prática de AF, mesmo que de forma gradual, pode não apenas melhorar a saúde dos estudantes universitários, mas também ajudar a minimizar as barreiras percebidas por estes.

Em contrapartida, o aumento do IMC determinou a percepção da barreira falta de condições físicas como importante, em 2%. Estudo recente que investigou associação entre barreiras à AF e marcadores de adiposidade em estudantes universitários, constatou que estudantes com maiores valores nos indicadores de adiposidade, relataram com maior frequência barreiras como, falta de habilidades e medo de lesões (Duarte *et al.*, 2022). Por consequência, estudantes universitários com sobrepeso apresentam menores probabilidades de serem fisicamente ativos em comparação com aqueles com peso normal (Alkhawaldeh *et al.*, 2024). Assim, estima-se que esses estudantes tendem a apresentar baixa aptidão em decorrência da menor prática de AF, sendo esse fator contribuidor para o favorecimento da percepção dessa barreira. Esse fenômeno, entretanto, apresenta uma aparente contradição, uma vez que a prática regular de AF é justamente um fator essencial para melhorar a aptidão física e reduzir o excesso de peso (Lopez *et al.*, 2022; Conte *et al.*, 2008). Além disso, a percepção da falta de condições físicas enquanto barreiras pode gerar um ciclo, em que a inatividade física contribui para o agravamento da condição física, aumentando ainda mais a dificuldade em superar essa barreira.

Conforme o modelo teórico investigado neste estudo, estabeleceu-se o conceito em adequação, de acordo com os referidos índices obtidos dos testes realizados. Embora o parâmetro relacionado ao valor de p do χ^2 tenha demonstrado inadequação, em análise de modelos estruturais, é comum que o teste qui-quadrado seja significativo, especialmente com grandes amostras, portanto não é necessariamente um indicativo de inadequação. A razão entre o valor do χ^2 e os graus de liberdade apresentou resultado aproximadamente de 2,

portanto satisfatório, uma vez que valores entre 1 e 3 sejam aceitáveis, demonstrando qualidade do modelo de forma absoluta. Os valores de CFI e NFI acima de 0,90 indicam ajuste excelente, assim caracterizando de forma relativa em comparação a um modelo basal, que o presente modelo se mostra adequado. Os valores de RMSEA e SRMR também apresentaram padrão de satisfação adequado, pois, respectivamente, um caracteriza a qualidade do modelo na perspectiva populacional e o outro em relação a adequação dos resíduos entre os valores preditos e observados na referida amostra. Portanto, constatou-se que o presente modelo apresenta qualidade satisfatória na determinação das barreiras percebidas em estudantes universitários do presente estudo.

Uma limitação desse estudo diz respeito ao uso de questionário e a coleta de forma online. Todavia, o questionário utilizado apresenta validade e reprodutibilidade, e as barreiras apresenta nível de validade estrutural satisfatória (Sousa; Fonseca, 2017). Referente ao formato online da coleta, ressalta-se que houve a utilização de convites frequentes durante o período de obtenção das informações e que foram atribuídos pesos amostrais nas análises estatísticas visando possibilitar com maior qualidade a inferência dos achados. Bem como, foi realizado um estudo a fim de verificar o nível de concordância da medida das barreiras para a prática de AFL, autopreenchido pelos universitários, em formato online e presencial, no qual observou-se que tal método apresentou nível satisfatório de qualidade.

Por outro lado, ao explorar tanto a quantidade quanto os tipos de barreiras percebidas, o estudo oferece uma análise multidimensional que pode revelar nuances importantes na compreensão das dificuldades enfrentadas pelos estudantes universitários, permitindo um direcionamento mais eficaz das ações a serem implementadas. Bem como, ao descrever as prevalências e estimar os fatores associados, permite a compreensão mais abrangente do fenômeno investigado, contribuindo para a robustez dos resultados obtidos, oferecendo uma visão detalhada sobre como diferentes fatores determinam as variáveis investigadas.

Portanto, o trabalho enriquece a literatura existente ao abordar a percepção de barreiras à prática de AF no contexto universitário brasileiro, contribuindo para futuras pesquisas na área e possibilitando comparações com outros contextos regionais e até mesmo internacionais. Os resultados do estudo têm o potencial de influenciar políticas e práticas das instituições de ensino, proporcionando uma base sólida para a formulação de programas e estratégias que visem aumentar a adesão à AF entre os estudantes universitários.

7 CONCLUSÃO

Com base nos resultados deste estudo, pode-se concluir que as barreiras mais importantes relatadas pelos estudantes universitários das IES da Bahia para prática de AFL foram as obrigações dos estudos, cansaço e falta de recursos para pagar mensalidades ou profissionais. A barreira cansaço foi consistentemente relatada, destacando-se como a 2ª e 3ª mais importante. Similarmente, as obrigações de estudo apareceram repetidamente como a segunda mais relatada no 2º e 3º nível de importância.

Houve maior prevalência para o relato de três barreiras percebidas simultâneas. Ser do sexo feminino, associou-se com maior chance de perceber mais barreiras. Ser fisicamente ativo, por sua vez, esteve relacionado à diminuição da percepção de mais barreiras.

No que tange o campo das associações, observou-se que ser do sexo feminino determinou sete das 12 barreiras percebidas. Enquanto, o aumento da idade determinou a diminuição da percepção de todos os tipos de barreiras como importantes. A situação de trabalho/estágio foi determinante para a percepção da barreira excesso de trabalho como mais importante. O aumento da prática de AF diminuiu a percepção de sete das 12 dessas barreiras como importantes. Enquanto o aumento do IMC foi associado com a percepção da barreira falta de condições físicas como importante.

Recomenda-se que futuras pesquisas explorem intervenções personalizadas para superar as barreiras à prática de AF, além de criar ambientes facilitadores nas instituições de ensino. Sugere-se expandir a amostra para incluir estudantes de diferentes estados e regiões, permitindo uma compreensão mais abrangente das barreiras à prática de AF em universitários de diferentes contextos culturais e socioeconômicos.

REFERÊNCIAS

AINSWORTH, B. E. *et al.* 2011 Compendium of Physical Activities: A Second Update of Codes and MET Values. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 43, n. 8, p. 1575–1581, 2011.

ALKHAWALDEH, A. *et al.* University Students' Physical Activity: Perceived Barriers and Benefits to Physical Activity and Its Contributing Factors. **SAGE Open Nursing**, v. 10, p. 23779608241240490, 21 mar. 2024.

ALONSO PÉREZ, J. L. *et al.* An Up-Date of the Muscle Strengthening Exercise Effectiveness in Postmenopausal Women with Osteoporosis: A Qualitative Systematic Review. **Journal of Clinical Medicine**, v. 10, n. 11, p. 2229, 21 maio 2021.

AMORNSRIWATANAKUL, A. *et al.* Multilevel factors associated with physical activity participation among Thai university students. **Preventive Medicine Reports**, v. 36, p. 102510, dez. 2023.

AUTENRIETH, C. S. *et al.* Association between domains of physical activity and all-cause, cardiovascular and cancer mortality. **European Journal of Epidemiology**, v. 26, n. 2, p. 91–99, fev. 2011.

AVENDAÑO, A. M. A.; ROMERO-MENDOZA, M.; LUIS, A. H. G. S. From harassment to disappearance: Young women's feelings of insecurity in public spaces. **PLOS ONE**, v. 17, n. 9, p. e0272933, de set. de 2022.

AWADALLA, N. J. *et al.* Assessment of physical inactivity and perceived barriers to physical activity among health college students, south-western Saudi Arabia. **Eastern Mediterranean Health Journal La Revue De Sante De La Mediterranee Orientale**. Al-Majallah Al-Sihhiyah Li-Sharq Al-Mutawassit, v. 20, n. 10, p. 596–604, 20 out. 2014.

Bahia – 11º Mapa do Ensino Superior – Instituto Semesp, 2021. Disponível em: <<https://www.semesp.org.br/mapa/edicao-11/regioes/nordeste/bahia/>>. Acesso em: 4 mar. 2024.

BANGEN, K. J. *et al.* Greater accelerometer-measured physical activity is associated with better cognition and cerebrovascular health in older adults. **Journal of the International Neuropsychological Society: JINS**, v. 29, n. 9, p. 859–869, nov. 2023.

BARANOWSKI, T.; JAGO, R. Understanding the mechanisms of change in children's physical activity programs. **Exercise and Sport Sciences Reviews**, v. 33, n. 4, p. 163–168, out. 2005.

BASTIOLI, G. *et al.* Voluntary Exercise Boosts Striatal Dopamine Release: Evidence for the Necessary and Sufficient Role of BDNF. **The Journal of Neuroscience: The Official Journal of the Society for Neuroscience**, v. 42, n. 23, p. 4725–4736, 8 jun. 2022.

BAUMAN, A. E. *et al.* Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? **Lancet (London, England)**, v. 380, n. 9838, p. 258–271, 21 jul. 2012.

BENNASAR-VENY, M. *et al.* Effect of physical activity and different exercise modalities on glycemic control in people with prediabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Frontiers in Endocrinology**, v. 14, p. 1233312, 28 set. 2023.

BENTLER PM, BONETT DG. Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. **Psychological Bulletin**. 1980;88(3):588-606.

BLAKE, H.; STANULEWICZ, N.; MCGILL, F. Predictors of physical activity and barriers to exercise in nursing and medical students. **Journal of Advanced Nursing**, v. 73, n. 4, p. 917–929, abr. 2017.

BRAGA, A. K. DE S.; ALVES, F. R.; SOUZA, E. A. DE. Percepção de barreiras para prática de atividade física em estudantes do curso de educação física. **Conexões**, v. 20, p. e022019–e022019, 19 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde.– Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

BRITO, BJQ; GORDIA, AP; QUADROS, TMB Estilo de vida de universitários: estudo de acompanhamento durante os dois primeiros anos da graduação. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 49, n. 4, p. 293–302, 11 nov. 2016.

BUENO, D. R. *et al.* Os custos da inatividade física no mundo: estudo de revisão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p. 1001–1010, abr. 2016.

CARVALHO, F. F. B. DE; PINTO, T. DE J. P.; KNUTH, A. G. Atividade Física e Prevenção de Câncer: Evidências, Reflexões e Apontamentos para o Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 2, p. e-12886, 23 jun. 2020.

CASPERSEN, Carl J., POWELL, Kenneth E., CHRISTERSON, Gregory M. Physical Activity, Exercise and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. **Public Health Reports**. v.100, n. 2, p.126-131, 1985.

CONTE, M. *et al.* Nível de atividade física como estimador da aptidão física de estudantes universitários: explorando a adoção de questionário através de modelagem linear. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 14, p. 332–336, ago. 2008.

CHAABANE, S. *et al.* Barriers and Facilitators Associated with Physical Activity in the Middle East and North Africa Region: A Systematic Overview. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 4, p. 1647, 9 fev. 2021.

CHASTIN, S. F. M. *et al.* Effects of Regular Physical Activity on the Immune System, Vaccination and Risk of Community-Acquired Infectious Disease in the General Population: Systematic Review and Meta-Analysis. **Sports Medicine (Auckland, N.Z.)**, v. 51, n. 8, p. 1673–1686, ago. 2021.

CHRISTOFOLETTI, M. *et al.* Barreiras e facilitadores para a prática de atividade física em diferentes domínios no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 9, p. 3487–3502, set. 2022.

CRUZ, D. K. A. *et al.* Iniquidades socioeconômicas associadas aos diferentes domínios da atividade física: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Epidemiol. serv. saúde**, p. e2021398–e2021398, 2022.

CRUZ, M. C. DE B. V.; SANTOS, D. A. R. DOS. A TRÍPLICE JORNADA DAS MULHERES NO ENSINO SUPERIOR: estudos, trabalho doméstico e trabalho como fonte de renda. MOITARÁ - **Revista do Serviço Social da UNIGRANRIO**, v. 1, n. 8, p. 1–24, 19 set. 2023.

DESLIPPE, A. L. *et al.* Barriers and facilitators to diet, physical activity and lifestyle behavior intervention adherence: a qualitative systematic review of the literature. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 20, n. 1, p. 14, 14 fev. 2023.

DE SOUSA, A. S. A. *et al.* Barriers and Levels of Physical Activity in Patients With Symptomatic Peripheral Artery Disease: Comparison Between Women and Men. **Journal of Aging and Physical Activity**, v. 27, n. 5, p. 719–724, 1 set. 2019.

DIAS, A. C. G. *et al.* Dificuldades percebidas na transição para a universidade. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 20, n. 1, p. 19–30, jun. 2019.

DI LIEGRO, C. M. *et al.* Physical Activity and Brain Health. **Genes**, v. 10, n. 9, p. 720, 17 set. 2019.

DOLAN, E.; STANCANELLI, E. Women's Employment, Wages, and the Household. **Journal of Family and Economic Issues**, v. 42, n. 1, p. 101–106, 1 jul. 2021.

DUARTE, S. A. *et al.* Barriers to physical activity and markers of adiposity in university students. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 44, p. e012321, 4 abr. 2022.

EDWARDS, J. J. *et al.* Exercise training and resting blood pressure: a large-scale pairwise and network meta-analysis of randomised controlled trials. **British Journal of Sports Medicine**, v. 57, n. 20, p. 1317–1326, out. 2023.

EKELUND, U. *et al.* Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis. **BMJ (Clinical research ed.)**, v. 366, p. 14570, 21 ago. 2019.

ELLIOTT, M. R.; VALLIANT, R. Inference for nonprobability samples. **Statistical Science**, v. 32, n. 2, p. 249–264, 2017

ENG YAO, L. *et al.* Perceived barriers to physical activity among Malaysian adults during COVID-19 pandemic- a cross-sectional study. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 11, n. 4, p. 702–710, 10 nov. 2021.

FENG, F. *et al.* Exercise for prevention of falls and fall-related injuries in neurodegenerative diseases and aging-related risk conditions: a meta-analysis. **Frontiers in Endocrinology**, v. 14, p. 1187325, 2023.

FERREIRA, M. D. S. *et al.* Prática de atividades físicas no lazer em baixos níveis em universitários de uma instituição do estado da Bahia: Estudo MONISA. Em: MARILEILA MARQUES TOLEDO (Ed.). **Ciências da Saúde: Teoria e Intervenção 5**. 1. ed. [s.l.] Atena Editora, 2020. p. 191–201.

FONSECA, S.A.; BARROS, M.V.G.; NAHAS, M. V. Caracterização de barreiras percebidas para atividade física em trabalhadores da indústria catarinense (resumo em anais). **XXVII Simpósio Internacional de Ciências do Esporte**. São Paulo; 2004. p.166.

FREITAS, M.; ALMEIDA, L. A.; PITANGA, F. Prevalência e Fatores Associados à Inatividade Física no Tempo Livre em Adultos na Cidade de Lauro de Freitas-Bahia-Brasil. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 1, p. 27–36, 2018.

GARCIA, L. *et al.* Barriers and facilitators of domain-specific physical activity: a systematic review of reviews. **BMC public health**, v. 22, n. 1, p. 1964, 26 out. 2022.

GARCIA, L. *et al.* Non-occupational physical activity and risk of cardiovascular disease, cancer and mortality outcomes: a dose-response meta-analysis of large prospective studies. **British Journal of Sports Medicine**, v. 57, n. 15, p. 979–989, ago. 2023.

Global Observatory for Physical Activity: Brazil Country Card. **Card – GoPA**. Disponível em: <<https://new.globalphysicalactivityobservatory.com/card/?country=BR>>. Acesso em: 22 jan. 2024.

GUTHOLD, R. *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. **The Lancet. Global Health**, v. 6, n. 10, p. e1077–e1086, out. 2018.

WHO – **World Health Organization**. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>. Acessado em: 14 jan. 2024.

HALLAL, P. C. *et al.* Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 35, n. 11, p. 1894–1900, 2003.

HALLAL, P. C.; REIS, R. 5º Congresso Internacional de Atividade Física e Saúde Pública no Brasil: Daqui pra frente tudo será diferente? **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 19, n. 2, p. 141–141, 2014.

HANSSEN, H. *et al.* Personalized exercise prescription in the prevention and treatment of arterial hypertension: a Consensus Document from the European Association of Preventive Cardiology (EAPC) and the ESC Council on Hypertension. **European Journal of Preventive Cardiology**, v. 29, n. 1, p. 205–215, 19 fev. 2022.

HAASE, A. *et al.* Leisure-time physical activity in university students from 23 countries: associations with health beliefs, risk awareness, and national economic development. **Preventive Medicine**, v. 39, n. 1, p. 182–190, jul. 2004

HERAZO-BELTRÁN, Y. *et al.* Predictors of perceived barriers to physical activity in the general adult population: a cross-sectional study. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 21, n. 1, p. 44–50, jan. 2017.

HILGER-KOLB, J.; LOERBROKS, A.; DIEHL, K. ‘When I have time pressure, sport is the first thing that is cancelled’: A mixed-methods study on barriers to physical activity among university students in Germany. **Journal of Sports Sciences**, v. 38, n. 21, p. 2479–2488, 1 nov. 2020.

HIRAYAMA, Marcio Sussumu. **Atividade física e doença de Parkinson: mudança de comportamento, auto-eficácia e barreiras percebidas**. 121 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências, 2006.

HU, L.; BENTLER, P. M. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. **Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal**, v. 6, n. 1, p. 1–55, jan. 1999.

JAHNS, L. *et al.* Barriers and Facilitators to Being Physically Active on a Rural U.S. Northern Plains American Indian Reservation. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 11, n. 11, p. 12053–12063, nov. 2014.

JÖRESKOG KG, SÖRBOM D. LISREL 7: user’s reference guide. Mooresville, IN: Scientific Software, 1989. 356 p

KGOKONG, D.; PARKER, R. Physical activity in physiotherapy students: Levels of physical activity and perceived benefits and barriers to exercise. **South African Journal of Physiotherapy**, v. 76, n. 1, p. 7, 29 abr. 2020.

KRAUS, W. E. *et al.* Physical Activity, All-Cause and Cardiovascular Mortality, and Cardiovascular Disease. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 51, n. 6, p. 1270–1281, jun. 2019.

LEAR, Scott A. *et al.* The effect of physical activity on mortality and cardiovascular disease in 130 000 people from 17 high-income, middle-income, and low-income countries: the PURE study. **The Lancet**, v. 390, n. 10113, p. 2643–2654, dez. 2017

LEINBERGER-JABARI, A. *et al.* Assessing motivators and barriers to active healthy living among a multicultural college student body: A qualitative inquiry. **Journal of American College Health**, v. 71, n. 2, p. 338–342, 12 fev. 2023.

LIANG, M. *et al.* Effects of aerobic, resistance, and combined exercise on metabolic syndrome parameters and cardiovascular risk factors: a systematic review and network meta-analysis. **Reviews in Cardiovascular Medicine**, v. 22, n. 4, p. 1523–1533, 22 dez. 2021.

LEE, Kyudong; BAE, Hwanseong; JANG, Seyong. Effect of Exercise Combined with Natural Stimulation on Korean College Students' Concentration and Positive Psychological Capital: A Pilot Study. **Healthcare**, v. 10, n. 4, p. 673, 2 abr. 2022.

LOPEZ, P. *et al.* Resistance training effectiveness on body composition and body weight outcomes in individuals with overweight and obesity across the lifespan: A systematic review and meta-analysis. **Obesity Reviews**, v. 23, n. 5, p. e13428, maio 2022.

LÓPEZ-VALENCIANO, A. *et al.* Impact of COVID-19 Pandemic on University Students' Physical Activity Levels: An Early Systematic Review. **Frontiers in Psychology**, v. 11, p. 624567, 2020.

MANCINI, M. C. Obstáculos diagnósticos e desafios terapêuticos no paciente obeso. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 45, p. 584–608, dez. 2001.

MANOJLOVIĆ, D.; KOPŠE, E. I. The effectiveness of aerobic exercise for pain management in patients with fibromyalgia. **European Journal of Translational Myology**, v. 33, n. 3, p. 11423, 14 jul. 2023.

MALTA, D. *et al.* Padrão de atividade física em adultos brasileiros: resultados de um inquérito por entrevistas telefônicas em 2006. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 18, n. 1, p. 716, mar. 2009.

MALTA, D. C. *et al.* Lifestyles in Brazilian capitals according to the National Health Survey and the Surveillance System for Protective and Risk Factors for Chronic Diseases by Telephone Survey (Vigitel), 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 68–82, dez. 2015.

MARTÍNEZ-SÁNCHEZ, S. M.; MARTÍNEZ-SÁNCHEZ, L. M.; MARTÍNEZ-GARCÍA, C. Gender differences in barriers to physical exercise among university students studying physical activity and sports sciences. **Health Education Journal**, v. 83, n. 2, p. 192–204, mar. 2024.

MARTINS, M. DE O.; PETROSKI, E. L. Measurement of perceived barriers to physical activities: Proposed research instrument. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 2, n. 1, p. 58–65, 1 jan. 2000.

MATSUDO, S. *et al.* Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 6, n. 2, p. 5–18, 2001.

MIELKE, G. I. *et al.* Leisure time physical activity among Brazilian adults: National Health Survey 2013 and 2019. **Revista Brasileira De Epidemiologia = Brazilian Journal of Epidemiology**, v. 24, n. suppl 2, p. e210008, 2021.

MONTEIRO, F. C. *et al.* Sedentary behavior and physical activity: barriers and facilitators for active behavior during the COVID-19 pandemic. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, p. 195–204, 2023.

MUNIZ, G. B. A; GARRIDO, E. N. Mudanças de hábitos e saúde dos estudantes após ingresso na universidade. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 10, n. 2, p. 235–245, 26 jul. 2021.

MUSSIDA, C.; PATIMO, R. Women's Family Care Responsibilities, Employment and Health: A Tale of Two Countries. **Journal of Family and Economic Issues**, v. 42, n. 3, p. 489–507, 1 set. 2021.

NASSER, S.; HASSAN, R. Gendered Public Spaces and the Geography of Fear in Greater Cairo Slums. **Global Social Welfare**, v. 9, n. 2, p. 99–112, 1 jun. 2022.

OBSERVATÓRIO DO FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS ESTUDANTIS – FONAPRACE, 2019. V **Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES - 2018**. Brasília: [s.n.].

OLIVEIRA, A. B. D. *et al.* Profile of leisure-time physical activity and sedentary behavior in adults in Brazil: a nationwide survey, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, n. 2, p. e2023168, 2023.

OLIVEIRA, C. DE S. *et al.* Atividade física de universitários brasileiros: uma revisão da literatura. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 12, n. 42, 16 dez. 2014.

OLIVEIRA, E. S. DE *et al.* Nível de atividade física e fatores relacionados em universitários da área da saúde: um estudo longitudinal. **Journal of Physical Education**, v. 32, p. e3230, 7 jan. 2022.

ORTEGA MUÑOZ, A.; FUMERO PÉREZ, S.; SOLANO LÓPEZ, A. L. Autoeficacia, percepción de barreras y beneficios de la actividad física en estudiantes universitarios costarricenses. Pensar en Movimiento: **Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud**, v. 19, n. 2, p. e44669, 17 ago. 2021.

PEARCE, M. *et al.* Association Between Physical Activity and Risk of Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA psychiatry**, v. 79, n. 6, p. 550–559, 1 jun. 2022.

PEDERSEN, M. R. L. *et al.* Motives and Barriers Related to Physical Activity within Different Types of Built Environments: Implications for Health Promotion. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 15, p. 9000, 24 jul. 2022.

PEDERSEN, M. R. L.; HANSEN, A. F.; ELMOSE-ØSTERLUND, K. Motives and Barriers Related to Physical Activity and Sport across Social Backgrounds: Implications for

Health Promotion. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 11, p. 5810, 28 maio 2021.

PENGPID, Supa *et al.* Physical inactivity and associated factors among university students in 23 low-, middle- and high-income countries. **International Journal of Public Health**, v. 60, n. 5, p. 539- 49, abr., 2015.

PITANGA, F. J. G.; LESSA, I. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 870–877, jun. 2005.

POJEDNIC, R. *et al.* The Benefits of Physical Activity for People with Obesity, Independent of Weight Loss: A Systematic Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 9, p. 4981, 20 abr. 2022.

PU, B. *et al.* The Relationship between Health Consciousness and Home-Based Exercise in China during the COVID-19 Pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 16, p. 5693, ago. 2020.

PRODEL, E. *et al.* The burden of physical inactivity for the public health care system in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 37, 7 jul. 2023.

SECHRIST, K. R.; WALKER, S. N.; PENDER, N. J. Development and psychometric evaluation of the exercise benefits/barriers scale. **Research in Nursing & Health**, v. 10, n. 6, p. 357–365, dez. 1987.

Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

Segurança das mulheres no transporte (**Instituto Patrícia Galvão/Locomotiva, 2019**). Disponível em: <<https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/dados-e-fontes/pesquisa/seguranca-das-mulheres-no-transporte-instituto-patricia-galvao-locomotiva-2019/>>.

SILVA, D. A. S.; PEREIRA, I. M. M. Estágios de mudança de comportamento para atividade física e fatores associados em acadêmicos de educação física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 15, n. 1, p. 15–20, 2010.

SILVA, L. E. L. DA; OLIVEIRA, M. L. C. DE. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3523–3532, nov. 2015.

SILVA, R. M. F. *et al.* Barriers to high school and university students' physical activity: A systematic review. **PLOS ONE**, v. 17, n. 4, p. e0265913, de abr. de 2022.

SOUSA, T. F. D; FONSECA, S. A. Validade de constructo do módulo do questionário ISAQ-A para mensurar barreiras para a prática de atividades físicas no lazer de universitários. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 22, n. 3, p. 233–241, 1 maio 2017.

SOUSA, T. F. D; BARBOSA, A. R. Validade das medidas referidas da massa corporal e estatura em universitários. **ABCS Health Sciences**, v. 41, n. 2, 19 jul. 2016.

SOUSA, T. F. D.; FONSECA, S. A.; BARBOSA, A. R. Barreiras para a prática de atividade física no lazer em estudantes universitários. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 15, n. 2, p. 164–173, 1 mar. 2013

SOUSA, T. F. D.; SANTOS, S. F. D. S. D.; JOSÉ, H. P. M. Barreiras percebidas à prática de atividade física no nordeste do Brasil. **Pensar a Prática**, v. 13, n. 1, 5 maio 2010.

SHARARA, E. *et al.* Physical inactivity, gender and culture in Arab countries: a systematic assessment of the literature. **BMC public health**, v. 18, n. 1, p. 639, 18 maio 2018.

STINGL-ZÚÑIGA, I. *et al.* All-cause mortality attributable to sitting time and physical inactivity in Chilean adults. **BMC public health**, v. 23, n. 1, p. 1507, 9 ago. 2023.

STRAIN, T. *et al.* National, regional, and global trends in insufficient physical activity among adults from 2000 to 2022: a pooled analysis of 507 population-based surveys with 5·7 million participants. **The Lancet. Global Health**, v. 12, n. 8, p. e1232–e1243, ago. 2024

TAVARES, G. H. *et al.* Inatividade física no lazer durante a pandemia da COVID-19 em universitários de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1–7, 31 dez. 2020.

TEIXEIRA, P. J. *et al.* Exercise, physical activity, and self-determination theory: A systematic review. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 9, n. 1, p. 78, 22 jun. 2012

RAGGIO LUIZ, R.; MAGNANINI, M. M. F. A Lógica Da Determinação Do Tamanho Da Amostra Em Investigações. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 8, p. 9–28, 2000.

RECH, C. R. *et al.* Barreiras percebidas para a prática de atividade física no lazer da população brasileira. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 24, p. 303–309, ago. 2018.

Arquivos Feminicídio e violência contra mulher. **Rede de Observatórios de Segurança**, [s.d.]. Disponível em: <<https://observatorioseguranca.com.br/category/feminicidio-e-violencia-contra-mulher/>>.

REICHERT, F. F. *et al.* The Role of Perceived Personal Barriers to Engagement in Leisure-Time Physical Activity. **American Journal of Public Health**, v. 97, n. 3, p. 515–519, mar. 2007.

REIS, R. S.; NASCIMENTO, J. V. DO; PETROSKI, É. L. Escala de auto-percepção do ambiente para a realização de atividades físicas. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 7, n. 2, p. 14–23, 2002.

ROCHA, S. V. *et al.* Fatores associados à atividade física no lazer entre residentes de áreas urbanas de um município do nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 13, p. 257–264, ago. 2011.

ULLMAN, J. B. Structural Equation Modeling. In B. G. Tabachnick & L. S. Fidell (Orgs.), **Using multivariate statistics**. Boston: Pearson Education, 2001

VALLIANT, R. Comparing Alternatives for Estimation from Nonprobability Samples. **Journal of Survey Statistics and Methodology**, v. 8, n. 2, p. 231–263, 2020.

VANDERLINDEN, J.; BOEN, F.; VAN UFFELEN, J. G. Z. Effects of physical activity programs on sleep outcomes in older adults: a systematic review. **The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 17, n. 1, p. 11, 5 fev. 2020.

VIEIRA, V. R.; DA SILVA, J. V. P. Barreiras à prática de atividades físicas no lazer de brasileiros: revisão sistematizada. **Pensar a Prática**, v. 22, 14 nov. 2019.

VERLOIGNE, M. *et al.* Self-determined motivation towards physical activity in adolescents treated for obesity: an observational study. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 8, n. 1, p. 97, 19 set. 2011.

World Health Organization. **Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO Consultation on Obesity**, Geneva; 1997.

World Health Organization. **Global Status Report on Physical Activity 2022**. World Health Organization; 2022.

World Health Organization. **WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour**. World Health Organization; 2020.

World Health Organization. **Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world**. Geneva: World Health Organization; 2018.

World Health Organization. **Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour**. Geneva: World Health Organization; 2020.

World Health Organization. **WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour**. World Health Organization; 2020.

YAO, L. E. *et al.* Perceived barriers to physical activity among Malaysian adults during COVID-19 pandemic- a cross-sectional study. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 11, n. 4, p. 702–710, 10 nov. 2021.

ZHAO, W. *et al.* Depression, anxiety, stress, and physical activity of Australian adults during COVID-19: A combined longitudinal and repeated cross-sectional study. **Frontiers in Psychology**, v. 13, p. 962962, 2022.

APÊNDICE A

TERMO DE ESCLARECIMENTO

Título do Projeto: ESTILO DE VIDA E QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDANTES DAS UNIVERSIDADES FEDERAIS DO ESTADO DA BAHIA: análise de inquéritos repetidos.

Você está sendo convidado(a) a participar do estudo Estilo de vida e qualidade de vida dos estudantes das universidades federais do estado da Bahia: análise de inquérito os repetidos por estar matriculado em uma instituição federal de ensino superior localizada nesse estado. Os avanços relativos ao conhecimento científico e de desenvolvimento de propostas de intervenção na área da Ciências da Saúde, com foco na população universitária ocorrem por meio de estudos como este, por isso a sua participação é importante. O objetivo deste estudo é de monitorar a distribuição e as características associadas aos fatores de risco para as doenças crônicas não-transmissíveis em universitários das Universidades Federais do estado da Bahia entre dois inquéritos, a serem realizados em 2019 e 2023, e caso você participe neste ano (2019), será necessário responder um questionário que consta de perguntas sobre sexo, idade, estado civil, informações sobre o vínculo com a universidade, comportamentos relacionados à saúde, doenças e de auto avaliação em relação à saúde e qualidade do ambiente e aprendizagem na universidade. Em média, o tempo de preenchimento é de 20 minutos. A sua participação em 2019 não o obriga a participar da pesquisa em 2023. Você poderá ter algum desconforto ao responder perguntas sobre o estilo de vida, como o consumo de bebidas alcoólicas e hábito de fumar, bem como sobre as perguntas sobre a auto avaliação da qualidade do ambiente e aprendizagem da universidade. Caso isso ocorra, Você não é obrigado a responder essas informações e caso tenha interesse poderá solicitar auxílio do pesquisador responsável, nomeado na parte inferior deste termo, que irá orientá-lo sobre como proceder em relação a esses atributos. Espera-se que os benefícios decorrentes da participação nesta pesquisa possam contribuir para a reflexão sobre o estilo de vida e a qualidade de vida na universidade, e também poderá subsidiar informações para possíveis projetos de extensão e/ou programas de incentivo a um estilo de vida saudável e melhoria da percepção da qualidade do ambiente e aprendizagem na universidade.

Você poderá obter todas as informações que quiser junto aos pesquisadores e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo pois você será identificado com um número. Os dados do inquérito de 2019 serão mantidos sob a guarda do pesquisador responsável, em arquivos, físico ou digital, por um período de cinco anos.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Título do Projeto: ESTILO DE VIDA E QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDANTES DAS UNIVERSIDADES FEDERAIS DO ESTADO DA BAHIA: análise de inquéritos repetidos.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo. Receberei uma via deste Termo.

.....,//.....

Assinatura do voluntário ou seu responsável legal

Documento de Identidade

Email: _____

Assinatura do pesquisador responsável

Telefone de contato do pesquisador responsável: Prof. Dr. Thiago Ferreira de Sousa (073 991973540). Email: thiago.sousa@ufrb.edu.br.

Demais pesquisadores da equipe de pesquisa: Prof. Dr. Silvio Aparecido Fonseca (Universidade Estadual Santa Cruz), Profa. Dra. Ana Maria Alvarenga (Universidade Estadual de Santa Cruz), Profa. Dra. Sandra Adriana Neves Nunes (Universidade Federal do Sul da Bahia), Prof. Dr. Francisco José Gondim Pitanga (Universidade Federal da Bahia), Prof. Dr. Ferdinando Oliveira Carvalho (Universidade Federal do Vale do São Francisco), Profa. Dra. Vivian Francielle França (Universidade Federal da Bahia), Profa. Dra. Grasiely Faccin Borges (Universidade Federal do Sul da Bahia), Prof. Dr. Alex Pinheiro Gordia (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia), Profa. Dra. Teresa Maria Bianchini Quadros (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia), Profa. Dra. Adna Luciana de Souza (Universidade Federal do Oeste da Bahia), Profa. Dra. Danielle Cristina Guimarães da Silva (Universidade Federal do Oeste da Bahia), Profa. Dra. Andrea Gomes Linard (Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira) e Profa. Dra. Fernanda Carneiro Mussi (Universidade Federal da Bahia).

Esta pesquisa teve os aspectos relativos à ética em pesquisa com seres humanos analisados pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) das Universidades federais participantes desta pesquisa. Em caso de dúvidas sobre a ética desta pesquisa ou denúncias, procure os CEP:

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Rua Rui Barbosa, s/n, Centro, Cruz das Almas, Bahia. CEP: 44380-000. Telefone: (75) 3621-6850. Email: eticaempesquisa@ufrb.edu.br.

Universidade Federal da Bahia

Avenida Reitor Miguel Calmon, s/n, Vale do Canela, CEP: 40.110-100, Salvador, Bahia. Telefone: (71) 3283-8951. Email: cepics@ufba.br.

Universidade Federal do Oeste da Bahia

Rua Professor José Seabra de Lemos, 316, Recanto dos Pássaros, Barreiras, Bahia CEP: 47.808-021. Telefone: (77) 3614-3508. E-mail: cep@ufob.edu.br.

Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Campus das Auroras, Rua José Franco de Oliveira, s/n, Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Redenção, Ceará, CEP: 62.790-970. Telefone: (85) 3332-6190. E-mail: cep@unilab.edu.br.

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO

Caro estudante,

- . Você não precisa escrever o seu nome; suas respostas são anônimas e serão mantidas em sigilo;
- . Não existem *respostas certas ou erradas*;
- . Para cada pergunta, leia com atenção todas as alternativas de resposta antes de responder;
- . Evite deixar perguntas sem resposta;

Muito Obrigado pela sua participação!!

INFORMAÇÕES SOBRE SEU CURSO

1. Em qual **UNIVERSIDADE** Você estuda?

2. Em qual **CURSO** de graduação você está matriculado?

3. O curso de graduação que Você **ESTUDA** é: []⁰ Presencial []¹ A distância []² Outro

4. O curso de graduação que Você estuda é referente ao **ENSINO**: []⁰ Técnico []¹ Superior
[]² Outro _____
5. A entrada no curso **ATUAL** que Você estuda foi:
[]⁰ SISU/ENEM []¹ Transferência []² Portador de diploma []³ Vestibular []⁴ Outro

6. O curso que Você estuda **PERTENCE** ao campus de que cidade?

7. Qual foi o **ANO** e o **SEMESTRE/QUADRIMESTRE** de sua entrada no curso?

8. As aulas do seu curso ocorrem, **PRINCIPALMENTE**, em qual **PERÍODO**? (Marque **SOMENTE** uma opção)
[]⁰ Matutino []¹ Vespertino []² Integral (matutino e vespertino) []³ Noturno
9. Qual a carga horária (em **HORAS**) que Você cursará em aulas no **SEMESTRE/QUADRIMESTRE** atual? (Realize a soma da carga horária das disciplinas cursadas) _____

INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS

10. Qual a sua identidade de **GÊNERO**?

11. Qual o seu **SEXO BIOLÓGICO**?

12. Qual a sua **IDADE** completa? _____ anos

13. No **MOMENTO** atual você está:

☐ ⁰ Solteiro(a)

☐ ³ Casado(a) ou vivendo com parceiro(a)

☐ ¹ Viúvo(a)

☐ ⁴ Outro

☐ ² Divorciado(a) ou separado(a)

14. Você **TRABALHA** ou **FAZ ESTÁGIO**? (Marque **SOMENTE** uma opção e caso exerça duas atividades, marque a que você dedica **MAIOR** carga horária semanal).

☐ ⁰ Não trabalho/não faço estágio

☐ ³ Trabalho com salário

☐ ¹ Faço estágio profissionalizante com remuneração

☐ ⁴ Trabalho sem salário

☐ ² Faço estágio profissionalizante sem remuneração

☐ ⁵ Outro

15. Qual o meio de **TRANSPORTE PRINCIPAL** você utiliza para **IR** e **VOLTAR** da Universidade (Marque **SOMENTE** uma opção para **IR** e **SOMENTE** uma opção para **VOLTAR**):

IR: ☐ ⁰ Ônibus ☐ ² Motocicleta ☐ ⁴ Carro ☐ ⁶ Transporte escolar
☐ ¹ A pé ☐ ³ Bicicleta ☐ ⁵ Outro. Qual?

VOLTAR: ☐ ⁰ Ônibus ☐ ² Motocicleta ☐ ⁴ Carro ☐ ⁶ Transporte escolar
☐ ¹ A pé ☐ ³ Bicicleta ☐ ⁵ Outro. Qual?

16. Quanto tempo Você gasta para **IR** para a Universidade? horas_____ minutos

17. Quanto tempo Você gasta para **VOLTAR** da Universidade? horas_____ minutos

A pergunta a seguir trata sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Considere todos os itens de eletroeletrônicos que estejam funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

18. No quadro abaixo, marque com um “X” a **quantidade** de **itens** que existem em **sua casa**.

Itens possuídos	Quantidade				
	0	1	2	3	4 ou +
1. Banheiros	☐	☐	☐	☐	☐
2. Empregados domésticos	☐	☐	☐	☐	☐
3. Automóveis	☐	☐	☐	☐	☐
4. Microcomputador	☐	☐	☐	☐	☐
5. Lava louça	☐	☐	☐	☐	☐
6. Geladeira	☐	☐	☐	☐	☐
7. Freezer	☐	☐	☐	☐	☐
8. Lava roupa	☐	☐	☐	☐	☐

☐ ² Parei de fumar há menos de 2 anos

☐ ⁵ FUMO mais de 20 cigarros por dia

28. Você faz **REFEIÇÕES** no Restaurante Universitário (RU)?

Café da manhã:	☐ ⁰ Não tem RU	☐ ¹ Não serve café da manhã	☐ ² Não	☐ ³ Sim	Se SIM, número de dias por semana ____
Almoço:	☐ ⁰ Não tem RU	☐ ¹ Não serve almoço	☐ ² Não	☐ ³ Sim	Se SIM, número de dias por semana ____
Jantar:	☐ ⁰ Não tem RU	☐ ¹ Não serve jantar	☐ ² Sim	☐ ³ Sim	Se SIM, número de dias por semana ____

29. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer feijão?

☐ ⁰ 1 a 2 dias por semana
 ☐ ¹ 3 a 4 dias por semana
 ☐ ² 5 a 6 dias por semana
 ☐ ³ Todos os dias (**inclusive sábado e domingo**)
 ☐ ⁴ Quase nunca
 ☐ ⁵ Nunca

30. Em quantos dias da semana, o(a) Sr.(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?

☐ ⁰ 1 a 2 dias por semana
 ☐ ¹ 3 a 4 dias por semana
 ☐ ² 5 a 6 dias por semana
 ☐ ³ Todos os dias (**inclusive sábado e domingo**)
 ☐ ⁴ Quase nunca
 ☐ ⁵ Nunca

31. Em quantos dias da semana, o(a) sr.(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume CRU?

☐ ⁰ 1 a 2 dias por semana
 ☐ ¹ 3 a 4 dias por semana
 ☐ ² 5 a 6 dias por semana
 ☐ ³ Todos os dias (**inclusive sábado e domingo**)
 ☐ ⁴ Quase nunca
 ☐ ⁵ Nunca

32. Em um dia comum, o(a) Sr.(a) come este tipo de salada:

☐ ⁰ No almoço (1 vez ao dia)
 ☐ ¹ No jantar ou
 ☐ ² No almoço e no jantar (2 vezes ao dia)
 ☐ ³ Quase nunca
 ☐ ⁴ Nunca

33. Em quantos dias da semana, o(a) sr.(a) costuma comer verdura ou legume COZIDO com a comida ou na sopa, como por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, sem contar batata, mandioca ou inhame?

☐ ⁰ 1 a 2 dias por semana
 ☐ ¹ 3 a 4 dias por semana
 ☐ ² 5 a 6 dias por semana
 ☐ ³ Todos os dias (**inclusive sábado e domingo**)
 ☐ ⁴ Quase nunca
 ☐ ⁵ Nunca

34. Em um dia comum, o(a) sr.(a) come verdura ou legume cozido:

☐ ⁰ No almoço (1 vez ao dia)
 ☐ ¹ No jantar ou
 ☐ ² No almoço e no jantar (2 vezes ao dia)
 ☐ ³ Quase nunca
 ☐ ⁴ Nunca

35. Em quantos dias da semana o (a) sr.(a) costuma comer carne vermelha (boi, porco, cabrito)?

☐ ⁰ 1 a 2 dias por semana	☐ ¹ 3 a 4 dias por semana	☐ ² 5 a 6 dias por semana	☐ ³ Todos os dias (inclusive sábado e domingo)	☐ ⁴ Quase nunca	☐ ⁵ Nunca
---	---	---	--	---	--

36. Quando o(a) sr.(a) come carne vermelha com gordura, o(a) sr.(a) costuma:

☐ ⁰ Tirar sempre o excesso de gordura	☐ ¹ Comer com a gordura	☐ ² Não come carne vermelha com muita gordura
--	--	--

37. Em quantos dias da semana o (a) sr.(a) costuma comer frango/galinha?

☐ ⁰ 1 a 2 dias por semana	☐ ¹ 3 a 4 dias por semana	☐ ² 5 a 6 dias por semana	☐ ³ Todos os dias (inclusive sábado e domingo)	☐ ⁴ Quase nunca	☐ ⁵ Nunca
---	---	---	--	---	--

38. Quando o(a) sr.(a) come frango/galinha com pele, o(a) sr.(a) costuma:

☐ ⁰ Tirar sempre a pele	☐ ¹ Comer com a pele	☐ ² Não come pedaços de frango com a pele
---	---	--

39. Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma tomar suco de frutas natural?

☐ ⁰ 1 a 2 dias por semana	☐ ¹ 3 a 4 dias por semana	☐ ² 5 a 6 dias por semana	☐ ³ Todos os dias (inclusive sábado e domingo)	☐ ⁴ Quase nunca	☐ ⁵ Nunca
---	---	---	--	---	--

40. Em um dia comum, quantos copos o(a) sr.(a) toma de suco de frutas natural?

☐ ⁰ 1	☐ ¹ 2	☐ ² 3 ou mais	☐ ³ Quase nunca	☐ ⁴ Nunca
---	---	---	---	---

41. Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma comer frutas?

☐ ⁰ 1 a 2 dias por semana	☐ ¹ 3 a 4 dias por semana	☐ ² 5 a 6 dias por semana	☐ ³ Todos os dias (inclusive sábado e domingo)	☐ ⁴ Quase nunca	☐ ⁵ Nunca
---	---	---	--	---	--

42. Em um dia comum, quantas vezes o(a) sr.(a) come frutas?

☐ ⁰ 1 vez no dia	☐ ¹ 2 vezes no dia	☐ ² 3 ou mais vezes no dia	☐ ³ Quase nunca	☐ ⁴ Nunca
---	---	---	--	--

43. Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma tomar refrigerante ou suco artificial?

☐ ⁰ 1 a 2 dias por semana	☐ ¹ 3 a 4 dias por semana	☐ ² 5 a 6 dias por semana	☐ ³ Todos os dias (inclusive sábado e domingo)	☐ ⁴ Quase nunca	☐ ⁵ Nunca
---	---	---	--	---	--

44. Que tipo?

☐ ⁰ Normal	☐ ¹ Diet/light/zero	☐ ² Ambos	☐ ³ Quase nunca	☐ ⁴ Nunca
--	---	---	---	---

45. Quantos copos/latinhas costuma tomar por dia?

☐ ⁰ 1	☐ ¹ 2	☐ ² 3	☐ ³ 4	☐ ⁴ 5	☐ ⁵ 6 ou mais	☐ ⁶ Não sabe	☐ ⁷ Quase nunca	☐ ⁸ Nunca
--	--	--	--	--	--	---	--	--

46. Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma tomar leite? (não vale soja, mas leite em pó considera)

☐ ⁰ 1 a 2 dias por semana	☐ ¹ 3 a 4 dias por semana	☐ ² 5 a 6 dias por semana	☐ ³ Todos os dias (inclusive sábado e domingo)	☐ ⁴ Quase nunca	☐ ⁵ Nunca
---	---	---	--	---	--

47. Quando o sr.(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar?

☐ ⁰ Integral	☐ ¹ Desnatado ou semidesnatado	☐ ² Os dois tipos	☐ ³ Não sabe	☐ ⁴ Quase nunca	☐ ⁴ Nunca
---	---	--	---	--	--

48. Em quantos dias da semana o sr.(a) costuma comer alimentos doces, tais como: sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos ou doces?

☐ ⁰ 1 a 2 dias por semana	☐ ¹ 3 a 4 dias por semana	☐ ² 5 a 6 dias por semana	☐ ³ Todos os dias (inclusive sábado e domingo)	☐ ⁴ Quase nunca	☐ ⁵ Nunca
---	---	---	--	---	--

49. Em um dia comum, quantas vezes o(a) sr.(a) come doces?

☐ ⁰ 1 vez ao dia	☐ ¹ 2 vezes ao dia	☐ ² 3 ou mais vezes ao dia	☐ ³ Quase nunca	☐ ⁴ Nunca
---	---	---	--	--

50. Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma trocar a comida do almoço por sanduíches, salgados, *pizza* ou outros lanches?

☐ ⁰ 1 a 2 dias por semana	☐ ¹ 3 a 4 dias por semana	☐ ² 5 a 6 dias por semana	☐ ³ Todos os dias (inclusive sábado e domingo)	☐ ⁴ Quase nunca	☐ ⁵ Nunca
---	---	---	--	---	--

51. Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma trocar a comida do jantar por sanduíches, salgados, *pizza* ou outros lanches?

☐ ⁰ 1 a 2 dias por semana	☐ ¹ 3 a 4 dias por semana	☐ ² 5 a 6 dias por semana	☐ ³ Todos os dias (inclusive sábado e domingo)	☐ ⁴ Quase nunca	☐ ⁵ Nunca
---	---	---	--	---	--

52. Nos últimos 30 dias, o(a) sr(a). chegou a consumir bebida alcoólica em uma única ocasião? Sendo cinco doses de bebida alcoólica para os homens o consumo de cinco latas de cerveja, cinco taças de vinho ou cinco doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada; e para as mulheres o consumo de quatro doses de bebida alcoólica o consumo de quatro latas de cerveja, quatro taças de vinho ou quatro doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada.

☐ ⁰ Sim	☐ ¹ Não
---	---

53. Em quantos dias do mês isto ocorreu?

☐ ⁰ Em 1 único dia no mês	☐ ⁴ Em 5 dias
☐ ¹ Em 2 dias	☐ ⁵ Em 6 dias
☐ ² Em 3 dias	☐ ⁶ Em 7 ou mais dias
☐ ³ Em 4 dias	☐ ⁷ Não sabe

54. Nos dias do mês que isto ocorreu, qual foi o número máximo de doses consumido em uma única ocasião? (Exemplo: uma dose de bebida alcoólica seria uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada – registrar em doses inteiras).

55. Você dirige após ingerir **BEBIDAS ALCOÓLICAS**?

[]⁰ Nunca []¹ Raramente []² Às vezes []³ Quase sempre []⁴ Sempre []⁵ Não dirijo

QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA – VERSÃO CURTA

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

Para responder as questões lembre-se que:

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

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

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

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

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

horas: _____ Minutos: _____

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

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

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

por dia?

horas: _____ Minutos: _____

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

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

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

horas: _____ Minutos: _____

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

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

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

56. Em um **DIA** de segunda a sexta-feira, quanto tempo em **MÉDIA** você gasta realizando as seguintes atividades:

(Caso não realize alguma dessas atividades coloque um ZERO).

- Assistindo TV: _____ hora(s) e _____ minuto(s) /
DIA

- Usando o computador para estudos e pesquisas acadêmicas: _____ hora(s) e _____ minuto(s) /
DIA

- Usando o computador no lazer e acessando redes sociais: _____ hora(s) e _____ minuto(s) /
DIA

- Jogando vídeo games (em qualquer aparelho eletrônico): _____ hora(s) e _____ minuto(s) /
DIA

57. Em um **DIA** de sábado ou domingo, quanto tempo em **MÉDIA** você gasta realizando as seguintes atividades:

(Caso não realize alguma dessas atividades coloque ZERO).

- Assistindo TV: _____ hora(s) e _____ minuto(s) /
DIA

- Usando o computador para estudos e pesquisas acadêmicas: _____ hora(s) e _____ minuto(s) /
DIA

- Usando o computador no lazer e acessando redes sociais: _____ hora(s) e _____ minuto(s) /
DIA

- Jogando vídeo games (em qualquer aparelho eletrônico): _____ hora(s) e _____ minuto(s) / DIA

58. Em que local você **MAIS FREQUENTEMENTE** pratica as suas atividades físicas no lazer, como exercícios físicos (ginástica, caminhada, corrida e musculação), esportes, danças ou artes marciais? **Marque SOMENTE uma opção.** Favor não considerar as atividades das aulas ou da Prática de Educação Física curricular da Universidade.

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ ⁰ Instalações da Universidade | ☐ ⁴ Trilhas | ☐ ⁸ Nas praças |
| ☐ ¹ Clubes | ☐ ⁵ Nas ruas | ☐ ⁹ Não pratico atividades físicas no lazer |
| ☐ ² Academias | ☐ ⁶ Nos parques | |
| ☐ ³ Praias | ☐ ⁷ Outro. Qual? | |

59. A sua Universidade oferece condições de prática de atividades físicas no seu lazer, como exercícios físicos (ginástica, caminhada, corrida e musculação), esportes, danças ou artes marciais?

☐ ⁰ Não ☐ ¹ Sim

60. Considerando uma **SEMANA NORMAL**, qual(is) a(s) **MAIOR(ES) DIFICULDADE(S)** que você percebe para a prática de atividades físicas no seu **LAZER**?

ENUMERE ATÉ TRÊS OPÇÕES (Exemplo: [1], [2] e [3]) por ordem de importância.

- | | |
|---|---|
| ☐ ⁰ Cansaço | ☐ ⁷ Clima desfavorável |
| ☐ ¹ Excesso de trabalho | ☐ ⁸ Falta de vontade |
| ☐ ² Obrigações de estudo | ☐ ⁹ Obrigações familiares |
| ☐ ³ Distância até o local de prática | ☐ ¹⁰ Falta de habilidade motora |
| ☐ ⁴ Falta de condições físicas | ☐ ¹¹ Falta de instalações |
| ☐ ⁵ Falta de dinheiro para pagar mensalidades ou profissional | ☐ ¹² Não tenho percebido dificuldades |
| ☐ ⁶ Falta de condições de segurança | |

61. De segunda a sexta-feira, quantas horas e minutos, em **MÉDIA**, você dorme por **DIA**?
_____ hora(s) _____ minuto(s) / DIA

62. No sábado ou domingo, quantas horas e minutos, em **MÉDIA**, você dorme por **DIA**?
_____ hora(s) e _____ minuto(s) / DIA

63. Comparando com as pessoas da sua idade e sexo, como você considera a sua **APTIDÃO FÍSICA** (condição física)?

- ☐ ⁰ Melhor ☐ ¹ Semelhante ☐ ² Pior ☐ ³ Não sei responder

INDICADORES DE AUTO AVALIAÇÃO

64. De um modo geral, como você considera o seu **ESTADO DE SAÚDE** atual?

- ☐ ⁰ Muito ruim ☐ ¹ Ruim ☐ ² Regular ☐ ³ Bom ☐ ⁴ Muito bom

65. Como você classifica o **NÍVEL DE ESTRESSE** na sua vida?

- ☐ ⁰ Nunca estressado(a)

- []¹ Raramente estressado(a)
 []² Às vezes estressado(a), vivendo razoavelmente bem
 []³ Quase sempre estressado(a)
 []⁴ Sempre estressado(a), com dificuldade para enfrentar a vida diária.

66. Com que frequência você considera que **DORME BEM**?

- []⁰ Nunca []¹ Raramente []² Às vezes []³ Quase sempre []⁴ Sempre

67. Você está **SATISFEITO(A)** com a vida que leva?

- []⁰ Não []¹ Mais ou menos []² Sim []³ Não sei

INDICADORES DE AVALIAÇÃO DA UNIVERSIDADE

68. Como você avalia os itens abaixo, considerando a escala:

- 1 – Muito boa/Muito bom 2 – Boa/Bom 3 – Ruim 4 – Muito ruim**

Aspectos	1	2	3	4
Domínio: Oportunidade e motivação para a aprendizagem				
1. Oportunidade de participação em atividades de ensino, extensão e pesquisa na sua área				
2. Oportunidades de crescimento e desenvolvimento para a formação profissional ofertados pela Universidade				
3. Seu grau de motivação e ânimo para assistir as aulas do seu curso				
Domínio: Ambiente físico e equipamentos para a aprendizagem				
4. Condições estruturais das salas de aula (paredes e teto) ofertadas pelo seu curso				
5. Condições de ruído e temperatura das salas de aula do seu curso				
6. Condições de limpeza e iluminação das salas de aula do seu curso				
7. Adequação dos equipamentos (<i>data show</i> e retroprojetor) para execução das aulas do seu curso				
Domínio: Ambiente social para aprendizagem				
8. Relacionamento com os professores do seu curso				
9. Relacionamento com os demais colegas do seu curso				
10. Oportunidades para expressar suas opiniões em relação ao desenvolvimento das aulas do seu curso				
Domínio: Auto avaliação de conhecimento e relevância da universidade				
11. Relevância do seu curso para a sociedade				
12. Seu nível de conhecimento antes do ingresso no ensino superior				
13. Relevância do seu curso para a universidade				
14. Seu nível de conhecimento para exercer as atividades da sua futura profissão				
15. Imagem da universidade perante a sociedade				

Muito Obrigado!!!

APÊNDICE C

Este é um estudo correlacional. O instrumento utilizado foi o questionário Indicadores de Saúde e Qualidade de vida em Acadêmicos (ISAQ-A), validado para emprego de estimativa de barreiras percebidas de universitários. Os universitários responderam ao questionário em dois momentos. No primeiro momento de forma remota e, após 15 dias, de forma presencial com a presença de um avaliador. Foi utilizado coeficiente de concordância Kappa para estimativa de concordância, considerando as barreiras como categóricas, nominal e ordinal, e ao considerar como escala realizou-se a análise de concordância via Gráfico de Dispersão de Bland-Altman. O nível de significância foi de 5%. A amostra foi composta por 36 estudantes com média de idade de 23,2 anos.

A tabelas C1 a seguir, expressa a análise de concordância das barreiras percebidas para a prática AFL dos questionários online e presencial. Nos quais, foi possível observar que não houve concordância estatisticamente significativa entre os dois momentos. Ressalta-se que a não concordância entre as respostas coletadas online e presencialmente podem ter sido influenciadas por diversos fatores contextuais e individuais. De igual modo, o intervalo de 15 dias entre as coletas pode ter levado as mudanças na percepção dos participantes sobre suas barreiras percebidas. A diferença no contexto ou na rotina diária entre o momento da coleta online e presencial também pode ter influência nas respostas, levando as variações nas percepções e interpretações dos participantes.

Tabela C1. Análise de concordância entre as barreiras de primeira importância percebidas para a prática de atividade física no lazer dos questionários online e presencial

Dificuldade percebida de 1ª importância										
Coleta online	Coleta presencial									Kappa
	Cansaço	Excesso de trabalho	Obrigações dos estudos	Distância até o local	Falta de condições físicas	Falta de dinheiro	Falta de vontade	Obrigações familiares	Não tem barreira	Total
Cansaço	5	0	2	0	0	0	0	0	0	7
Excesso de trabalho	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3
Obrigações dos estudos	4	0	5	0	0	0	0	1	1	10
Distância até o local	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3
Falta de condições físicas	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Falta de dinheiro	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4
Falta de vontade	3	0	1	0	0	2	0	0	1	6
Obrigações familiares	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Não tem barreira	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	16	2	10	2	1	2	2	1	2	36

Tabela C2. Análise de concordância entre as barreiras de segunda importância percebidas para a prática de atividade física no lazer dos questionários online e presencial.

Dificuldade percebida de 2ª importância												
Coleta online	Coleta presencial											Kappa - 0,38
	Cansaço	Excesso de trabalho	Obrigações dos estudos	Distância até local de prática	Falta de condições físicas	Falta de dinheiro	Clima desconfortável	Falta de vontade	Obrigações familiares	Falta de instalações	Não tem	Total
Cansaço	2	1	2	1	1	1	0	2	0	0	1	11
Excesso de trabalho	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Obrigações dos estudos	1	2	6	0	0	1	0	0	0	0	0	10
Distância até local de prática	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Falta de dinheiro	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3
Clima desconfortável	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Falta de vontade	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Falta de habilidade motora	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Não tem barreira	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	4
Total	5	6	12	1	1	3	1	4	1	1	2	37

Tabela C3. Análise de concordância entre as barreiras de terceira importância percebidas para a prática de atividade física no lazer dos questionários online e presencial.

Dificuldade percebida de 3ª importância												
	Coleta presencial										Kappa	
Coleta Online	Cansaço	Excesso de trabalho	Obrigações dos estudos	Distância até local de prática	Falta de condições físicas	Falta de dinheiro	Falta de vontade	Obrigações familiares	Falta de habilidade motora	Não tem	Total	
Cansaço	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	0,03
Excesso de trabalho	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
Obrigações dos estudos	2	1	2	0	0	0	2	0	0	0	7	
Distância até local de prática	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
Falta de dinheiro	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4	
Falta de vontade	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	4	
Obrigações familiares	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	
Falta de habilidade motora	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	
Falta de instalação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Não tem barreira	1	0	2	0	0	0	0	0	1	5	9	
Total	5	4	6	3	1	1	6	1	3	7	37	

Já a tabela C4 apresenta a concordância entre as somas das barreiras percebidas (barreira de 1ª, 2ª e 3ª importância) obtidas nas coletas on-line e presencial. Observa-se que houve concordância significativa entre os métodos de coleta, indicando que mesmo com mudanças de prioridade, o conjunto das dificuldades percebidas permanece consistente.

Tabela C4. Análise de concordância entre a quantidade de barreiras percebidas para a prática de atividade física no lazer do questionário online e presencial.

Online	Presencial				Kappa
	Nenhuma	1 barreira	2 barreiras	3 barreiras	0,357
Nenhuma	0	0	0	1	
1 barreira	0	0	1	1	
2 barreiras	0	1	3	3	
3 barreiras	1	0	1	24	

A seguir, tem-se a comparação dos valores das 12 barreiras em escala de forma quantitativa (Figura C1 a C12), através dos de gráficos de Dispersão de Bland-Altman, na qual, observa-se que houve concordância estatisticamente significativa, o que demonstra o grau de importância das barreiras permanece semelhante entre as coletas online e presencial.

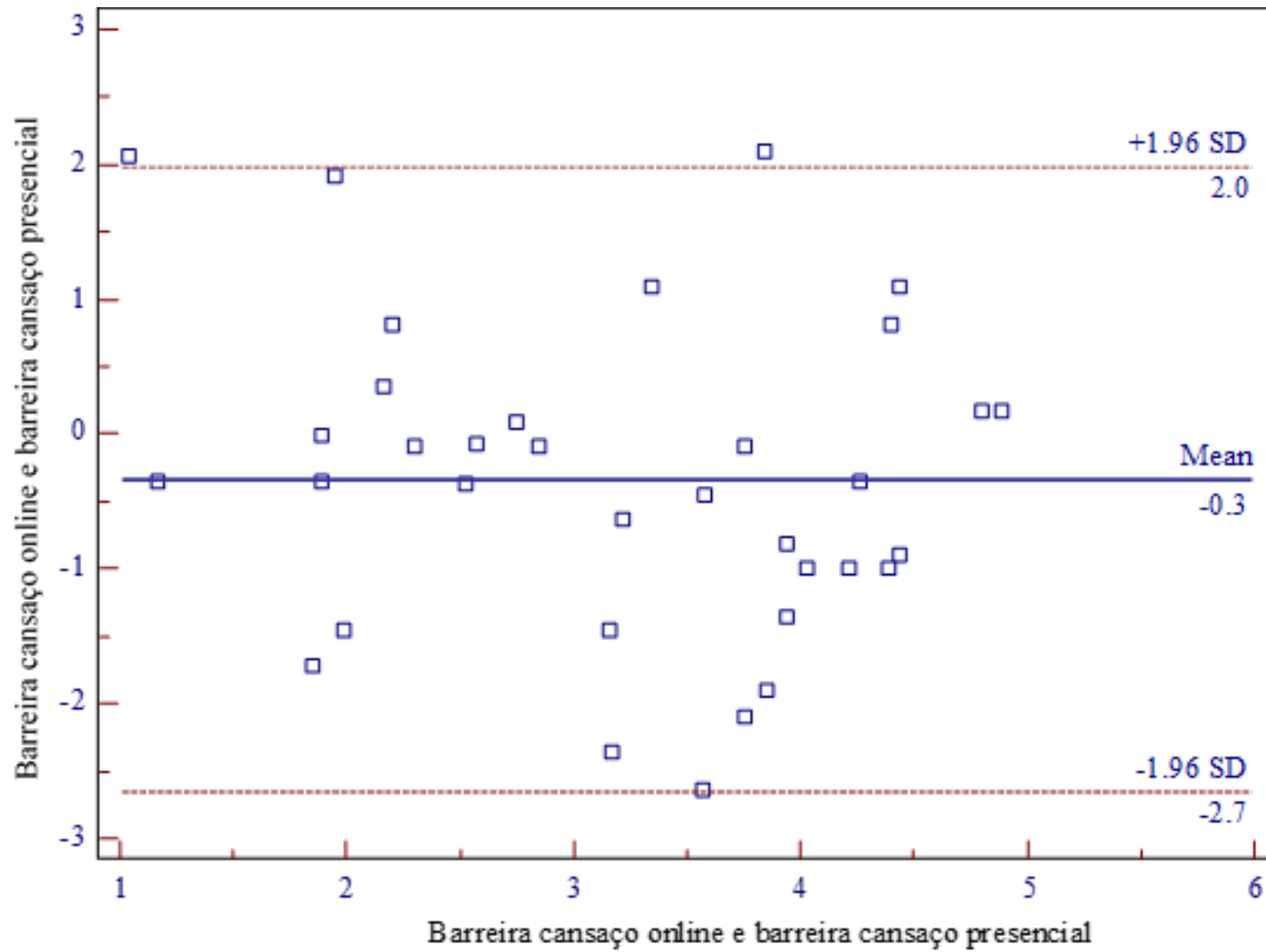


Figura C1. Nível de concordância da barreira cansaço entre os tipos de coleta (online e presencial).

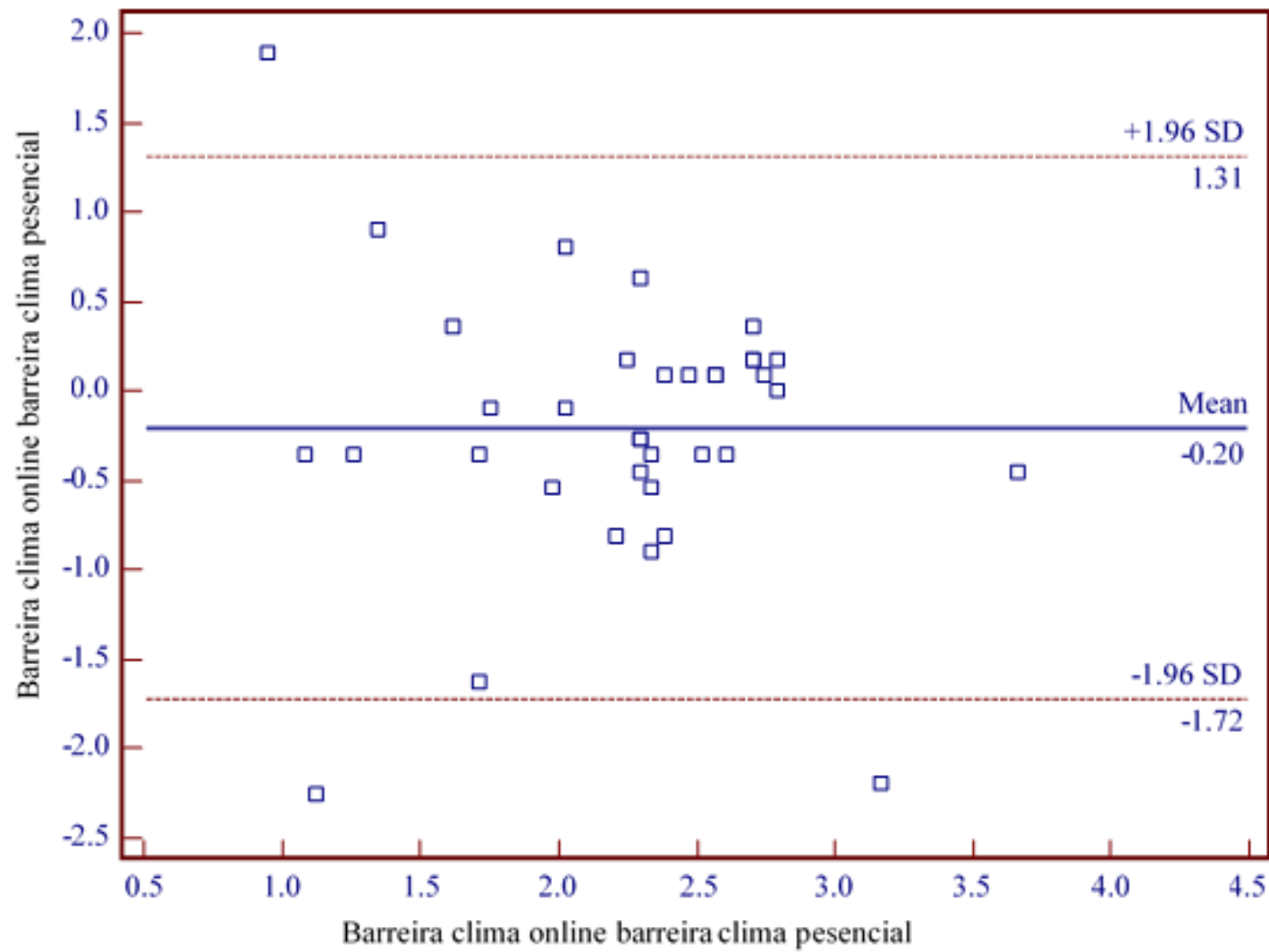


Figura C2. Nível de concordância da barreira clima desconfortável entre os tipos de coleta (online e presencial).

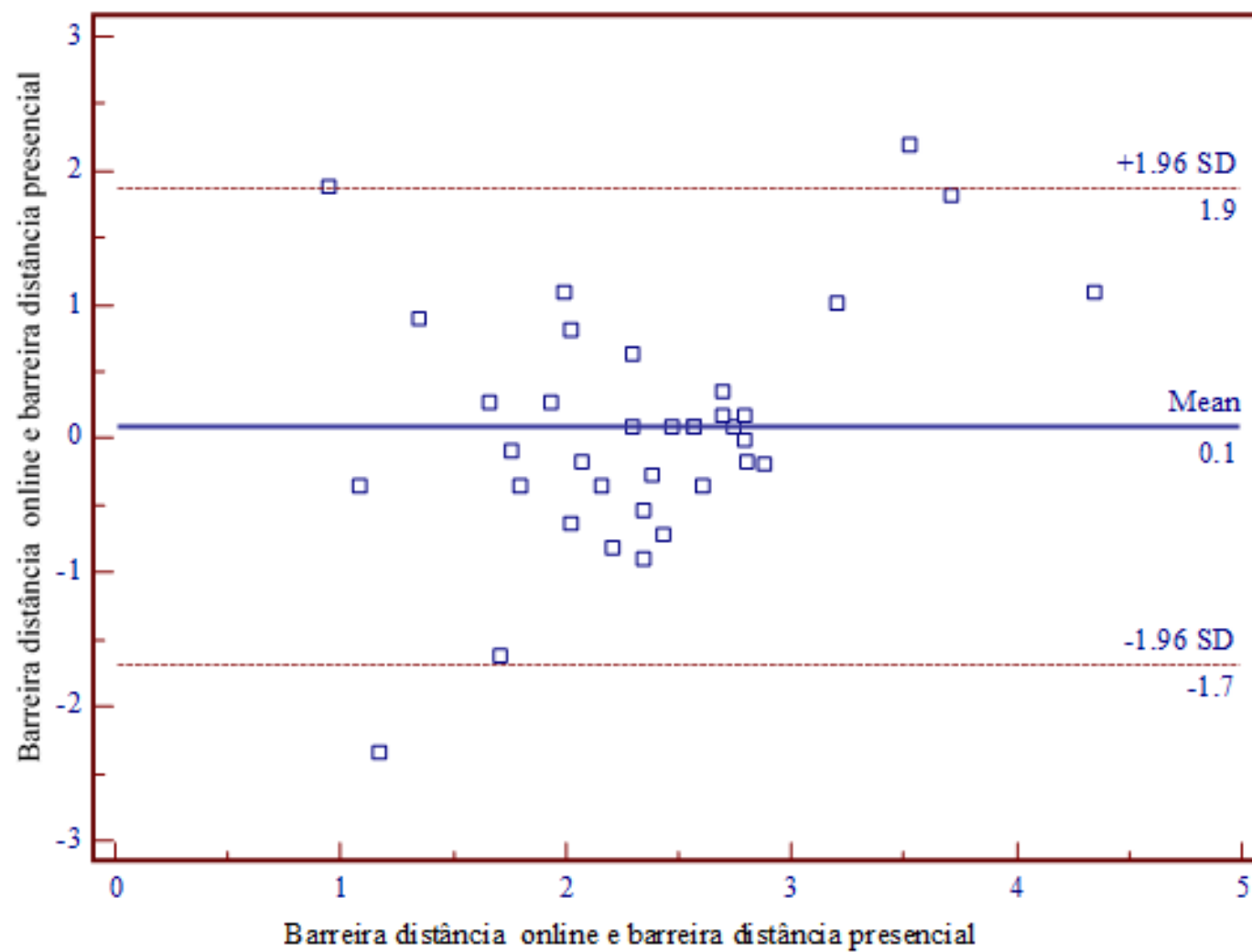


Figura C3. Nível de concordância da barreira distância até o local de prática entre os tipos de coleta (online e presencial).

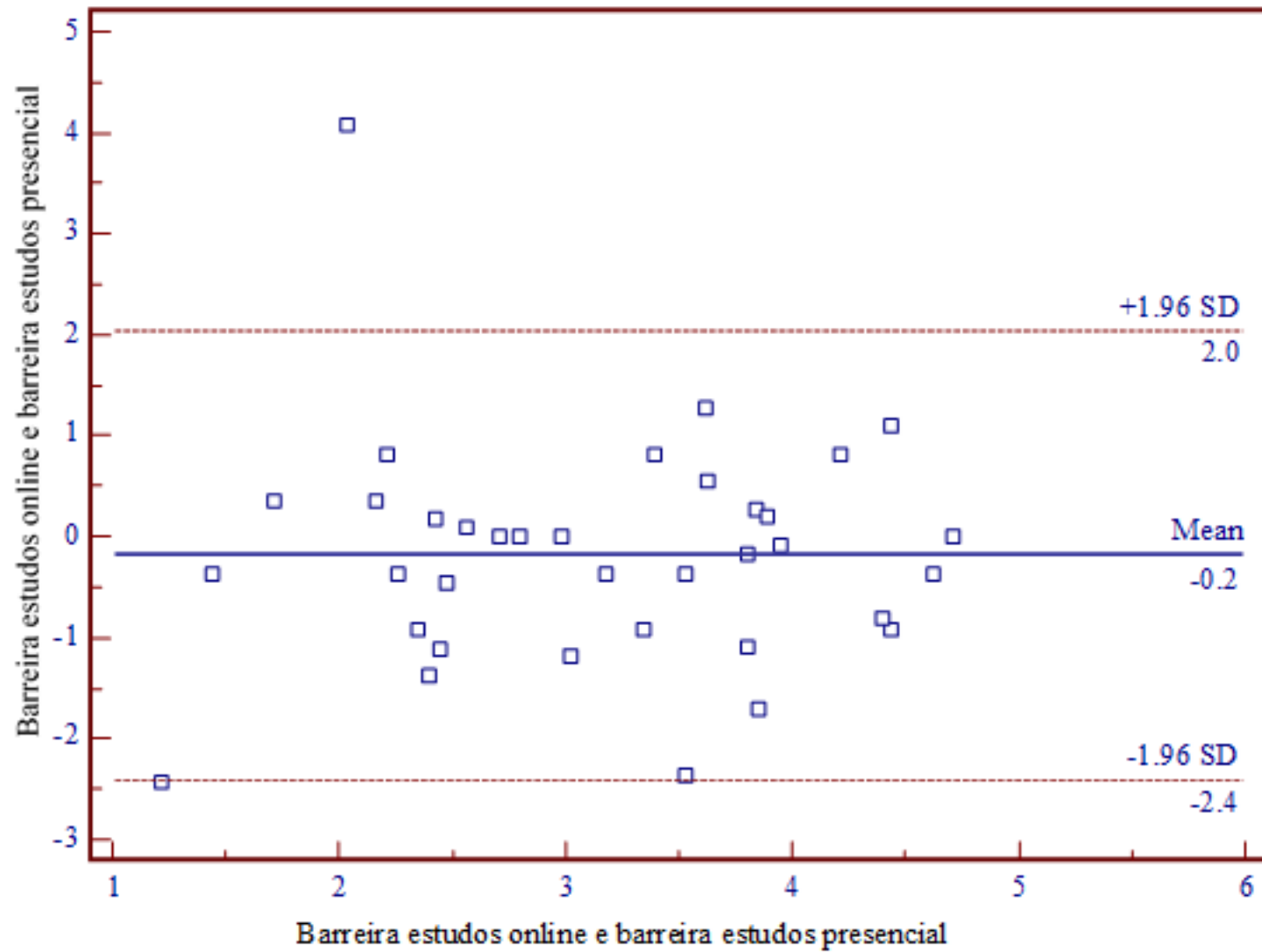


Figura C4. Nível de concordância da barreira obrigações dos estudos entre os tipos de coleta (online e presencial).

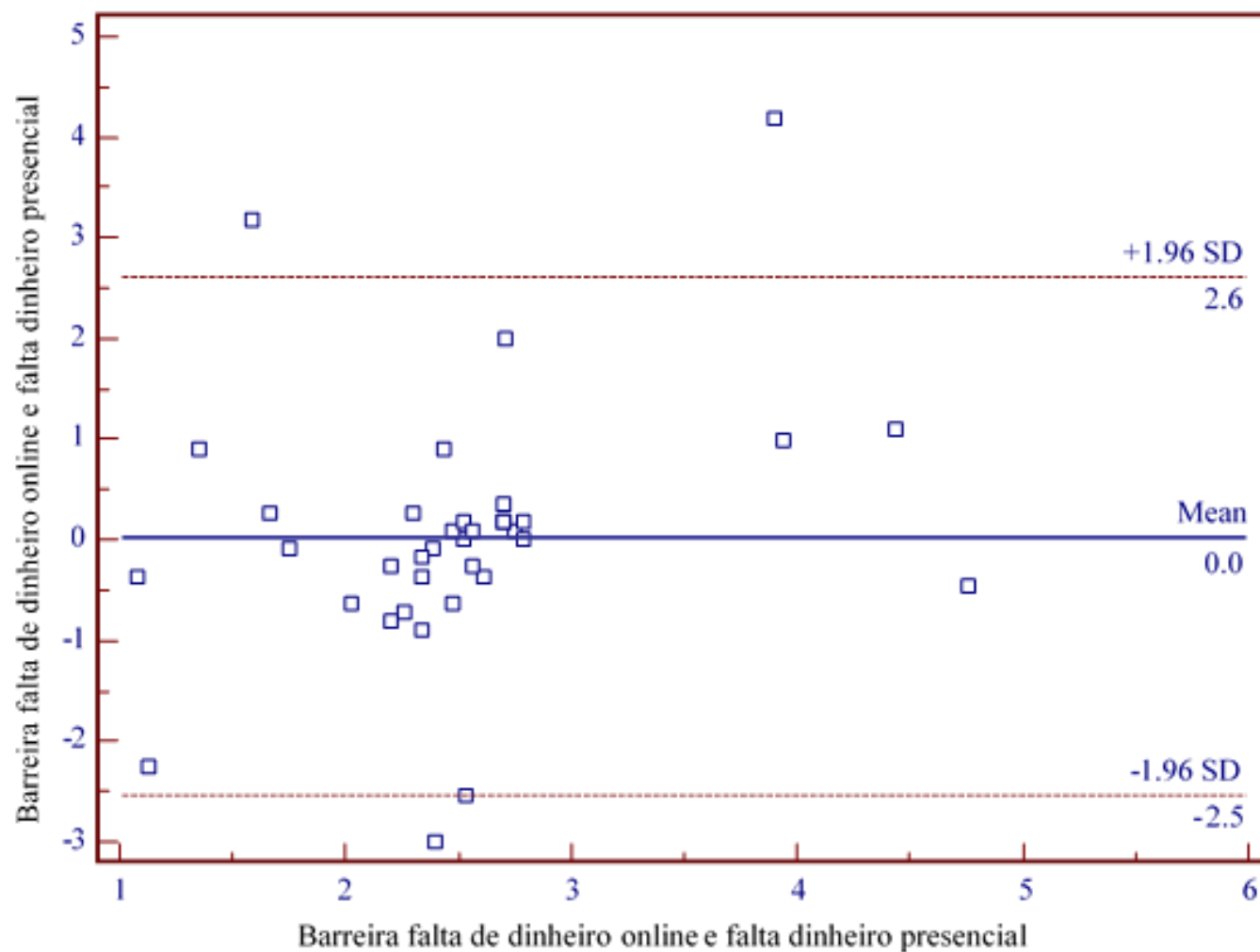


Figura C5. Nível de concordância da barreira falta de dinheiro para pagar mensalidades ou profissional entre os tipos de coleta (online e presencial).

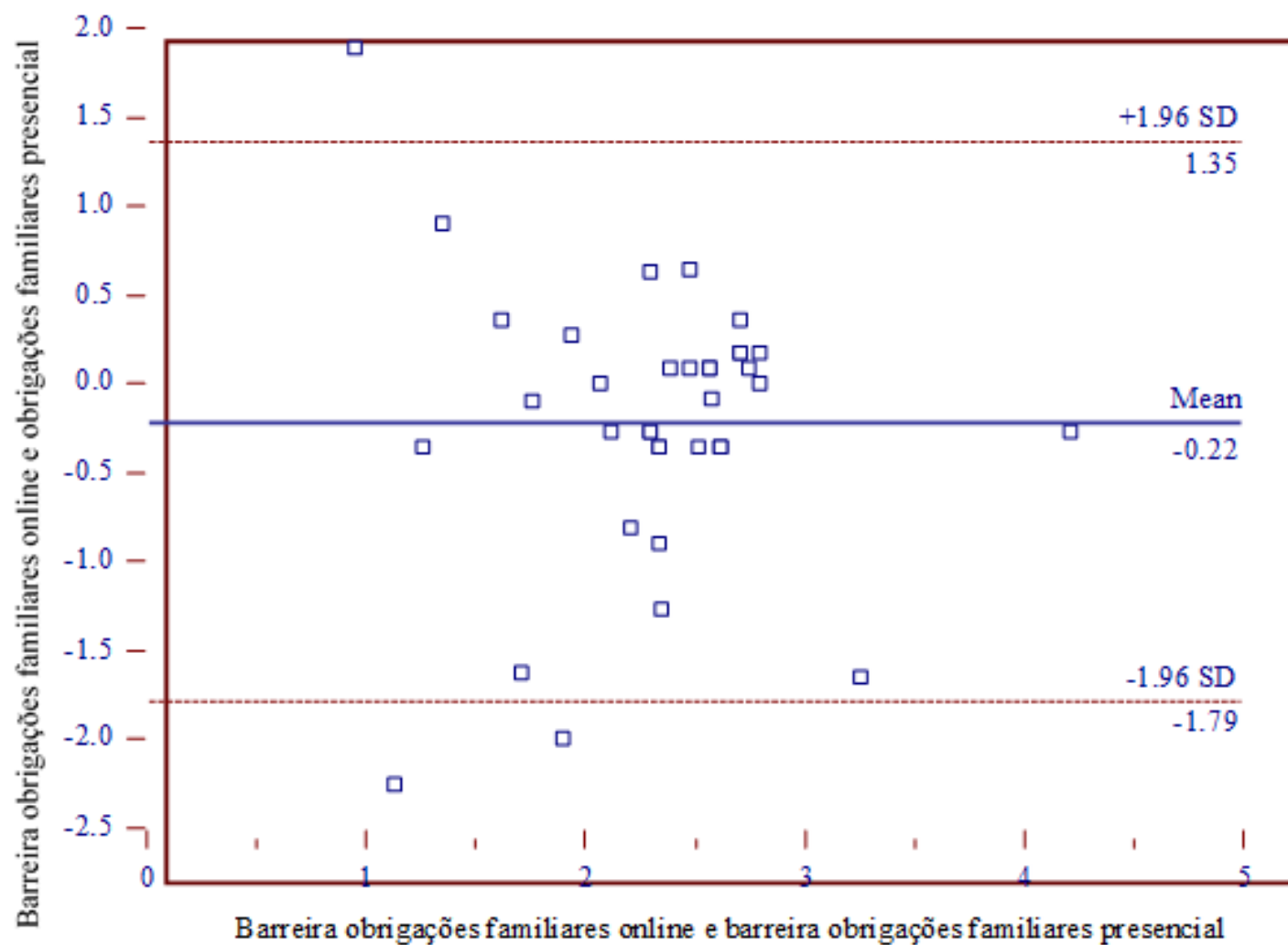


Figura C6. Nível de concordância da barreira obrigações familiares entre os tipos de coleta (online e presencial).

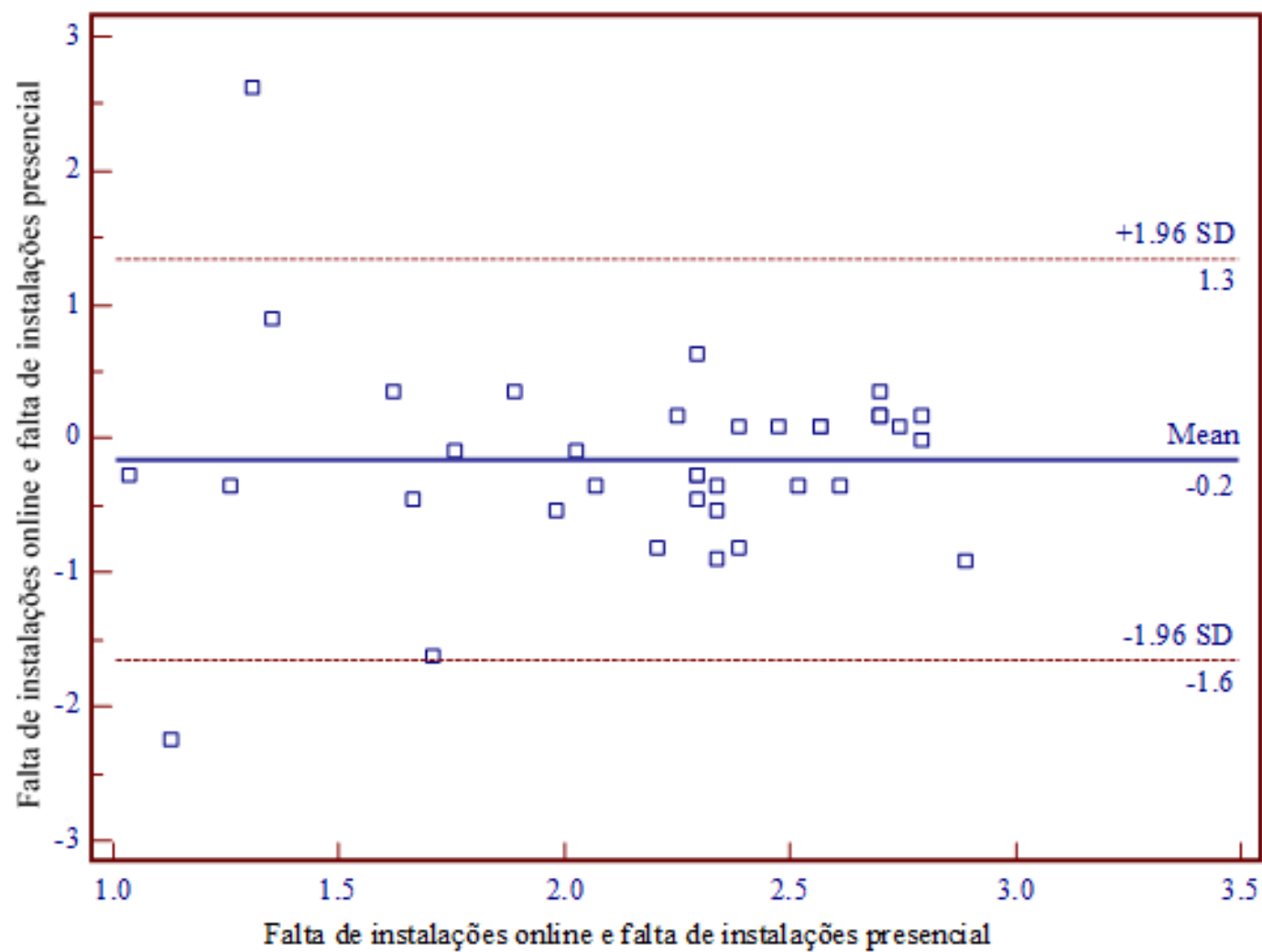


Figura C8. Nível de concordância da barreira falta de instalações entre os tipos de coleta (online e presencial).

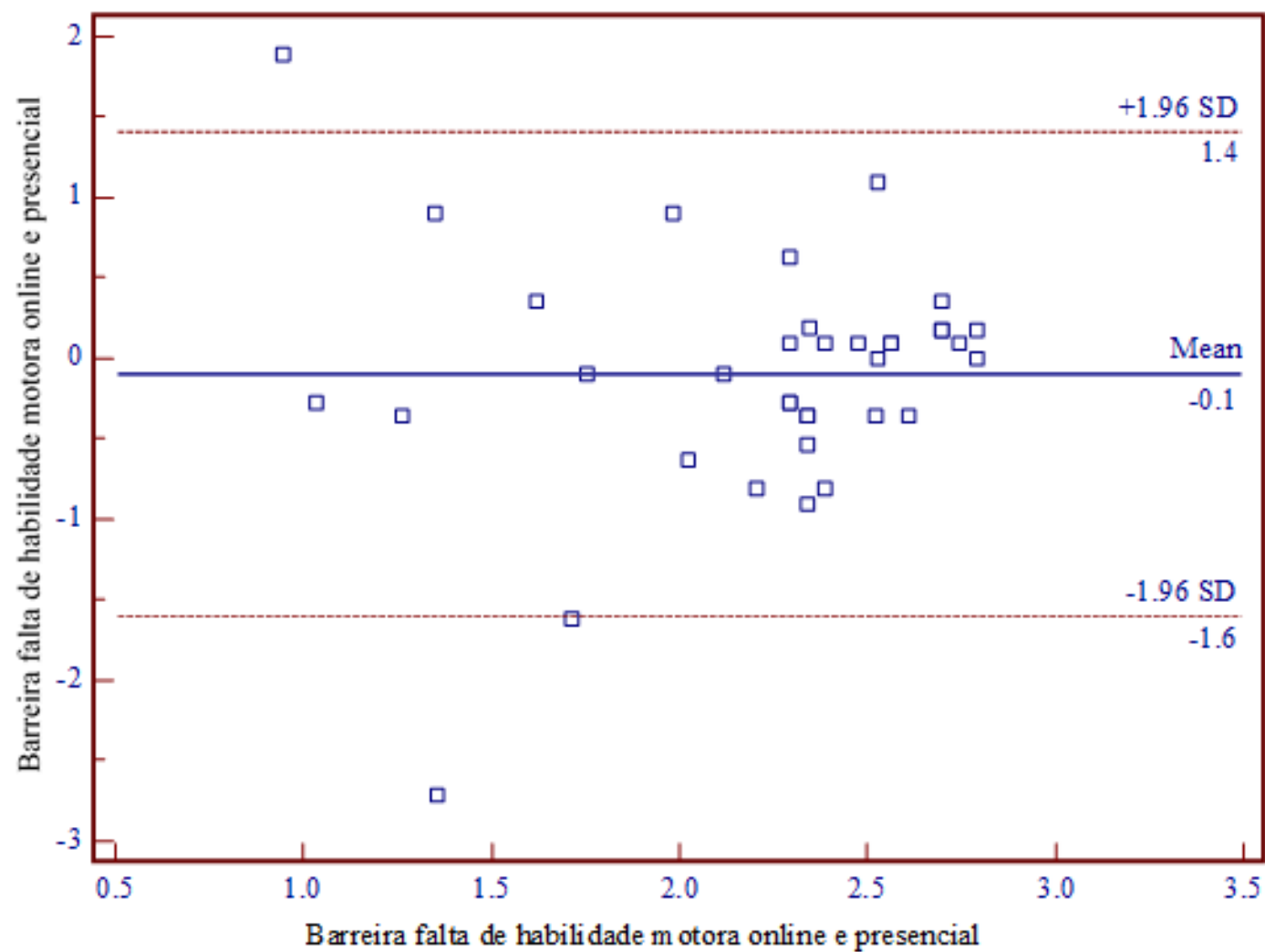


Figura C9. Nível de concordância da barreira falta de habilidade motora entre os tipos de coleta (online e presencial).

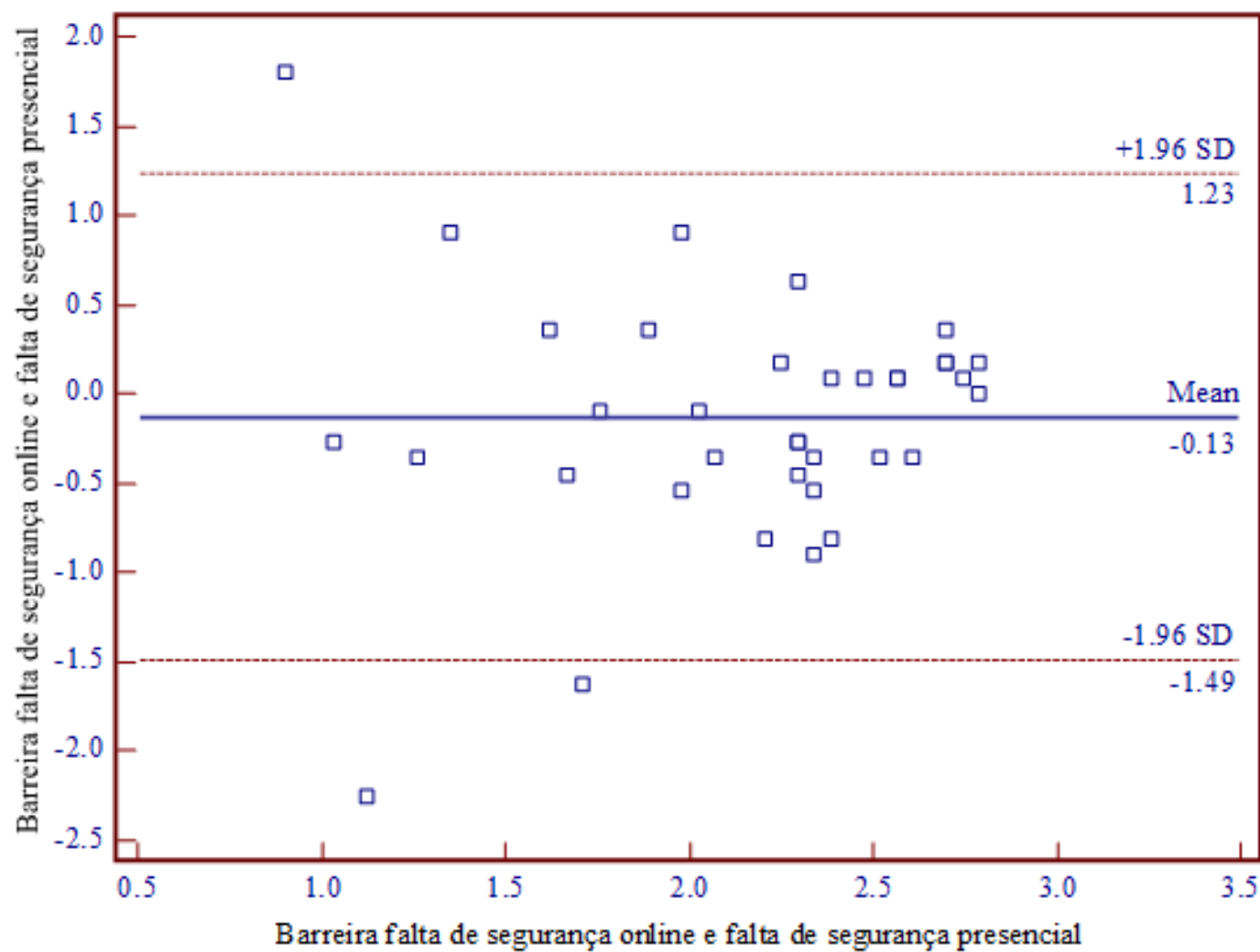


Figura C10. Nível de concordância da barreira falta de segurança entre os tipos de coleta (online e presencial).

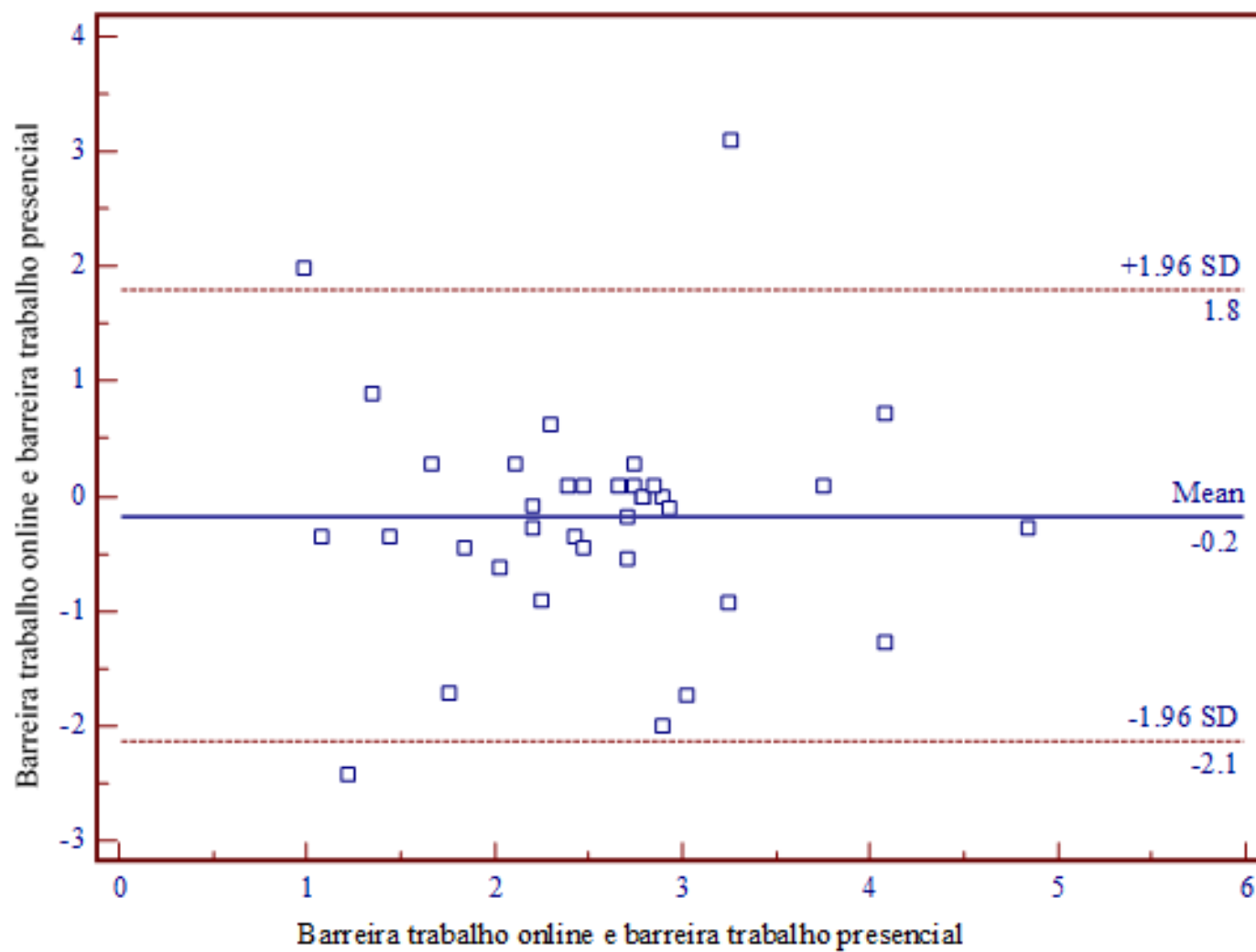


Figura C11. Nível de concordância da barreira obrigações do trabalho entre os tipos de coleta (online e presencial).

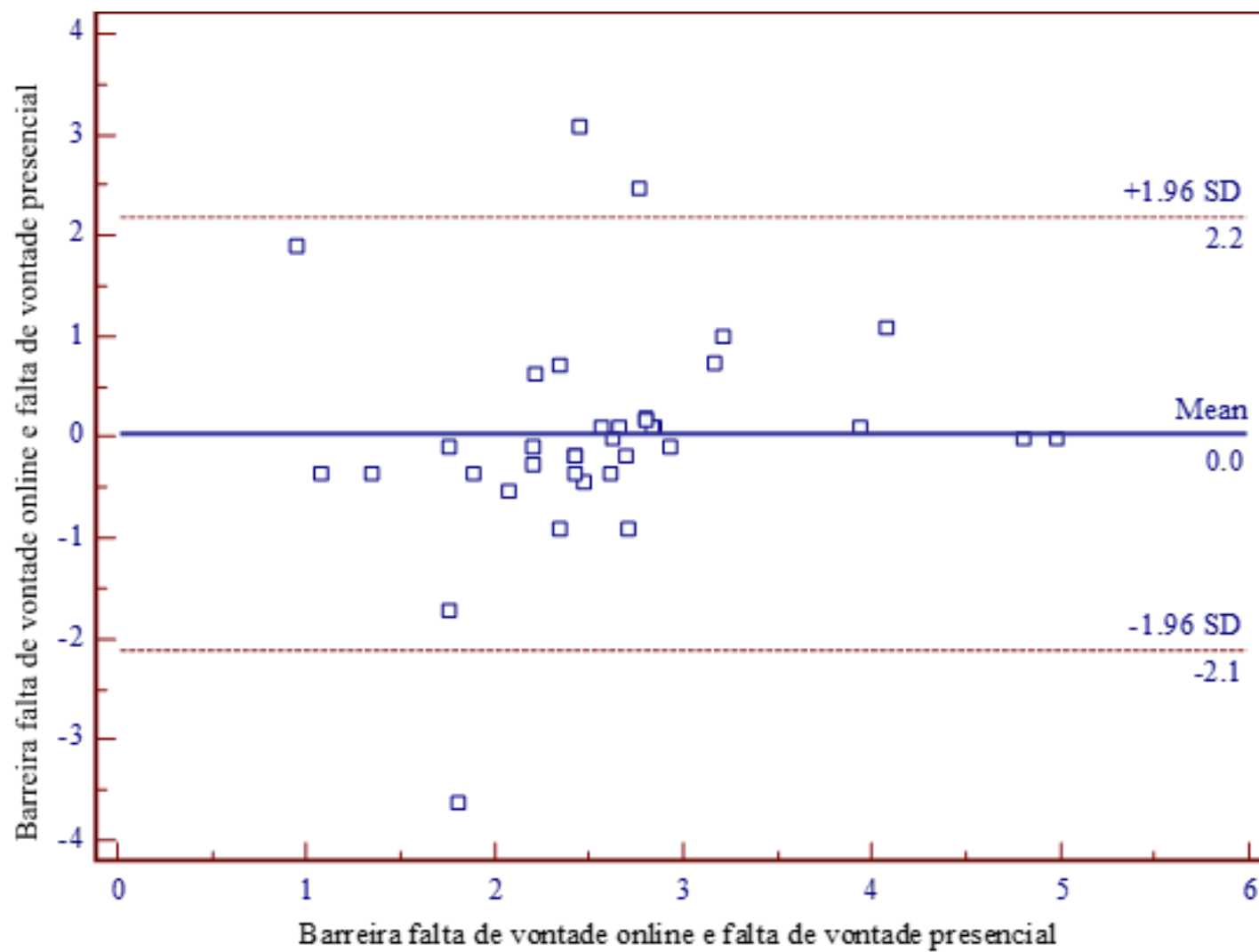


Figura C12. Nível de concordância da barreira falta de vontade entre os tipos de coleta (online e presencial).

ANEXO A

APROVAÇÃO DOS COMITÊS DE ÉTICA EM PESQUISA

UFBA - ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA											
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP											
Elaborado pela Instituição Coparticipante											
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA Título da Pesquisa: ESTILO DE VIDA E QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDANTES DAS UNIVERSIDADES FEDERAIS DO ESTADO DA BAHIA: análise de inquéritos repetidos Pesquisador: Thiago Ferreira de Sousa Área Temática: Versão: 1 CAAE: 88803818.3.3001.5531 Instituição Proponente: Universidade Federal da Bahia - UFBA Patrocinador Principal: Financiamento Próprio											
DADOS DO PARECER Número do Parecer: 2.795.177 Apresentação do Projeto: Trata-se da apreciação do projeto de pesquisa que tem a UFBA como unidade coparticipante do estudo. O objetivo da presente investigação visa monitorar a distribuição e as características associadas aos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis em universitários das Universidades Federais (UFs) do estado da Bahia entre dois inquéritos. Será realizado um estudo do tipo epidemiológico, por meio de inquéritos repetidos em amostras representativas de universitários das UFs. Serão realizados dois inquéritos (anos de 2018 e 2022), com universitários de todos os cursos, selecionados por conveniência, que deverão responder um questionário sobre estilo de vida inadequado, morbidades referidas e de auto avaliação negativa da saúde, qualidade do ambiente e de aprendizagem na universidade. As coletas irão ocorrer conforme conveniência dos universitários, sendo os mesmos procurados nas salas de aula das instituições, nos horários antes ou final das aulas em diferentes dias da semana, visando garantir local adequado e semelhante para a participação. As coletas serão realizadas de forma individual ou em pequenos grupos, mediante a disponibilização de estações com computadores para o preenchimento do instrumento de forma online e assistidos pelos aplicadores visando sanar possíveis dúvidas. O instrumento será disponibilizado na plataforma do Google Docs (https://www.google.com/docs/about/), pois permite o fácil preenchimento e posterior transferência das análises estatísticas. Para fins de garantia do sigilo dos participantes, no											
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar</td> <td style="border: none;">CEP: 41.110-080</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Bairro: Canela</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">UF: BA</td> <td style="border: none;">Município: SALVADOR</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Telefone: (71)3283-7615</td> <td style="border: none;">Fax: (71)3283-7615</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;">E-mail: cepae.ufba@ufba.br</td> </tr> </table>		Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar	CEP: 41.110-080	Bairro: Canela		UF: BA	Município: SALVADOR	Telefone: (71)3283-7615	Fax: (71)3283-7615	E-mail: cepae.ufba@ufba.br	
Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar	CEP: 41.110-080										
Bairro: Canela											
UF: BA	Município: SALVADOR										
Telefone: (71)3283-7615	Fax: (71)3283-7615										
E-mail: cepae.ufba@ufba.br											

UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



Continuação do Parecer: 2.792.177

Investigador	Projeto_PEVSAU_UFs.pdf	14/06/2018 16:00:53	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Brochura Pesquisa	TEMPLATE_Projeto_de_Pesquisa_PEV SAU_UFs_Atual.pdf	30/04/2018 01:22:23	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Outros	Declaracao_autorizacao_Cursos_UNIVA SF.pdf	17/04/2018 11:47:27	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Outros	Declaracao_autorizacao_Cursos_UNILA B.pdf	17/04/2018 11:47:04	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Outros	Declaracao_autorizacao_Cursos_UFSB. pdf	17/04/2018 11:46:39	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Outros	Declaracao_autorizacao_Cursos_UFRB. pdf	17/04/2018 11:46:14	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Outros	Declaracao_autorizacao_Cursos_UFOD. pdf	17/04/2018 11:45:43	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Outros	Declaracao_autorizacao_Cursos_UFBA. pdf	17/04/2018 11:45:11	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Outros	Questionario.pdf	17/04/2018 11:22:16	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 01 de Agosto de 2018

Assinado por:

Maria Carolina Ortiz Whitaker
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cnpes.ufba@ufba.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
OESTE DA BAHIA - UFOB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTILO DE VIDA E QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDANTES DAS UNIVERSIDADES FEDERAIS DO ESTADO DA BAHIA: análise de inquéritos repetidos

Pesquisador: Thiago Ferreira de Sousa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 88803818.3.3004.8080

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.915.077

Apresentação do Projeto:

O projeto Estilo de vida e qualidade de vida dos estudantes das universidades federais do estado da Bahia: análise de inquéritos repetidos, é um trabalho que envolverá seis Universidades federais onde o objetivo principal será em monitorar a distribuição e as características associadas aos fatores de risco para as DCNT em universitários da Universidades Federais do estado da Bahia em dois inquéritos.

Projeto contemplará duas etapas, uma coleta no ano de 2018 e outra coleta para o ano de 2022 (ambos com seus TCLEs inseridos e adequados). É uma pesquisa de relevância com apresentação de título, objetivos e proposta metodológica compatível com o que pretende-se alcançar.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos geral e específicos inerentes e alcançáveis ao que se busca nesta pesquisa, com importante relevância social.

- 1- Descrever as prevalências de fatores de risco comportamentais, biológicos, de avaliação da qualidade de vida acadêmica e percepções negativas em cada inquérito.
- 2- Comparar as prevalências dos fatores de risco comportamentais, biológicos, de avaliação da qualidade de vida acadêmica e percepções negativas entre os inquéritos.
- 3- Analisar a associação das características sociodemográficas e de vínculo com a universidade em relação aos fatores de risco comportamentais, biológicos, de avaliação da

Endereço: JOSE SEABRA DE LEMOS
Bairro: RECANTO DOS PASSAROS
UF: BA Município: BARREIRAS
Telefone: (77)3614-3508

CEP: 47.808-021

E-mail: cep@ufob.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
OESTE DA BAHIA - UFOP**



Continuação do Parecer: 2.915.077

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Escelido_2022.pdf	14/06/2018 16:02:29	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Escelido_2018.pdf	14/06/2018 16:02:16	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_PEVSAU_UFs.pdf	14/06/2018 16:00:53	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Brochura Pesquisa	TEMPLATE_Projeto_de_Pesquisa_PEVSAU_UFs_Atual.pdf	30/04/2018 01:22:23	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Outros	Declaracao_autorizacao_Cursos_UNIVA_SF.pdf	17/04/2018 11:47:27	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Outros	Declaracao_autorizacao_Cursos_UNILA_B.pdf	17/04/2018 11:47:04	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Outros	Declaracao_autorizacao_Cursos_UFSB.pdf	17/04/2018 11:46:39	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Outros	Declaracao_autorizacao_Cursos_UFRB.pdf	17/04/2018 11:46:14	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Outros	Declaracao_autorizacao_Cursos_UFOB.pdf	17/04/2018 11:45:43	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Outros	Declaracao_autorizacao_Cursos_UFBA.pdf	17/04/2018 11:45:11	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Outros	Questionario.pdf	17/04/2018 11:22:16	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BARREIRAS, 25 de Setembro de 2018

Assinado por:
Dayane Otero Rodrigues
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE SEABRA DE LEMOS
Bairro: RECANTO DOS PASSAROS
UF: BA Município: BARREIRAS
Telefone: (77)3614-3508

CEP: 47.808-021

E-mail: ocp@ufob.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTILO DE VIDA E QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDANTES DAS UNIVERSIDADES FEDERAIS DO ESTADO DA BAHIA: análise de inquéritos repetidos

Pesquisador: Thiago Ferreira de Sousa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 88803818.3.3002.5576

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.033.773

Apresentação do Projeto:

O estilo de vida individual e a qualidade do ambiente e da aprendizagem, quando em níveis inadequados, representam fatores de risco à saúde dos universitários. O objetivo deste estudo será de monitorar a distribuição e as características associadas aos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis em universitários das Universidades Federais (UFs) do estado da Bahia entre dois inquéritos.

Será realizado um estudo do tipo epidemiológico, por meio de inquéritos repetidos em amostras representativas de universitários das UFs. Serão realizados dois inquéritos (anos de 2018 e 2022), com universitários de todos os cursos, selecionados por conveniência, que deverão responder um questionário sobre estilo de vida inadequado, morbidades referidas e de auto avaliação negativa da saúde, qualidade do ambiente e de aprendizagem na universidade. As coletas irão ocorrer conforme conveniência dos universitários, sendo os mesmos procurados nas salas de aula das instituições, nos horários antes ou final das aulas em diferentes dias da semana, visando garantir local adequado e semelhante para a

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

UF: CE

Município: REDENÇÃO

Telefone: (85)3332-1381

CEP: 62.790-000

E-mail: rafaelapereira@unifab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



Continuação do Parecer: 3.033.773

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_2767041.pdf	12/07/2018 10:19:13	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Outros	Folder_orientacoes.pdf	14/06/2018 16:02:59	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Escarecido_2022.pdf	14/06/2018 16:02:29	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Escarecido_2018.pdf	14/06/2018 16:02:16	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_PEVSAU_UFs.pdf	14/06/2018 16:00:53	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Brochura Pesquisa	TEMPLATE_Projeto_de_Pesquisa_PEVSAU_UFs_Altual.pdf	30/04/2018 01:22:23	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Outros	Declaracao_autorizacao_Cursos_UNIVASF.pdf	17/04/2018 11:47:27	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Outros	Declaracao_autorizacao_Cursos_UNILAB.pdf	17/04/2018 11:47:04	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Outros	Declaracao_autorizacao_Cursos_UFSB.pdf	17/04/2018 11:46:39	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Outros	Declaracao_autorizacao_Cursos_UFRB.pdf	17/04/2018 11:46:14	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Outros	Declaracao_autorizacao_Cursos_UFOB.pdf	17/04/2018 11:45:43	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Outros	Declaracao_autorizacao_Cursos_UFBA.pdf	17/04/2018 11:45:11	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Outros	Questionario.pdf	17/04/2018 11:22:16	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito

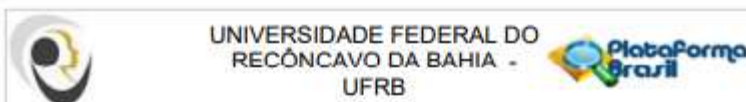
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida da Abolição, 3
Bairro: Centro Redenção CEP: 82.790-000
UF: CE Município: REDENÇÃO
Telefone: (85)3332-1381 E-mail: rafaelapessaca@unilab.edu.br



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTILO DE VIDA E QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDANTES DAS UNIVERSIDADES FEDERAIS DO ESTADO DA BAHIA: análise de inquéritos repetidos

Pesquisador: Thiago Ferreira de Sousa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 88803818.3.1001.0058

Instituição Proponente: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.767.041

Apresentação do Projeto:

O estilo de vida individual e a qualidade do ambiente e da aprendizagem, quando em níveis inadequados, representam fatores de risco à saúde dos universitários. O objetivo deste estudo será de monitorar a distribuição e as características associadas aos fatores de risco para as doenças crônicas não-transmissíveis em universitários das Universidades Federais (UFs) do estado da Bahia entre dois inquéritos. Será realizado um estudo do tipo epidemiológico, por meio de inquéritos repetidos em amostras representativas de universitários das UFs. Serão realizados dois inquéritos (anos de 2018 e 2022), com universitários de todos os cursos, selecionados por conveniência, que deverão responder um questionário sobre estilo de vida inadequado, morbidades referidas e de auto avaliação negativa da saúde, qualidade do ambiente e de aprendizagem na universidade. As coletas irão ocorrer conforme conveniência dos universitários, sendo os mesmos procurados nas salas de aula das instituições, nos horários antes ou final das aulas em diferentes dias da semana, visando garantir local adequado e semelhante para a participação. As coletas serão realizadas de forma individual ou em pequenos grupos, mediante a disponibilização de estações com computadores para o preenchimento do instrumento de forma online e assistidos pelos aplicadores visando sanar possíveis dúvidas. O instrumento será disponibilizado na plataforma do Google Docs (<https://www.google.com/docs/about/>), pois permite o fácil preenchimento e posterior transferência das informações para o software de análises estatísticas. Para fins de garantia do sigilo dos participantes, no instrumento de coleta de

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710
Bairro: Centro **CEP:** 44.380-000
UF: BA **Município:** CRUZ DAS ALMAS
Telefone: (75)3621-8850 **Fax:** (75)3621-9767 **E-mail:** eticampesquisa@ufrb.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RECÔNCAVO DA BAHIA -
UFRB



Continuação do Parecer: 2.787.041

Outros	Declaracao_autorizacao_Cursos_UFBA.pdf	17/04/2018 11:45:11	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_Colegiado_UFRB.pdf	17/04/2018 11:36:44	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_compromisso_pesquisadores_Ferdinando.pdf	17/04/2018 11:35:05	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Outros	Questionario.pdf	17/04/2018 11:22:16	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	17/04/2018 11:20:25	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_compromisso_pesquisadores_Alex.pdf	28/03/2018 19:54:25	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_compromisso_pesquisadores_Teresia.pdf	28/03/2018 19:54:10	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_compromisso_pesquisadores_Silvio.pdf	28/03/2018 19:53:41	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_compromisso_pesquisadores_Francisco.pdf	28/03/2018 19:53:24	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_compromisso_pesquisadores_Grasiely.pdf	28/03/2018 19:52:59	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_compromisso_pesquisadores_Vivian.pdf	28/03/2018 19:52:42	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_compromisso_pesquisadores_Ana.pdf	28/03/2018 19:52:28	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_compromisso_pesquisadores_Danielle.pdf	28/03/2018 19:52:09	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_compromisso_pesquisadores_Adina.pdf	28/03/2018 19:51:45	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_compromisso_pesquisadores_Sandra.pdf	28/03/2018 19:51:01	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_compromisso_pesquisadores_Thiago.pdf	28/03/2018 19:50:47	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	28/03/2018 19:44:29	Thiago Ferreira de Sousa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710
Bairro: Centro CEP: 44.380-000
UF: BA Município: CRUZ DAS ALMAS
Telefone: (75)3621-6850 Fax: (75)3621-9787 E-mail: etica@pesquisa@ufrb.edu.br