

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA**  
**CAMPUS URUGUAIANA**  
**Curso de Licenciatura em Educação Física**  
Trabalho de Conclusão de Curso II

**ATIVIDADE FÍSICA E CONHECIMENTO SOBRE SEUS BENEFÍCIOS EM  
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

Acadêmica: Bruna Adamar Castelhana Soares  
Orientador: Professor Gabriel Gustavo Bergmann

Trabalho apresentado em formato de artigo científico  
Artigo nas normas do periódico:  
**REVISTA BRASILEIRA DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE**

Uruguaiana, dezembro de 2016

## 1 **Título**

2 Atividade física e conhecimento sobre seus benefícios em estudantes universitários

## 3 **Resumo:**

4 Os objetivos deste estudo foram: a) identificar o nível de atividade física (AF) de  
5 universitários; e, b) analisar o conhecimento de universitários em relação aos benefícios da  
6 AF para a saúde. A amostra foi composta por 233 alunos (67,4 mulheres) de graduação da  
7 Universidade Federal do Pampa Campus Uruguaiana/RS. Os dados foram coletados através  
8 de um instrumento *online* com questões sobre o nível de AF, o conhecimento dos  
9 universitários em relação aos benefícios da AF para a saúde, indicadores sociodemográficos e  
10 de saúde. Para avaliar o nível de AF foi utilizado o IPAQ versão longa e os indivíduos foram  
11 classificados como suficientemente ou insuficientemente ativos. Dos indivíduos entrevistados,  
12 87,3% (IC95% 83,0-91,6) foram classificados como suficientemente ativos considerando  
13 todos os domínios da AF, tendo os homens ( $p=0,032$ ) maior prevalência. No domínio do lazer  
14 esta proporção é reduzida praticamente pela metade (42,2%; IC95% 35,9-48,5), tendo os  
15 subgrupos de homens ( $p=0,002$ ), que realizam alguma atividade remunerada ( $p=0,041$ ) e que  
16 declararam melhor percepção de saúde (0,004) maior prevalência. Em relação ao  
17 conhecimento sobre os benefícios da AF para saúde, metade dos universitários (49,1%;  
18 IC95% 42,7-55,5) alegaram que gostariam de aprender mais e metade (48,3%; IC95% 41,9-  
19 54,7) considerou saber o suficiente e um maior conhecimento se associou ao gênero feminino  
20 ( $p=0,043$ ). Em conclusão, elevada prevalência de universitários é suficiente ativo  
21 considerando todos os domínios da AF e praticamente a totalidade deles sabe o suficiente ou  
22 gostaria de aprender mais sobre o conhecimento referente aos benefícios da prática de AF  
23 para a saúde.

24 **Palavras-chave:** Atividade Física; Estudantes; Conhecimento; Universidades.

1 **Title**

2 Physical activity and knowledge about its benefits in college students

3 **Abstract:**

4 The objectives of this study were: a) to identify the level of physical activity (AF) of  
5 university students; and b) analyze the knowledge of university students regarding the health  
6 benefits of PA. The sample consisted of 233 students (67.4 women) graduated from the  
7 Federal University of Pampa Campus Uruguiana / RS. The data were collected through an  
8 online instrument with questions about the level of PA, the knowledge of the university  
9 students regarding the health benefits of AF, sociodemographic and health indicators. To  
10 evaluate the level of PA was used the IPAQ long version and the subjects were classified as  
11 sufficiently or insufficiently active. Of the individuals interviewed, 87.3% (95% CI 83.0-91.6)  
12 were classified as sufficiently active considering all the domains of FA, and men ( $p = 0.032$ )  
13 had a higher prevalence. In the leisure domain, this proportion is reduced by almost half  
14 (42.2%; 95% CI: 35.9-48.5), with subgroups of males ( $p = 0.002$ ) performing some paid  
15 activity ( $p = 0.041$ ) and Who reported better health perception (0.004) higher prevalence.  
16 Concerning the knowledge about the health benefits of PA, half of the university students  
17 (49.1%, 95% CI 42.7-55.5) claimed that they would like to learn more and half (48.3%, 95%  
18 CI 41.9 -54.7) considered knowing enough and greater knowledge was associated with the  
19 female gender ( $p = 0.043$ ). In conclusion, high prevalence of college students is active enough  
20 considering all the domains of FA and practically all of them know enough or would like to  
21 learn more about the knowledge regarding the benefits of the practice of PA for health.

22 **Key-words:** Physical activity; Students; Knowledge; Universities

23

24

## 1 **Introdução**

2 A prática habitual de atividade física (AF) se caracteriza como um importante  
3 componente do estilo de vida associado à promoção da saúde. Diversos estudos têm apontado  
4 que o atendimento às recomendações de prática de AF está associado à prevenção de diversas  
5 doenças, como obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão, alguns tipos de  
6 câncer, dentre outras, proporcionando, assim, melhores condições de saúde e qualidade de  
7 vida à população<sup>1,2</sup>.

8 Não obstante as evidências sobre os benefícios à saúde provenientes da prática de AF,  
9 uma proporção elevada da população mundial não atende às recomendações para este  
10 comportamento<sup>3</sup>. Uma parcela significativa da população não quer, não tem prazer em fazer  
11 ou não pode incluir em seu cotidiano tais vivências, seja no lazer, no deslocamento diário ou  
12 mesmo em tarefas domésticas<sup>4</sup>. Além dessas, outras características contribuem para que as  
13 pessoas não pratiquem ou reduzam seus níveis de AF. O período de transição da adolescência  
14 para idade adulta e as novas responsabilidades sociais que se apresentam neste período, tais  
15 como a escolha por uma profissão, o ingresso no mercado de trabalho e a necessidade em  
16 auxiliar na renda familiar ou em seu próprio sustento, podem contribuir para mudanças  
17 comportamentais incluindo a redução dos níveis de AF. Em muitos casos este período  
18 coincide com o ingresso na universidade, sendo importante estudos sobre indicadores  
19 comportamentais relacionados à saúde desta população.

20 O ingresso no meio universitário proporciona novas relações sociais e adoção de  
21 novos comportamentos, tornando os indivíduos muitas vezes vulneráveis às circunstâncias de  
22 risco à saúde<sup>5</sup>. Neste novo contexto social alguns estudantes podem adquirir hábitos  
23 inadequados e apresentarem uma série de comportamentos de risco para a saúde<sup>6</sup>. Entre esses  
24 comportamentos, o baixo nível de AF é destacado<sup>7</sup>, onde 30,8% dos estudantes estavam na

1 categoria “Regular”, que está associada com alguns riscos à saúde. Neste sentido, as  
2 universidades poderiam se constituir como locais onde oportunidades para a participação em  
3 AF fossem ofertadas. Além da prática, nestas instituições podem ser implantados programas  
4 de conscientização e aumento do conhecimento dos alunos sobre os benefícios da AF. Nesse  
5 contexto destacam que ainda não se tem estabelecido se as universidades proporcionariam  
6 oportunidades para uma influência positiva de comportamentos com relação à prática de AF,  
7 mediante ações que possam potencializar o grau de ativação física<sup>8</sup>.

8           Considerando que o ambiente universitário é onde os alunos passam boa parte do dia  
9 durante um período de aproximadamente quatro a cinco anos, e poderiam servir como  
10 incentivadores de um estilo de vida mais saudável e ativo.

11           Nesse contexto, e com a perspectiva de disponibilizar alternativas para que estudantes  
12 universitários aumentem seus níveis de AF, faz-se necessário investigar se esta população  
13 considera importante a prática de AF nesta fase da vida, se conhecem seus principais  
14 benefícios e as recomendações de níveis mínimos de AF. Assim, o presente estudo tem como  
15 objetivos: a) identificar o nível de AF de universitários e b) analisar o conhecimento de  
16 universitários em relação aos benefícios da AF para a saúde.

17

18

19

20

21

22

23

24

## 1 Métodos

### 2 População e amostra

3 Foi conduzido um estudo quantitativo descritivo transversal com estudantes dos 8  
4 (oito) cursos de graduação da Universidade Federal do Pampa Campus Uruguaiana/RS. Todos  
5 os acadêmicos regularmente matriculados nos diferentes cursos (Tecnológico em Aquicultura,  
6 Bacharelado em Enfermagem, Bacharelado em Fisioterapia, Bacharelado em Farmácia,  
7 Licenciatura em Educação Física, Licenciatura em Ciências da Natureza, Bacharelado em  
8 Medicina e Bacharelado em Medicina Veterinária) no ano de 2016 receberam um e-mail  
9 informando os objetivos e procedimentos do estudo com o Termo de Consentimento Livre e  
10 Esclarecido e o instrumento de coleta de dados.

11 O procedimento de seleção da amostra obedeceu uma sequência de etapas.  
12 Primeiramente, os pesquisadores solicitaram junto às coordenações dos cursos a lista de  
13 alunos matriculados e seus contatos eletrônicos (e-mail). Em seguida os pesquisadores  
14 abordaram os alunos passando em todas as turmas dos cursos de graduação nos turnos diurno  
15 (manhã e tarde) e noturno. Ainda, esclareceram que ocorreria um contato eletrônico (e-mail)  
16 explicando os procedimentos e objetivos do estudo. Foi elucidado aos universitários quanto  
17 aos objetivos do estudo, princípios de sigilo e de não influência no desempenho acadêmico,  
18 esclarecendo que se tratava da proposta de um grupo de pesquisa da Universidade Federal do  
19 Pampa - Campus Uruguaiana. Foi explicado que eles receberiam um instrumento *online* em  
20 que ao acessá-lo poderiam participar do estudo. A primeira etapa deste instrumento virtual  
21 consistiu no TCLE. O indivíduo teve a possibilidade de assinalar “desejo participar do  
22 estudo” ou “não desejo participar do estudo”. Ao assinalar que desejava, o restante do  
23 instrumento era disponibilizado e poderia ser respondido. Para os indivíduos que optaram por  
24 não participar, o instrumento encerrou. Em ambos os casos, o encerramento do instrumento  
25 era acompanhado por uma mensagem de agradecimento pela participação. O instrumento

1 continha questões sobre AF, conhecimento sobre aos benefícios da AF para a saúde, e sobre  
2 indicadores demográficos, econômicos e de saúde. Houve um momento disponibilizado pelos  
3 pesquisadores no qual os alunos tiveram as possíveis dúvidas esclarecidas. Quando não houve  
4 retorno por parte dos alunos em até cinco dias após o envio do e-mail, foram efetuadas mais  
5 três tentativas de contato sempre com cinco dias de intervalo.

6 Os critérios de inclusão para participar do estudo foram: estar regularmente  
7 matriculado em algum dos oito cursos de graduação do campus Uruguiana da UNIPAMPA e  
8 responder o contato eletrônico com os questionamentos. Quanto aos critérios de exclusão,  
9 adotou-se: o retorno/preenchimento do questionário após o término do período de coleta de  
10 dados (programado para receber até setembro de 2016). O projeto foi submetido ao Comitê de  
11 Ética da Universidade Federal do Pampa e executado somente após sua aprovação (parecer  
12 1.694.109), conforme Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

### 13 **Variáveis e Instrumentos para coleta de dados**

14 Para a avaliação dos níveis de AF foi utilizado o Questionário Internacional de  
15 Atividades Físicas (IPAQ) em sua versão longa proposta pela Organização Mundial de Saúde<sup>9</sup>  
16 De posse dos dados fornecidos pelo IPAQ, calculou-se o tempo despendido por cada  
17 indivíduo em AF de diferentes intensidades de esforço: alta (AF vigorosa), moderada (AF  
18 moderada), leve (AF leve), a somatória do tempo despendido nas três intensidades (AF total)  
19 e as atividades relacionadas aos comportamentos sedentários (repouso). Todos os valores  
20 ficaram expressos em minutos/dia (min/dia). Os indivíduos que declararam realizar 150  
21 minutos semanais ou mais de AF de intensidade moderada a vigorosa (AFMV) foram  
22 classificados em “suficientemente ativos”. Aqueles que declararem que realizavam um tempo  
23 inferior a 150 minutos de AFMV tiveram seus resultados classificados como  
24 “insuficientemente ativos”, conforme recomendações internacionais<sup>11,12</sup>.

1 O conhecimento sobre os benefícios associados à prática de AF para a saúde foi  
2 coletado utilizando-se um instrumento<sup>13</sup> composto por nove perguntas divididas em dois  
3 conjuntos: o primeiro relacionado ao conhecimento sobre exercício físico, e o segundo  
4 referente à percepção quanto à importância do exercício físico, verificada pela primeira e  
5 última questão, na qual não recebem pontuação. As questões relativas ao conhecimento  
6 possuíam pesos diferenciados, pois algumas apresentavam maior grau de dificuldade e/ou  
7 tratavam de assuntos de maior relevância<sup>13</sup>, o escore obtido por meio das respostas e a  
8 pontuação total pode variar entre 0 (zero) e 25 (vinte e cinco), com os valores mais altos  
9 indicando maior conhecimento. Respostas erradas não diminuíam a pontuação, apenas não  
10 acrescentam pontos ao escore. Para as análises este escore foi categorizado em tercís. Para as  
11 análises de associação tendo esta variável como desfecho, os o primeiro e segundo tercil  
12 foram agrupados tornando uma variável dicotômica (tercil 1/tercil 2 e tercil 3).

13 Ainda, foram coletados, por meio deste questionário, os indicadores demográficos  
14 sexo (masculino/feminino), idade (anos completos), estado civil (com companheiro ou sem  
15 companheiro), se já residia na cidade ou reside em razão dos estudos (já residia/em razão dos  
16 estudos) e os indicadores socioeconômicos renda familiar (renda de todos os membros da  
17 família) e se realiza alguma atividade remunerada (sim/não).

18 Após a finalização, os pesquisadores entregaram a cada participante um relatório  
19 individual contendo as principais informações do estudo. Como benefício pessoal, este  
20 relatório trouxe: a) nível de AF dos universitários e b) informações sobre as recomendações  
21 de quantidade e intensidade de AF para a saúde. Como benefício coletivo, as informações  
22 deste estudo, puderam indicar que a prática de AF está associada à essas alternativas e poderá  
23 auxiliar na alteração desses escores de prática de AF na Unipampa do município de  
24 Uruguaiana/RS.



## 1 **Análise dos dados**

2           Inicialmente foi realizada a descrição das variáveis categóricas utilizando as  
3 frequências absolutas e relativas e os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%).  
4 Para comparar as proporções de indivíduos “suficientemente ativos” entre as categorias das  
5 demais variáveis do estudo foram utilizados os testes Qui-quadrado para heterogeneidade e  
6 para tendência. Da mesma forma, para analisar as possíveis diferenças no conhecimento sobre  
7 os benefícios da AF para a saúde entre as categorias das demais variáveis, foram utilizados os  
8 testes Qui-quadrado para heterogeneidade e para tendência. Para todas as análises foi  
9 considerado um valor de  $p$  de 0,05 e todas as análises foram realizadas no SPSS *for Windows*  
10 versão 20.0.

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

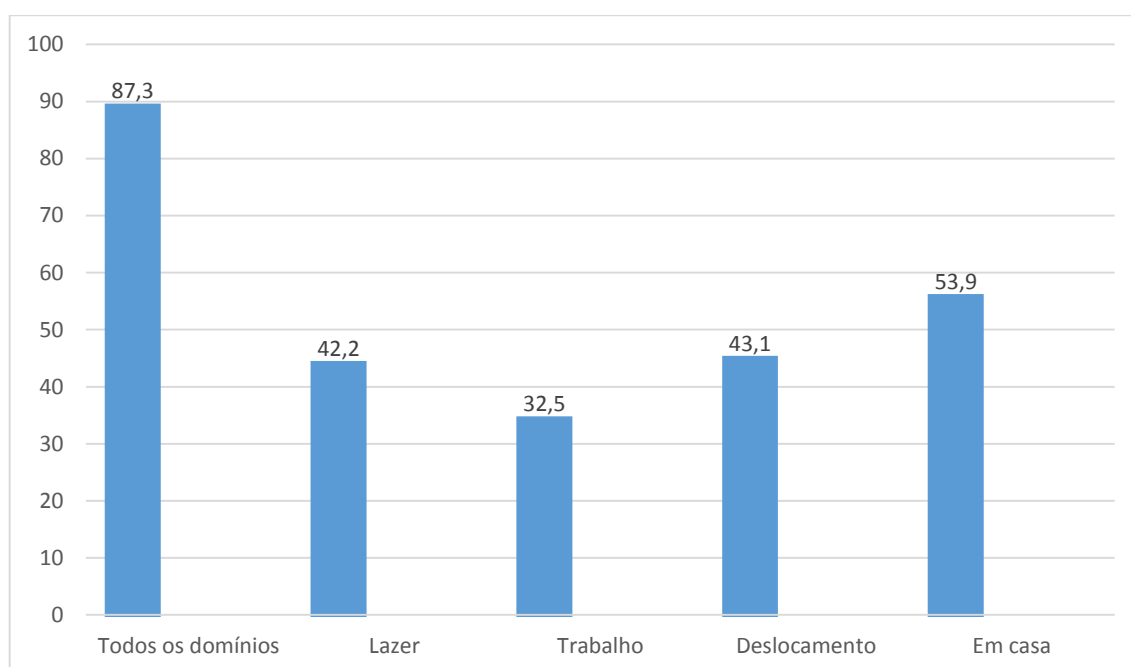
24

25

## 1 Resultados

2 Foram contatados 1.756 alunos matriculados. Destes, 243 responderam ao e-mail,  
3 sendo que 233 aceitaram participar do estudo e responderam todas as questões do formulário  
4 eletrônico. A figura 1 descreve a classificação do nível de AF em todos os domínios. Chama  
5 atenção a elevada prevalência de universitários classificados como suficiente ativos (87,3%),  
6 atendendo as recomendações de  $\geq 150$  minutos semanais de AFMV.

7 **Figura 1.** Classificação do nível de atividade física (suficientemente ativos) em todos os  
8 domínios de estudantes da Universidade Federal do Pampa - Campus Uruguaiana/RS.



9  
10 Em relação ao conhecimento sobre os benefícios da prática de AF para a saúde, cerca  
11 da metade dos universitários (49,1%; IC95% 42,7-55,5) alegaram que gostariam de aprender  
12 mais, e praticamente a outra metade (48,3%; IC95% 41,9-54,7) considerou saber o suficiente.  
13 Apenas dois estudantes (0,9%) declararam não achar necessário saber. Ainda, três (1,3%)  
14 universitários indicaram não possuir o conhecimento e um (0,4%) ignorou a questão. Quando  
15 questionados se já foram informados que praticando AF poderiam melhorar à sua saúde e  
16 qualidade de vida, a maioria (98,3%; IC95% 96,6-99,9) respondeu que sim e apenas quatro

1 (1,7%) responderam que não. Quando a resposta foi sim, os alunos puderam assinalar a fonte  
 2 da informação, podendo indicar mais de uma. Acadêmicos que declararam ter sido  
 3 informados por médicos foram 113 (48,5%; IC95% 42,1-54,9), por parentes ou amigos foram  
 4 79 (33,9%; IC95% 27,8-40,0), por um professor foram 121 (51,9%; IC95% 45,5-58,3) e por  
 5 meios de comunicação foram 154 (66,1%; IC95% 60,0-72,2).

6 A tabela 1 apresenta uma descrição detalhada das variáveis variáveis demográficas,  
 7 socioeconômicas e de percepção de saúde. O sexo feminino representou cerca de dois terços  
 8 da amostra. Mais da metade se concentrou no grupo etário entre 18-24 anos. O estado civil  
 9 que prevaleceu foi o sem companheiro com cerca de três quartos dos universitários. Em  
 10 relação ao nível socioeconômico, quase metade da amostra enquadrou-se entre dois e três  
 11 salários mínimos. Eram residentes já na cidade seis a cada dez estudantes e o restante reside  
 12 em razão dos estudos. Não realizam nenhuma atividade remunerada mais da metade da  
 13 amostra e o curso de graduação com maior número de participantes foi o de Licenciatura em  
 14 Educação Física. Em relação aos indicadores de saúde, aproximadamente dois quintos da  
 15 amostra alegou estar com a saúde boa.

16 **Tabela 1 - Descrição dos resultados referentes às variáveis estudadas em estudantes da**  
 17 **Universidade Federal do Pampa - Campus Uruguaiana/RS-2016.**

Variável	N	% (IC95%)
<b>INDICADORES DEMOGRÁFICOS E ECONÔMICOS</b>		
<i>Sexo</i>		
Masculino	75	32,6 (26,6-38,6)
Feminino	155	67,4 (61,3-73,4)
<i>Grupo etário</i>		
18-24 anos	132	58,4 (49,9-66,8)
25-29 anos	41	18,1 (6,3-29,8)
30-34 anos	24	10,6 (1,7-22,9)
35-39 anos	12	5,3 (0,73-17,9)

	40 anos ou mais	17	7,5 (5,0-20,0)
<i>Estado civil</i>			
	Sem companheiro	179	77,2 (71,8-82,5)
	Com companheiro	53	22,8 (17,4-28,1)
<i>Renda familiar</i>			
	Até um salário mínimo	30	13,0 (0,9-25,0)
	Até dois salários mínimos	58	25,1 (13,9-36,2)
	Até três salários mínimos	57	24,7 (13,5-35,8)
	Até quatro salários mínimos	37	16,0 (4,1-27,8)
	Até cinco salários mínimos	18	7,8 (4,5- 20,1)
	Mais de cinco salários mínimos	31	13,4 (1,4-25,3)
<i>Já residia na cidade ou reside em razão dos estudos?</i>			
	Já residia	133	57,3 (50,9-63,6)
	Em razão dos estudos	99	42,7 (36,3-49,0)
<i>Realiza alguma atividade remunerada?</i>			
	Sim	82	35,2 (29,0-41,3)
	Não	151	64,8 (58,6-70,9)
<hr/> <i>Curso de graduação</i>			
	Licenciatura em Educação Física	50	22,4 (10,8-33,9)
	Bacharelado em Enfermagem	41	18,4 (06,5-30,2)
	Licenciatura em Ciências da Natureza	17	7,6 (04,9-20,1)
	Bacharelado em Farmácia	18	8,1 (04,5-20,7)
	Bacharelado em Fisioterapia	35	15,7 (03,6-27,7)
	Bacharelado em Medicina Veterinária	39	17,5 (05,5-29,4)
	Bacharelado em Medicina	11	4,9 (00,7-17,6)

**INDICADORES DE PERCEPÇÃO DE SAÚDE***De forma geral sua saúde está?*

Ruim	3	1,3 (0,1-14,1)
Regular	32	13,8 (1,8-25,7)
Boa	96	41,4 (31,5-51,2)
Muito boa	78	33,6 (23,1-44,0)
Excelente	23	9,9 (0,2-22,1)

1 n – número amostral; % - proporção da amostra; IC95% - intervalo de confiança de 95%; EF – educação física; AF – atividade física.

2

3 Tabela 2 apresenta a distribuição dos estudantes em relação à classificação do nível de AF no  
 4 lazer e em todos os domínios de acordo com as variáveis independentes analisadas. Dentre todas as  
 5 variáveis, apenas o gênero apresentou associação estatisticamente significativa com a  
 6 classificação da AF tanto domínio lazer como em todos os domínios, tendo os homens uma  
 7 frequência superior de indivíduos classificados como suficientemente ativos do que as  
 8 mulheres. A classificação da AF no lazer se associou de forma significativa aos indivíduos  
 9 que declararam realizar alguma atividade remunerada e de forma direta com a percepção de  
 10 saúde.

11 **Tabela 2** - Classificação do nível de atividade física no lazer e em todos os domínios de  
 12 acordo com as variáveis independentes analisadas em estudantes da Universidade Federal do  
 13 Pampa - Campus Uruguaiana/RS-2016.

14

**AF SUFICIENTEMENTE ATIVO**

Variável	Lazer			Todos os domínios	
	n (%)	n (%) (IC95%)	P	n (%) (IC95%)	P
<b>INDICADORES</b>					
<b>SOCIODEMOGRÁFICOS</b>					
<i>Sexo*</i>			0,002		0,032

	Masculino	75 (57,3)	43 (57,3) (42,5-72,0)	68 (94,4) (88,9-99,8)	
	Feminino	154 (64,5)	55 (35,7) (23,0-48,3)	129 (84,3) (78,0-90,5)	
<i>Grupo etário†</i>				0,312	0,267
	18-24 anos	132 (58,7)	50 (37,9) (24,4-51,3)	109 (83,8) (76,8-90,7)	
	25-29 anos	40 (17,8)	21 (52,5) (31,1-73,8)	37 (94,9) (87,8-100,0)	
	30-34 anos	24 (10,7)	8 (33,3) (00,6-65,9)	22 (95,7) (87,2-100,0)	
	35-39 anos	12 (5,3)	7 (58,3) (21,7-94,8)	11 (91,7) (75,3-100,0)	
	40 anos ou mais	17 (7,6)	7 (41,2) (04,7-77,6)	15 (88,2) (71,8-100,0)	
<i>Estado civil*</i>				0,878	0,798
	Sem companheiro	178 (77,1)	76 (69,1) (58,7-79,4)	152 (87,4) (82,1-92,6)	
	Com companheiro	53 (22,3)	22 (41,5) (20,9-62,0)	47 (88,7) (79,6-97,7)	
<i>Renda familiar†</i>				0,082	0,966
	Até um salário mínimo	30 (13,0)	8 (26,7) (00,3-57,3)	27 (90,0) (78,6-100,0)	
	Até dois salários mínimos	58 (25,2)	21 (36,2) (15,6-56,7)	49 (84,5) (74,3-94,6)	
	Até três salários mínimos	56 (24,3)	24 (42,9) (23,0-62,7)	49 (89,1) (80,3-97,8)	
	Até quatro salários mínimos	37 (16,1)	16 (43,2) (18,9-67,4)	31 (88,6) (74,4-99,7)	
	Até cinco salários mínimos	18 (7,8)	11 (61,1) (32,2-89,9)	17 (94,4) (83,4-100,0)	
	Mais de cinco salários mínimos	31 (13,5)	18 (58,1) (35,3-80,8)	26 (83,9) (69,7-98,2)	
<i>Já residia na cidade ou reside em razão dos estudos?*</i>				0,877	0,767
	Já residia	133 (57,6)	57 (42,9) (30,0-55,7)	115 (87,8) (81,8-93,7)	
	Em razão dos estudos	98 (42,4)	41 (41,8) (26,8-56,7)	83 (86,5) (79,1-93,8)	
<i>Realiza alguma atividade remunerada?*</i>				0,041	0,900
	Sim	82 (35,3)	42 (51,2) (36,8-66,3)	71 (77,7) (68,1-87,3)	
	Não	150 (64,7)	56 (37,3) (24,6-49,9)	128 (87,1) (81,2-92,9)	
<i>Curso de graduação*</i>				0,978	0,336
	Licenciatura em Educação Física	50 (22,4)	21 (42,0) (20,8-63,1)	44 (91,7) (83,5-99,8)	
	Bacharelado em Enfermagem	41 (18,4)	15 (30,6) (07,2-53,9)	34 (82,9) (70,2-95,5)	
	Licenciatura em Ciências da Natureza	17 (7,6)	8 (47,0) (12,4-81,5)	5 (88,2) (59,9-100,0)	

Bacharelado em Farmácia	18 (8,1)	9 (50,0) (17,3-82,6)	15 (88,2) (71,8-100,0)
Bacharelado em Fisioterapia	34 (15,7)	16 (47,1) (22,6-71,5)	31 (91,2) (81,2-100,0)
Bacharelado em Medicina	39 (17,5)	17 (43,6) (20,0-67,1)	36 (94,7) (87,3-100,0)
Veterinária			
Bacharelado em Medicina	11 (4,9)	4 (36,4) (00,1-83,5)	8 (72,7) (41,8-100,0)
Tecnológico em Aquicultura	12 (5,4)	5 (41,7) (00,1-84,9)	9 (75,0) (46,7-100,0)

---

**INDICADORES DE SAÚDE**

<i>Percepção de saúde †</i>		0,004	0,349
Ruim/Regular	34 (15,0)	7 (20,0) (00,9-49,6)	28 (82,4) (68,2-96,5)
Boa	93 (41,0)	38 (40,0) (24,4-55,5)	79 (84,9) (77,0-92,7)
Muito boa	38 (47,)	72 (92,3) (86,1-98,4)	72 (92,3) (86,1-98,4)
Excelente	15 (65,2)	20 (90,9) (76,8-100,0)	20 (90,9) (76,8-100,0)

1 n – número amostral; % - proporção da amostra; IC95% - intervalo de confiança de 95%; P – nível de significância; \* Teste Qui-Quadrado para  
 2 heterogeneidade; † Teste Qui-Quadrado para tendência; %; EF – educação física; AF – atividade física.

3

4 A Tabela 3 apresenta a distribuição do escore de conhecimento sobre os benefícios da  
 5 AF dicotomizado (tercil 1/tercil 2 e tercil 3) conforme as variáveis independentes. Entre todas  
 6 as variáveis analisadas, apenas o gênero apresentou associação estatisticamente significativa  
 7 com, tendo as mulheres uma frequência superior de estudantes classificadas no tercil mais alto  
 8 do escore de conhecimento.

9 **Tabela 3 – Distribuição do escore de conhecimento de acordo com as variáveis**  
 10 **independentes analisadas em estudantes da Universidade Federal do Pampa - Campus**  
 11 **Uruguaiana/RS-2016.**

Variável	Escore de conhecimento		
	Tercil 3		
INDICADORES	n (%)	n (%) (IC95%)	P
<b>SOCIODEMOGRÁFICOS</b>			
<i>Sexo*</i>			0,045

	Masculino	75 (32,6)	19 (25,3) (05,7-44,8)	
	Feminino	155 (67,4)	60 (38,7) (26,3-51,0)	
<i>Grupo etário†</i>				0,234
	18-24 anos	132 (58,4)	43 (32,6) (18,5-46,6)	
	25-29 anos	41 (18,1)	19 (46,3) (24,1-69,0)	
	30-34 anos	24 (10,6)	10 (41,7) (11,1-72,2)	
	35-39 anos	12 (5,3)	5 (41,7) (0,1-84,9)	
	40 anos ou mais	17 (7,5)	3 (17,6) (0,2-60,6)	
<i>Estado civil*</i>				0,622
	Sem companheiro	179 (77,2)	64 (35,8) (24,0-47,5)	
	Com companheiro	53 (22,8)	17 (32,1) (09,9-54,2)	
<i>Renda familiar†</i>				0,285
	Até um salário mínimo	30 (13,0)	7 (23,3) (00,8-54,6)	
	Até dois salários mínimos	58 (25,1)	19 (32,8) (11,6-53,9)	
	Até três salários mínimos	57 (24,6)	22 (38,6) (18,2-58,9)	
	Até quatro salários mínimos	37 (16,0)	11 (29,7) (02,6-56,7)	
	Até cinco salários mínimos	18 (7,8)	10 (55,6) (24,8-86,3)	
	Mais de cinco salários mínimos	31 (13,5)	12 (38,7) (11,1-66,2)	
<i>Já residia na cidade ou reside em razão dos estudos?*</i>				0,904
	Já residia	151 (65,1)	46 (34,6) (20,8-48,3)	
	Em razão dos estudos	81 (34,9)	35 (35,4) (19,5-51,2)	
<i>Realiza alguma atividade remunerada?*</i>				0,314
	Sim	82 (35,2)	32 (39,0) (22,1-55,8)	
	Não	151 (64,8)	49 (32,5) (19,3-45,6)	
<i>Curso de graduação*</i>				0,853
	Licenciatura em Educação Física	50 (22,4)	17 (34,0) (11,4-56,5)	
	Bacharelado em Enfermagem	41 (18,4)	14 (34,1) (9,2-58,9)	
	Licenciatura em Ciências da Natureza	17 (7,6)	4 (23,5) (0,1-65,0)	
	Bacharelado em Farmácia	18 (8,1)	7 (38,9) (2,7-75,0)	
	Bacharelado em Fisioterapia	34 (15,7)	14 (40,0) (14,3-65,3)	



Bacharelado em Medicina	39 (17,5)	15 (38,5) (14,7-25,7)
Veterinária		
Bacharelado em Medicina	11 (4,9)	2 (18,2) (0,1-41,0)
Tecnológico em Aquicultura	12 (5,4)	5 (41,7) (13,8-69,6)

---

*De forma geral sua saúde está?* † 0,991

Ruim/Regular	35 (15,1)	10 (28,6) (13,6-43,6)
Boa	96 (41,4)	34 (35,4) (19,3-51,4)
Muito boa	78 (33,6)	33 (42,3) (31,3-43,3)
Excelente	23 (9,9)	4 (17,4) (1,9-32,9)

1 n – número amostral; % - proporção da amostra; IC95% - intervalo de confiança de 95%; P – nível de significância; \* Teste Qui-Quadrado para  
 2 heterogeneidade; † Teste Qui-Quadrado para tendência; %; EF – educação física; AF – atividade física.

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

## 1 **Discussão**

2 O propósito deste estudo foi identificar o nível de AF e analisar o conhecimento de  
3 universitários em relação aos benefícios da AF para a saúde. O principal achado foi a elevada  
4 prevalência de universitários classificados como suficiente ativos em todo os domínios da AF.  
5 Contudo, ao analisarmos somente o domínio do lazer, esta proporção cai para menos da  
6 metade, indicando que uma parcela reduzida dos universitários pesquisados realizam AF em  
7 seus momentos livres, indo ao encontro de outros estudos que indicam que a inatividade física  
8 e o comportamento sedentário são características do estilo de vida dos deste grupo  
9 populacional<sup>14,15</sup>.

10 O baixo envolvimento de universitários com a prática de AF no lazer pode estar  
11 associadas ao período de transição entre o ensino médio e o superior que parece influenciar  
12 para o aumento da massa corporal e mudanças desfavoráveis nos comportamentos  
13 relacionados à saúde<sup>16</sup>. Considerando que universitários passam a grande parte do seu dia nas  
14 instituições de ensino realizando atividades sedentárias, cumprindo as demandas acadêmicas,  
15 a prática de AF poderia ser maximizada com a oferta de alternativas pelas instituições. A  
16 ausência de espaços apropriados para as práticas de AF nas universidades pode ser um fator  
17 dificultador para os alunos praticarem AF<sup>17</sup>. Os períodos anteriores e posteriores as aulas,  
18 além dos intervalos entre elas, são momentos em que muitos universitários poderiam praticar  
19 AF como lazer, caso existissem políticas com este propósito nas instituições de ensino.

20 A prevalência de AF suficiente por homens foi estatisticamente superior ao das  
21 mulheres. Uma possível explicação para esta diferença seria o fato dos homens terem menos  
22 preocupações em relação as tarefas domiciliares e ocuparem mais seu tempo livre praticando  
23 AF, muitas das vezes em jogos coletivos ou práticas de academias. Os resultados do nosso  
24 estudo confluem para uma mesma direção dos achados de Knuth et al.<sup>18</sup>, que apontam que o

1 lazer serve como forma de potencializar para um estilo de vida mais ativo e que devem criar  
2 programas por gênero, para aumentar a adesão das mulheres em AF de lazer.

3 Os resultados do presente estudo indicaram associação entre realizar atividade  
4 remunerada e ser suficientemente ativo no lazer, similar a resultados encontrados por outro  
5 estudo<sup>19</sup>. Talvez esta associação tenha ocorrido pelo fato daqueles que exercem alguma  
6 atividade remunerada possuírem mais condições de custear as suas AF no lazer<sup>20</sup>. Também foi  
7 identificada associação direta entre a percepção de saúde e ser suficientemente ativo no lazer.  
8 Pessoas com percepção de saúde regular e ruim são mais expostas à inatividade física<sup>21</sup>.

9 Os achados sobre o conhecimento referente às benfeitorias da prática de AF para a  
10 saúde indicaram que praticamente toda amostra sabe o suficiente ou gostaria de aprender  
11 mais. Mostrou-se diferente entre homens e mulheres tendo elas um maior conhecimento.  
12 Além disso, destacamos a importância do conhecimento da população sobre o desempenho  
13 AF na manutenção do estilo e da qualidade de vida e na prevenção de diversas doenças  
14 crônicas não degenerativas. Tal constatação aparece também em outro estudo<sup>13</sup>, que embora  
15 as mulheres possuam maior conhecimento, não apresentaram maiores níveis de AF. Estes  
16 resultados sugerem que possuir maior conhecimento sobre os benefícios da prática regular de  
17 AF não é determinante para a prática de AF que atenda as recomendações para a saúde.  
18 Especificamente sobre o maior conhecimento das mulheres sobre os benefícios não se traduzir  
19 em maior prática de AF, Souza<sup>19</sup> salienta a necessidade de programas de incentivo e  
20 promoção da prática de AF, incluindo a prática habitual no cotidiano, para esse grupo desde a  
21 infância, sendo fundamental para a continuidade na vida adulta<sup>19</sup>.

22 Uma possível limitação deste estudo foi referente ao contato *on-line* e a baixa taxa de  
23 retorno por parte dos acadêmicos. O meio eletrônico hoje em dia é muito utilizado. No  
24 entanto, os aplicativos de comunicação chamam mais atenção e ocupam mais tempo dos

1 usuários do que o *e-mail* pessoal. Novas pesquisas poderiam utilizar outros instrumentos de  
2 coleta, para realizar comparações em relação ao nível de AF dessa população. A principal  
3 repercussão das limitações do estudo é que se a taxa de respostas tivesse sido maior, teríamos  
4 maior precisão nas análises. Por outro lado, é importante destacar que a estratégia utilizada  
5 para seleção da amostra e coleta dos dados foi de fácil administração, indicando que esta  
6 alternativa pode ser viável para estudos envolvendo esta população

7       Em conclusão, uma elevada prevalência de universitários é suficiente ativa  
8 considerando todos os domínios da AF, porém, esta prevalência é reduzida para menos da  
9 metade quando é considerado apenas o domínio do lazer. Praticamente toda amostra sabe o  
10 suficiente ou gostaria de aprender mais sobre o conhecimento referente aos benefícios da  
11 prática de AF para a saúde. Novos estudos avaliando o nível de AF de universitários e o  
12 conhecimento desta população sobre os benefícios provenientes da prática habitual são  
13 necessários, gerando um quadro teórico que contribua para que políticas de promoção da AF  
14 sejam elaboradas por instituições de ensino superior.

15

16

17

18

19

20

21

## 1 Referências

- 2 1. Warburton DER, Nicol CW, Bredin SSD. Health benefits of physical activity: the  
3 evidence. Canadian medical association journal. 2006;174:801-809.
- 4 2. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical  
5 inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of  
6 disease and life expectancy. The lancet. 2012;380:219-229.
- 7 3. Hallal, PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical  
8 activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. The lancet.  
9 2012;380:247-257.
- 10 4. Nahas MV, Garcia, LMT. Um pouco de história, desenvolvimentos recentes e  
11 perspectivas para a pesquisa em atividade física e saúde no Brasil. Revista Brasileira  
12 de Educação Física e Esporte. 2010;24:135-148.
- 13 5. Vieira VCR, Priore SE, Ribeiro SMR, Franceschini SDCC, Almeida LP. Perfil  
14 socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém-ingressos em uma  
15 universidade pública brasileira. Rev. Nutr. 2002;15:273-282.
- 16 6. Colares V, da França C, Gonzalez, E. Conduas de saúde entre universitários:  
17 diferenças entre gêneros Health-related behavior in a sample of Brazilian college  
18 students: gender differences. Cad. Saúde Pública. 2009;25:521-528.
- 19 7. Silva DAS, Petroski EL. Fatores associados ao nível de participação em atividades  
20 físicas em estudantes de uma universidade pública no sul do Brasil. Cienc Saúde  
21 Colet. 2011;16: 4087-94.
- 22 8. Lowry R, Galuska DA, Fulton JE, Wechsler H, Kann L, Collins J. Physical activity,  
23 food choice, and weight management goals and practices among US college  
24 students. American journal of preventive medicine. 2000;18:18-27.

- 1 9. World Health Organization. International Physical Activity Questionnaire (IPAQ).  
2 1998.
- 3 10. Matsudo S, Araújo T, Marsudo V, Andrade D, Andrade E, Braggion G. Questinário  
4 internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no  
5 Brasil. Rev. bras. ativ. fís. Saúde. 2001;6:05-18.
- 6 11. Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA et al. Physical  
7 activity and public health: updated recommendation for adults from the American  
8 College of Sports Medicine and the American Heart Association. Circulation.  
9 2007;116:1081.
- 10 12. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health.  
11 2010.
- 12 13. Domingues MR, Araújo CLP. Conhecimento e percepção sobre exercício físico em  
13 uma população adulta urbana do sul do Brasil. Cadernos de Saúde Pública.  
14 2004;20:204-215.
- 15 14. Silva DAS, Pereira IMM, de Almeida MB, dos Santos Silva RJ, de Oliveira ACC .  
16 Estilo de vida de acadêmicos de educação física de uma Universidade Pública do  
17 Estado de Sergipe, Brasil. Revista Brasileira de Ciências do Esporte. 2011;34:1.
- 18 15. Fontes ACD, Vianna RPT. Prevalência e fatores associados ao baixo nível de  
19 atividade física entre estudantes universitários de uma universidade pública da região  
20 Nordeste-Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2009;12:20-29.
- 21 16. Deforche B, Van Dyck D, Deliens T, De Bourdeaudhuij I. Changes in weight,  
22 physical activity, sedentary behaviour and dietary intake during the transition to higher  
23 education: a prospective study. International Journal of Behavioral Nutrition and  
24 Physical Activity. 2015;12:1.

- 1 17. Mielke GI, Ramis TR, Habeyche EC, Oliz MM, Tessmer MGS, Azevedo MR, et.al.  
2 Atividade física e fatores associados em universitários do primeiro ano da  
3 Universidade Federal de Pelotas. Revista Brasileira de Atividade Física &  
4 Saúde. 2012;15:57-64.
- 5 18. Knuth AG, Bielemann RM, Silva SGD, Borges TT, Del Duca G. F, Kremer MM,  
6 Azevedo MR. Conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física na prevenção  
7 e tratamento de diabetes e hipertensão: estudo de base populacional no Sul do  
8 Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2009;25:513-520.
- 9 19. Matsudo SM, Matsudo VR, Araújo T, Andrade D, Andrade E, Oliveira L, et al. Nível  
10 de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o  
11 gênero, idade, nível socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento. Rev  
12 Bras Ciênc Mov. 2002;10:41-50.
- 13 20. Sousa TFD. Inatividade física em universitários brasileiros: uma revisão  
14 sistemática. Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde). 2012;9:29.
- 15 21. De Barros MVG, Nahas MV. Comportamentos de risco, auto-avaliação do nível de  
16 saúde e percepção de estresse entre trabalhadores da indústria. Revista de saúde  
17 pública. 2001;35:554-563.

18

19

20

21

22

23

---

# Instruções aos autores

## 1 Escopo E política Editorial

A Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde (Rev Bras Ativ Fís Saúde), periódico oficial da Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde, publica artigos veiculando os resultados de pesquisas e estudos sobre a temática da atividade física e saúde em diferentes subgrupos populacionais. A revista aceita artigos que se enquadrem em uma das seguintes categorias: artigos originais, revisões sistemáticas, editoriais e cartas ao editor. Além de artigos nestas categorias, interessam à revista manuscritos que se encaixem no escopo das seguintes seções especiais: da pesquisa à ação; pesquisa e pós-graduação em atividade física e saúde; e, experiências curriculares inovadoras em atividade física e saúde. Estudos epidemiológicos, clínicos, experimentais ou qualitativos focalizando a inter-relação “atividade física e saúde”, assim como os estudos sobre os padrões de atividade física em diferentes grupos populacionais, validação de métodos e instrumentos para medida da atividade física e estudos de intervenção para promoção da atividade física são exemplos de estudos que atendem à política editorial da revista.

É um periódico multidisciplinar que aceita contribuições de pesquisadores cujos esforços de investigação contribuam para o desenvolvimento da “área de atividade física e saúde”. Ao submeter o manuscrito, os autores assumem a responsabilidade de que o trabalho não foi previamente publicado e nem está sendo analisado por outra revista, enquanto estiver em avaliação pelo conselho editoria da Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. Como forma de atestar formalmente que assumem esta responsabilidade, os autores deverão assinar declaração de acordo com o modelo fornecido pela revista. Os manuscritos devem ser inéditos e todos os autores devem ter contribuído substancialmente para o seu desenvolvimento de modo que estes possam assumir responsabilidade pela autoria dos mesmos (ver critérios de autoria no item 3.7). Admite-se a submissão de manuscrito contendo resultados de estudos que tenham sido preliminarmente publicados na forma de resumos.

## 2 avaliação dos manuscritos

A Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde adota o sistema de revisão por pares. Isto quer dizer que os manuscritos submetidos à revista serão apreciados por dois ou mais revisores, indicados por um dos editores associados. O editor associado analisa os pareceres dos revisores e emite um relatório final conclusivo que é então enviado ao editor assistente para comunicação da decisão aos autores. O processo de revisão adotado é duplo-cego, assim nem os revisores ad hoc saberão quem são os autores do manuscrito nem os autores saberão quem foram os revisores do mesmo. A revista tem em seu corpo editorial revisores ad hoc (nacionais e internacionais) com experiência de pesquisa em atividade física e saúde.

O fluxo editorial inicia com uma avaliação preliminar, na qual o editor assistente analisa se o manuscrito foi preparado de acordo com a presente



normatização (“Instruções aos Autores”). Se a formatação não estiver em conformidade com estas normas, o artigo é devolvido aos autores para reformulação. É importante lembrar que a submissão de manuscrito em desacordo com o disposto nesta norma é motivo suficiente para recusa. O processo de avaliação do manuscrito só é iniciado quando todos os documentos exigidos forem enviados (declaração de responsabilidade, declaração de conflito de interesses, declaração de autoria e cópia da certidão do Comitê de Ética para estudos com Seres Humanos ou com animais). Além disso, será exigido também a declaração de transferência de direitos autorais, conforme descrito no item 3.5 desta norma.

Na fase seguinte, um dos editores-chefes é designado para efetuar uma análise do manuscrito considerando: a compatibilidade em relação à política editorial da revista; e, a contribuição potencial do artigo para o avanço do conhecimento em atividade física. Se aprovado nesta fase, o manuscrito segue então para a próxima etapa do processo de avaliação, caso contrário, a recusa é imediatamente comunicada aos autores.

A terceira etapa na avaliação dos manuscritos tem início quando um dos editores associados é designado pelo editor-chefe para acompanhar o processo de avaliação do manuscrito. Nesta etapa, inicialmente, o editor associado julga o potencial do artigo, considerando o rigor científico, a originalidade e a qualidade linguística. Se aprovado nesta etapa, o manuscrito é encaminhado para análise por, no mínimo, dois revisores ad hoc, caso contrário, a recusa é imediatamente comunicada aos autores. Se o manuscrito alcançar a fase de análise pelos revisores ad hoc, o editor associado aguarda os pareceres para subsidiar a sua decisão quanto ao aceite ou recusa do manuscrito.

A decisão em relação ao manuscrito será comunicada aos autores considerando três possibilidades: (1) RECUSADO, sem possibilidade de nova submissão; (2) REVISÕES REQUERIDAS; e, (3) ACEITO.

Caso a decisão editorial seja “revisões requeridas”, o autor terá trinta (30) dias a contar da data que foi comunicado sobre a decisão editorial, para reenviar a carta resposta aos revisores junto com o manuscrito corrigido.

Após aceite, os autores irão receber a prova tipográfica de seu artigo, a qual deve ser revisada e reenviada à RBAFS no prazo máximo de 48 horas.

## 3 Preparação E Envio dos manuscritos

### 3.1 Submissões

A Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde aceita submissões espontâneas em seis categorias:

#### a) Artigos originais

Destina-se à veiculação de resultados de pesquisas conduzidas a partir da aplicação de métodos

---

científicos rigorosos, passíveis de replicação e/ou generalização, abrangendo tanto as abordagens quantitativas quanto qualitativas de investigação em atividade física e saúde. Outras

contribuições como revisões, relatos, estudo de casos, opiniões e pontos de vista não serão tratadas como artigos originais.

**b) Artigos de revisão**

Destina-se à veiculação de revisões sistemáticas por meio das quais os autores possam apresentar uma síntese de conhecimentos já disponíveis sobre um tópico relevante em atividade física e saúde.

**c) Cartas ao editor**

Trata-se de um espaço destinado ao leitor ou pesquisador que deseja submeter uma reflexão ou aprofundamento sobre o conteúdo de um artigo publicado na revista.

**d) Seção especial “Do diagnóstico à ação: experiências em promoção da atividade física e saúde”**

É uma seção destinada à veiculação de artigos apresentando as bases conceituais, modelos lógicos e resultados de intervenções para promoção da atividade física e saúde. Busca-se nesta seção dar visibilidade a experiências de intervenção profissional que denotem um esforço de aplicação do conhecimento científico já produzido no desenvolvimento de ações de promoção da atividade física e saúde.

**e) Seção especial “Pesquisa e pós-graduação em atividade física e saúde”**

É uma seção destinada à veiculação de artigos apresentando experiências de pesquisa e de formação de pesquisadores. Interessam para esta seção as contribuições que descrevam modos de organização de grupos de pesquisa ou de trabalho em rede com vistas ao desenvolvimento de projetos de pesquisa e ações de formação ou capacitação de recursos humanos para investigação em atividade física e saúde.

**f) Seção especial “Experiências curriculares inovadoras em atividade física e saúde”**

É um espaço destinado ao relato de experiências curriculares inovadoras na formação inicial (graduação) que tenham foco em atividade física e saúde.

Além dos artigos publicados nas categorias supramencionadas, por convite do Conselho Editorial, a revista poderá publicar também editoriais, comentários e posicionamentos. Contate a revista na eventualidade de dúvida quanto à aderência de um manuscrito em relação à política editorial ou quanto à classificação do manuscrito numa das categorias de submissão espontânea.

### 3.2 Conflito de interesses

A transparência do processo de revisão por pares e a credibilidade dos artigos publicados dependem, ao menos em parte, de como o conflito de interesses é tratado durante a redação, revisão por pares e tomada de decisão pelos editores. Este tipo de conflito pode emergir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que, aparentes ou não, podem influenciar na elaboração ou avaliação dos manuscritos. Assim, tanto os autores quanto os revisores devem comunicar à revista sobre a existência de conflito de interesses de qualquer natureza. O conflito de interesses pode ser de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira. Quando os autores submetem um manuscrito, eles são responsáveis por reconhecer e revelar a existência de conflito financeiro ou de qualquer outra natureza que possa ter influenciado seu trabalho. Os autores devem reconhecer no

manuscrito todo o apoio financeiro para o trabalho e outras conexões financeiras ou pessoais com relação à pesquisa. Por sua vez, também os revisores ad hoc devem declinar da revisão de um manuscrito quando houver qualquer conflito de interesses que possa influir em sua opinião. No momento da submissão de um manuscrito os autores devem encaminhar também a declaração de conflito de interesses elaborada conforme modelo adotado pela revista.

### 3.3 Aspectos éticos

Os autores devem informar, no texto, se a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa em consonância com o disposto na Declaração de Helsinki, na resolução nº 196/96 ou 466/12 (para pesquisas realizadas a partir de 12 de dezembro de 2012) do Conselho Nacional de Saúde e demais dispositivos normativos vigentes. Nos trabalhos experimentais envolvendo animais, conforme estabelecido pelo Colégio Brasileiro de Experimentação Animal (COBEA), as normas e os princípios éticos vigentes quanto à experimentação animal devem ser respeitados. Os ensaios clínicos devem ser devidamente registrados no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC), ou no Ministério da Saúde (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>), ou em outros bancos de dados internacionais (ex.: ClinicalTrials- <http://clinicaltrials.gov/>). Os autores devem enviar juntamente com o manuscrito a cópia da certidão e ou declaração atestando a observância às normas éticas de pesquisa, inclusive cópia da aprovação do protocolo de pesquisa em Comitê de Ética com seres humanos. Estudos que não atendam a tais requisitos não serão aceitos para publicação na revista.

### 3.4 Idioma

Aceitam-se manuscritos escritos na forma culta em um dos seguintes idiomas: português, espanhol ou inglês. Os manuscritos em português e espanhol devem ser acompanhados dos resumos no idioma original e em inglês. Aqueles submetidos em língua espanhola devem ter também um resumo em português. Os manuscritos em língua inglesa deverão incluir o resumo no idioma original e em português. Para as submissões em português ou espanhol, oferece-se a opção de tradução integral do manuscrito para o inglês, com custo para os autores.

### 3.5 Direitos autorais

Os autores deverão encaminhar no momento da submissão do artigo, a declaração de transferência de direitos autorais assinada. Esta declaração deverá ser preparada em conformidade com o modelo fornecido pela revista (<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/index>). Artigos aceitos para publicação passam a ser propriedade da revista, não podendo ser reproduzidos, mesmo que de forma parcial, incluindo a tradução para outro idioma, sem a autorização por escrito da Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.

### 3.6 Agradecimentos/Financiamentos

Ao final do texto, os autores devem mencionar as fontes de financiamento para o estudo e os nomes de instituições, agências ou pessoas que devam ser nominalmente agradecidas pelo apoio à realização do estudo. Os autores devem manter em seu poder prova documental de que as pessoas e instituições citada na seção de agradecimentos autorizaram a inclusão do seu nome, uma vez que tal citação nominal pode implicar em endosso aos resultados e conclusões do estudo.

### 3.7 Colaboradores

Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo. Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial

relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

#### 4 Preparação dos manuscritos

Todos os artigos devem vir acompanhados por uma carta de submissão dirigida ao editor-chefe, indicando a seção em que o artigo deva ser incluído (vide categorias anteriormente listadas no item 3.1) e apontando a potencial contribuição do estudo para desenvolvimento da área de atividade física e saúde. Os autores devem encaminhar também todas as declarações exigidas por ocasião da submissão do manuscrito, a saber: **declaração de responsabilidade, declaração de conflito de interesses e declaração de transferência dos direitos autorais**, anexando-as em “documentos suplementares”. Anexar ainda **documentação comprobatória de atendimento aos requisitos éticos de pesquisa**, conforme descrito no item 3.3. Após submissão, os autores assumem inteira responsabilidade pelo conteúdo do manuscrito, assim como pela obtenção de autorização para uso de ilustrações e dados de terceiros.

Os manuscritos devem ser preparados considerando a categoria do artigo e os critérios apresentados no quadro seguinte.

Categoria do artigo	Número de palavras no texto*	Número de palavras no resumo	Número de caracteres no título**	Número de referências	Número de ilustrações
Original	4.000	250	100	30	5
Revisão	6.000	250	100	100	5
Carta ao Editor	750	-	100	5	1
Seções especiais***	1.500	150	100	15	2****

\* Sem incluir o resumo, abstract, referências e ilustrações. \*\* Contagem de caracteres com espaços. \*\*\* Categorias D, E e F apresentadas no item 3.1. \*\*\*\* Uma das ilustrações deve ser obrigatoriamente o modelo lógico do programa/intervenção

Os manuscritos devem ser preparados em editor de texto do Microsoft Word. Os arquivos devem ter extensão DOC, DOCX ou RTF. Adotar as seguintes recomendações na preparação do arquivo de texto:

- O arquivo deve ser preparado em página formato A4, com todas as margens de 2,5 cm;
- O texto deve ser digitado com espaçamento duplo entre linhas, usando fonte “Times New Roman” tamanho 12 em todo o texto, inclusive nas referências;
- As páginas devem ser numeradas no canto superior direito, a partir da “página de título”;
- Incluir numeração de linhas (layout da página), reiniciando a numeração a cada página;
- Não é permitido uso de notas de rodapé.

No momento da submissão, os autores deverão anexar em “documentos suplementares” a página de título.

A página título deve incluir, nesta ordem, as seguintes informações:

- Categoria do manuscrito;
- Título completo;
- Título completo em inglês;
- Título resumido (running title), com, no máximo, 50 caracteres incluindo os espaços;
- Autor(es) e respectivas afiliações institucionais organizada na seguinte sequência: Instituição, Departamento, Cidade, Estado e País. Após submissão do artigo não será permitido efetuar alterações na autoria dos manuscritos;
- Informações do autor responsável pelo contato com a Editoria da revista, inclusive endereço completo, com CEP, número de telefone e e-mail;
- Contagem de palavras no texto, no resumo e no abstract, assim como o número de referências e ilustrações.

O arquivo com o corpo do manuscrito deve conter o texto principal (página com o título do manuscrito, resumo, abstract, introdução, métodos, resultados e discussão), as referências e as ilustrações, e ser anexado em “documento de submissão”, seguindo as orientações específicas para cada tipo de manuscrito.

Para os artigos originais e de revisão, incluir na primeira página o título do trabalho e um resumo não estruturado com até 250 palavras, cujo conteúdo deverá descrever obrigatoriamente: objetivos, métodos, resultados e conclusões. Abaixo do resumo, os autores devem listar de 3 a 6 palavras-chave que devem ser buscadas na base de descritores em ciências da saúde (DeCS, disponível para consulta em <http://decs.bvs.br>) ou no Medical Subject Headings (MeSH, disponível para consulta em <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>). Sugere-se que os autores usem, preferencialmente, palavras-chave que não aparecem no título do artigo.

Nos artigos submetidos para as seções especiais o conteúdo do resumo fica a critério dos autores, respeitando-se o limite de 150 palavras. Em seguida, devem ser apresentadas traduções em inglês tanto para o resumo (abstract) quanto para as palavras-chave (key-words). No resumo, evitar o uso de siglas e abreviações e não citar referências.

O texto de todos os manuscritos deve estar organizado em seções, seguindo a seguinte disposição: introdução, métodos, resultados, discussão e referências. Para tanto, deve-se inserir uma quebra de página após o término de cada seção. Todos os manuscritos devem ter uma conclusão que deve ser apresentada dentro da seção de discussão, não podendo vir como uma seção a parte.

#### 4.1 Referências

O número máximo de referência por manuscrito deve ser rigorosamente respeitado. Essas informações estão descritas no quadro com as orientações sobre o preparo dos manuscritos.

As referências devem ser apresentadas no corpo do texto usando sistema numérico, por ordem de aparecimento no texto, usando algarismos arábicos sobrescritos. Se forem citadas mais de duas referências em sequência, apenas a primeira e a última devem ser digitadas, sendo separadas por um traço (Exemplo: <sup>5-8</sup>). Em caso de citação alternada, todas as referências devem ser digitadas, separadas por vírgula (Exemplo: <sup>12, 19, 23</sup>).

A organização da lista de referências deve ser realizada em conformidade com o estilo de Vancouver, apresentada em maior detalhe nos Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Periódicos Biomédicos (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals), disponível para consulta em [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). As referências devem ser numeradas sequencialmente conforme aparição no texto e devem ter alinhamento à esquerda. Comunicações pessoais, resumos e dados não publicados não devem ser incluídos na lista de referências e não devem ser usados como referência no corpo do texto. Citar todos os autores da obra quando o número for de até seis autores, e somente os seis primeiros seguidos da expressão “et al” quando a obra tiver mais de seis autores. As abreviações dos nomes das revistas devem estar em conformidade com os títulos disponíveis na List of Journals Indexed in Index Medicus ([www.nlm.nih.gov/pubs/libprog.html](http://www.nlm.nih.gov/pubs/libprog.html)) ou no caso de periódicos não indexados com o título abreviado oficial adotado pelos mesmos. Os editores estimulam, quando possível, a citação de artigos publicados na Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. Atenção! Ao submeter o manuscrito ter certeza de desativar as funções automáticas criadas pelos programas de computador usados para gerenciamento de referências (exemplo: EndNote). Não submeter o manuscrito com hiperlinks entre as referências citadas e a lista apresentada ao final do texto. São exemplos de referências de trabalhos científicos:

- **Artigos em periódicos**

- ✦ **Artigos em periódicos com até 6 autores**

- Hallal PC, Victora CG, Wells JCK, Lima RC. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Med Sci Sports Exerc.* 2003;35:1894-900.

- ✦ **Artigos em periódicos com mais de 6 autores**

- Mattos LA, Sousa AGMR, Feres F, Pinto I, Tanajura L, Sousa JE, et al. Influência da pressão de liberação dos stents coronários implantados em pacientes com infarto agudo do miocárdio: análise pela angiografia coronária quantitativa. *Arq Bras Cardiol.* 2003; 80(3): 250-9.

- ✦ **Artigos publicados em suplementos de periódicos**

- Webber LS, Wattigney WA, Srinivisan SR, Berenson GS. Obesity studies in Bogalusa. *Am J Med Sci.* 1995; 310(Suppl 1): S53-61.

- **Livros e capítulos de livros**

- ✦ **Livro - Autoria individual**

- Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida. Londrina: Midiograf, 2001.

- ✦ **Livro - Autoria institucional**

- Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo: BG Cultural; 2002.

- ✦ **Capítulo de livro – autoria individual**

- Zanella MT. Obesidade e fatores de risco cardiovascular. In: Mion Jr D, Nobre F (eds). Risco cardiovascular global: da teoria à prática. 2ª ed. São Paulo: Lemos Editorial; 2000. p. 109-25.

- **Tese ou Dissertação**

Brandão AA. Estudo longitudinal de fatores de risco cardiovascular em uma população de jovens [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2001.

- **Obras em formato eletrônico**

Sabroza PC. Globalização e saúde: impacto nos perfis epidemiológicos das populações. In: 4º Congresso Brasileiro de Epidemiologia [online]; 1998 Ago 1-5; Rio de Janeiro. Anais eletrônicos. Rio de Janeiro: ABRASCO; 1998. [ citado 1999 jan 17]. Disponível em: [url:http://www.abrasco.com.br/epirio98](http://www.abrasco.com.br/epirio98)

- **Ilustrações (Tabelas, Figuras, Quadros e Fotos)**

Limita-se o quantitativo de ilustrações a um máximo de 5 (cinco). Todas as ilustrações devem ser inseridas, sempre que possível, no mesmo arquivo do texto, após as referências bibliográficas, e devem ser acompanhadas de um título autoexplicativo. As unidades de medida, abreviações, símbolos e estatísticas devem estar apresentadas de modo claro e objetivo. As ilustrações devem ser monocromáticas (em escala de cinza). Fotografias podem ser usadas, mas devem ser em preto e branco e com boa qualidade gráfica. As ilustrações devem ser usadas somente quando necessário para a efetiva compreensão do trabalho, sem repetir informações já apresentadas no corpo do texto. Todas as ilustrações devem ser numeradas por ordem de aparecimento, conforme o tipo (Tabela ou Figura), devendo-se indicar no texto o local aproximado no qual devem ser inseridas. Fotos, ilustrações, quadros e assemelhados devem ser identificados como figuras. Utilize na preparação das ilustrações a mesma fonte que foi utilizada no texto.

#### 4.2 Submissão dos manuscritos

A submissão dos manuscritos deverá ser efetuada na plataforma eletrônica da revista que pode ser acessada no seguinte endereço: <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/index>. Para efetuar a submissão, o primeiro autor (ou autor correspondente) deverá estar obrigatoriamente cadastrado na plataforma.