

# LusófonAtiva

**Estilos de Vida Ativos e Saudáveis  
em Alunos, Professores e Funcionários  
da Universidade Lusófona de Lisboa**

**Sistema Digital de Monitorização:  
Resultados Principais**

## FUNCIONÁRIOS

**Cideřes**  
Centro de Investigação em Desporto,  
Educação Física, Exercício e Saude

**CICANT**



**UNIVERSIDADE  
LUSÓFONA**



# Objetivos e Estruturação de Resultados

O **projeto LusófonAtiva** (ref. ILIND/F+/EI/02/2020) visa a monitorização e promoção de estilos de vida ativos e saudáveis junto de 3 públicos-alvo: alunos, professores e funcionários da Universidade Lusófona de Lisboa. Esta iniciativa resulta da colaboração entre investigadores de dois centros de investigação desta Universidade (CIDEFES e CICANT), contando ainda com a participação de alunos de diversos graus de ensino.

**Este projeto tem dois objetivos fundamentais:**

- Desenvolvimento e implementação de uma campanha de promoção de estilos de vida ativos e saudáveis, com foco na redução do comportamento sedentário e na promoção da atividade física. Saiba mais, e acompanhe as múltiplas ativações desta campanha em: <https://lusofonativa.ulusofona.pt/>
- Conceção e implementação de um sistema digital de monitorização dos comportamentos ligados a estilos de vida ativos e saudáveis.

**Este relatório serve a apresentação infográfica dos resultados da primeira aplicação deste sistema de monitorização digital, permitindo:**

## **I) Caracterizar:**

- Indicadores sociodemográficos, contextuais e antropométricos
- Comportamentos ligados ao movimento (Atividade física e Comportamento sedentário)

## **II) Analisar a Associação entre os Comportamentos ligados ao Movimento e:**

- Comportamentos alimentares
- Indicadores gerais de bem-estar individual e social
- Indicadores de literacia física

Esta caracterização e análise de associações são apresentadas separadamente, por público-alvo (alunos, professores e funcionários da Universidade Lusófona de Lisboa).

**O presente relatório inclui ainda uma infografia final contendo um retrato conjunto, com os dados combinados das 3 populações-alvo que compõem a comunidade académica: (alunos, professores e funcionários), sendo apresentado o perfil tipo de quem segue vs. não segue as recomendações da Organização Mundial de Saúde para um estilo de vida ativo e saudável.**

## Desenho do Estudo e Amostra

Os resultados aqui apresentados resultam de um desenho de estudo observacional transversal seriado com amostra não probabilística de alunos, professores e funcionários da Universidade Lusófona de Lisboa. Uma descrição de cada uma das amostras em estudo encontra-se detalhada na respetiva infografia, bem como uma descrição da amostra total - incluindo então as 3 populações que compõem a comunidade académica.

## Recolha e Análise de Dados

Os participantes foram **recrutados online**, via amostra de conveniência, com envio de convites via email, e redes sociais ULHT, com o link para o questionário (via plataforma *Qualtrics*) ao longo do mês de **Novembro de 2021**. A participação foi totalmente voluntária; sendo assegurado o anonimato e confidencialidade, de acordo com as regras éticas para a investigação em seres humanos. Todos os participantes deram o seu consentimento informado antes de preencher, digitalmente, o questionário.

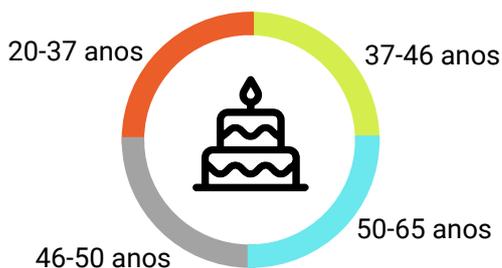
**O projeto LUSÓFONATIVA e os seus procedimentos foram aprovados pelo comité de Ética da Faculdade de Educação Física e Desporto da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, assegurando-se o cumprimento de todos os procedimentos éticos ligados à investigação.**

A análise dos dados em estudos foi feita com recurso ao software IBM SPSS (version 26) incluindo uma análise descritiva dos participantes no sentido de os caracterizar (objetivo I), e uma análise dos padrões de associação entre variáveis em estudo (objetivo II), usando testes de correlação bivariada, e da significância estatística das associações encontradas ( $*p < 0.05$ ). Na análise de cada variável, foram desconsiderados os dados incompletos, no caso das pessoas que desistiram do questionário antes do seu final.

Para a análise de perfil (cumpre/não cumpre recomendações) foi usado um teste t para amostras independentes para testar as diferenças nas médias entre os dois grupos. Para traçar o perfil as variáveis que distinguiram os dois grupos foram estandardizadas através do cálculo do z-score.

# CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CONTEXTUAL

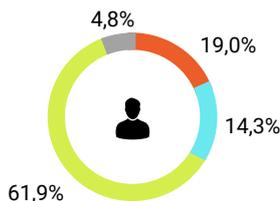
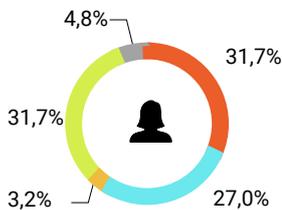
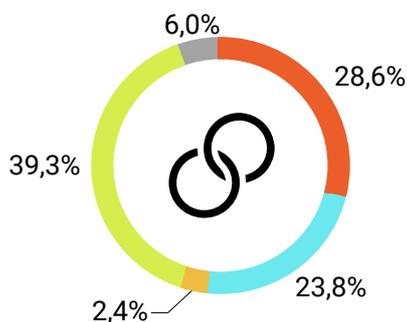
## IDADE



## SEXO

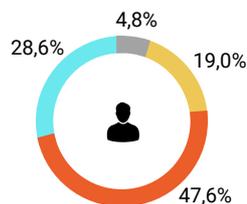
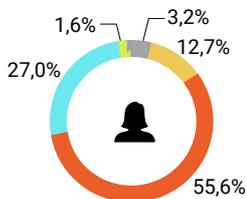
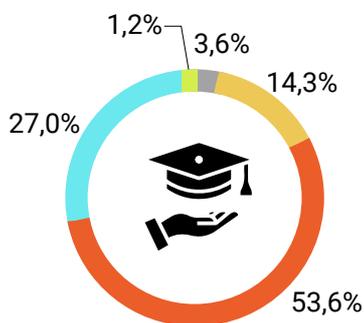


## ESTADO-CIVIL



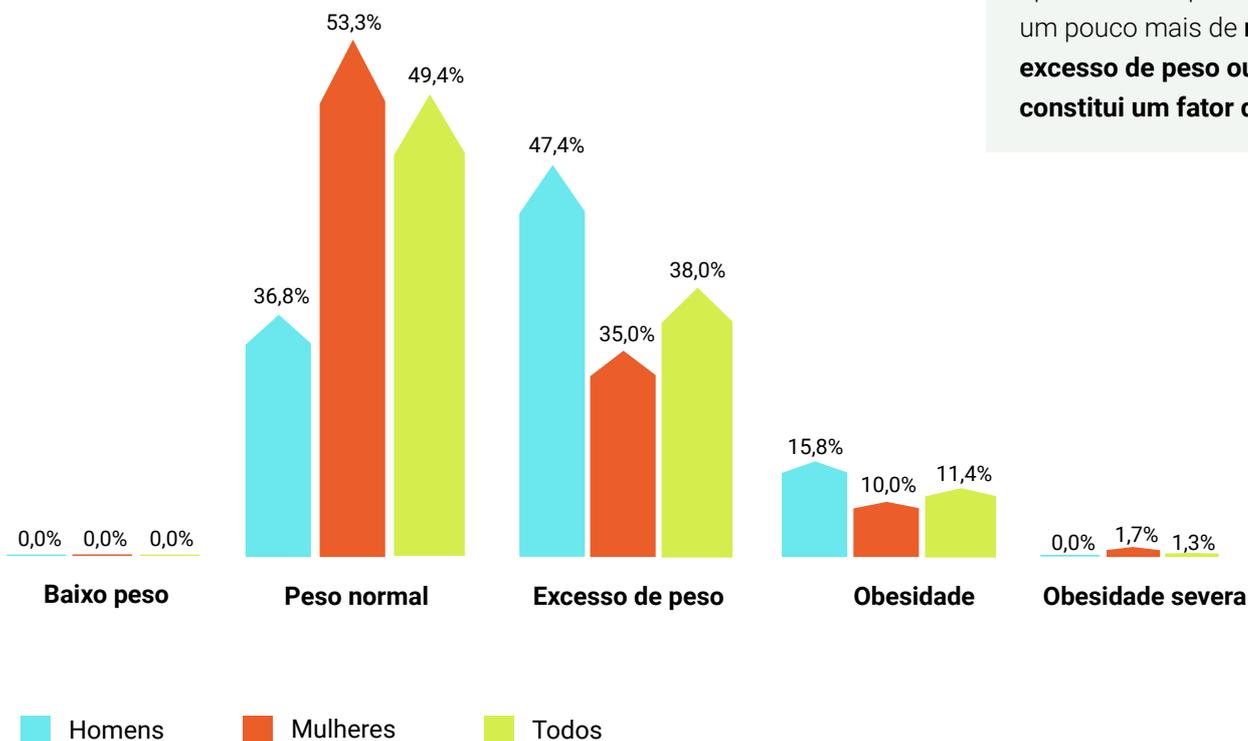
- Solteiro(a)
- Casado(a)
- Separado(a) ou divorciado(a)
- Viúvo(a)
- Outra situação

## NÍVEL EDUCACIONAL



- 9º ano
- 12º ano
- Curso politécnico ou universitário
- Pós-graduação ou mestrado
- Doutoramento

## ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)<sup>#</sup>

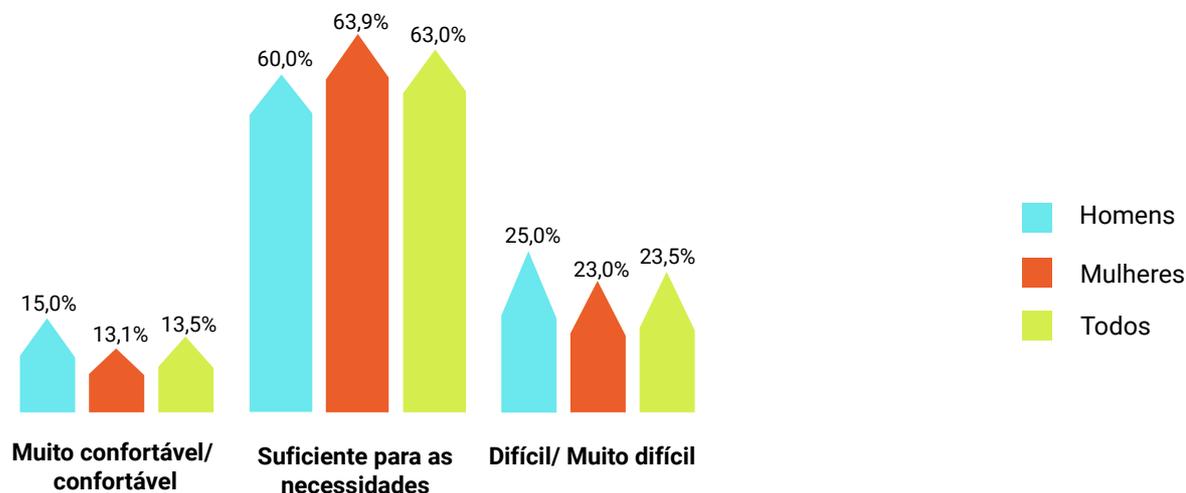


- Três quartos da amostra dos funcionários recolhida é do sexo feminino e tem mais de 37 anos.

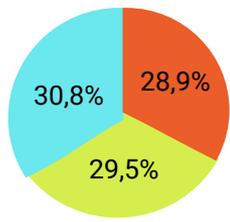
- Menos metade dos funcionários apresenta um peso normal, enquanto um pouco mais de **metade apresenta excesso de peso ou obesidade, o que constitui um fator de risco a assinalar.**

# O índice de massa corporal (IMC) refere-se ao peso de uma pessoa em quilogramas dividido pelo quadrado da altura em metros. O IMC é um método de triagem fácil para a categoria de peso - baixo peso (IMC<18), peso saudável (IMC entre 18 e 24,9), excesso de peso (IMC entre 25 e 29,9), obesidade (IMC entre 30 e 39,9) e obesidade severa (IMC>40). IMC está fortemente correlacionado com várias doenças, inclusive metabólicas e cardiovasculares.

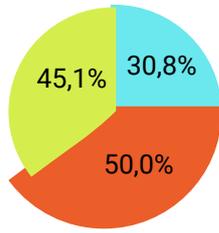
## PERCEÇÃO DA SITUAÇÃO FINANCEIRA



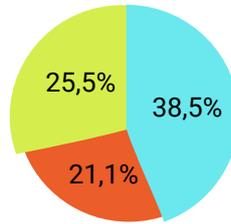
## PERCEÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE



Muito boa/ Excelente



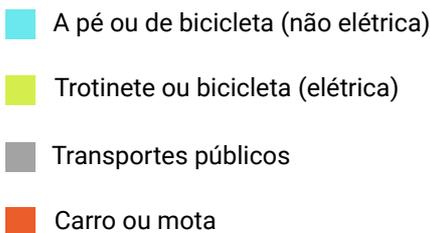
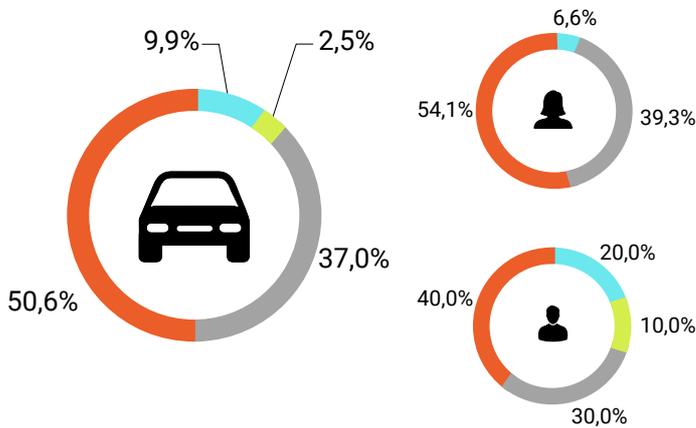
Boa



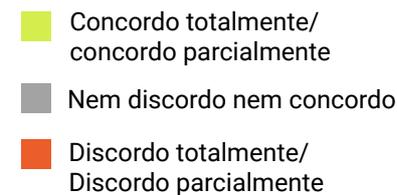
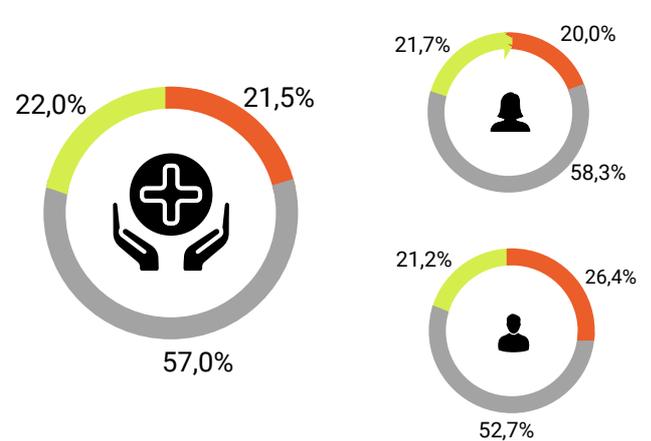
Fraca/Razoável



## MEIO PRINCIPAL DE DESLOCAÇÃO



## PERCEÇÃO DA ULHT COMO PROMOTORA DE SAÚDE



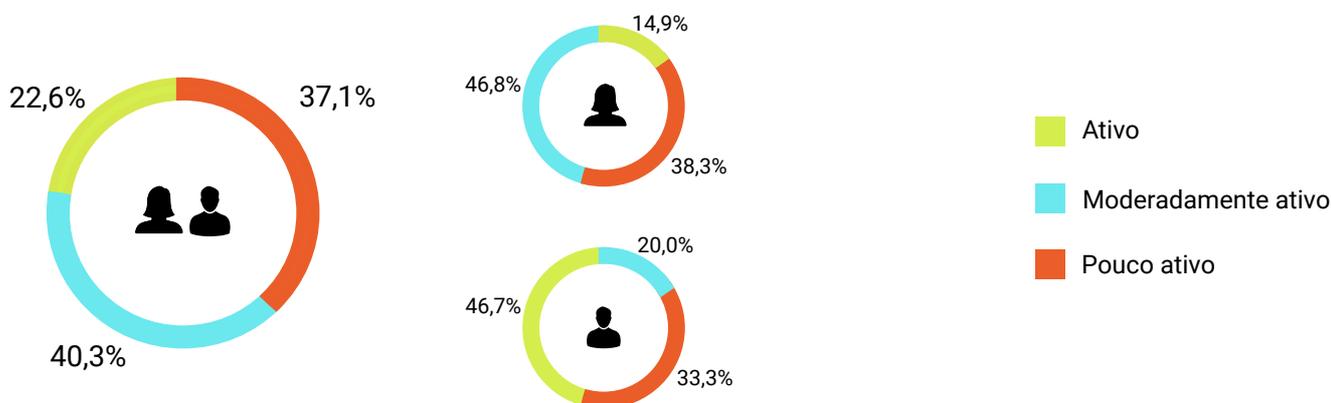
• A maioria dos funcionários reporta perceber uma **situação financeira suficiente para as necessidades**, e **avalia positivamente o seu estado de saúde**.

• No que se refere à forma como percebem o campus da universidade e contexto circundante como promotores de atividade física e alimentação saudável (i.e., se achavam o ambiente aprazível e concordavam com a existência de opções para se ser fisicamente ativo, e se concordavam com existência de uma boa oferta alimentar com opções saudáveis), **menos de um terço dos participantes assinalam a existência de boa oferta alimentar e de oportunidades e opções para a prática**. A maior parte dos participantes mantém-se neutro na sua opinião.

• Um pouco menos de metade dos funcionários **usa o carro** para se deslocar para a Universidade e mais de um terço **usa transportes públicos**. **Formas não motorizadas de deslocação são ainda largamente inutilizadas**.

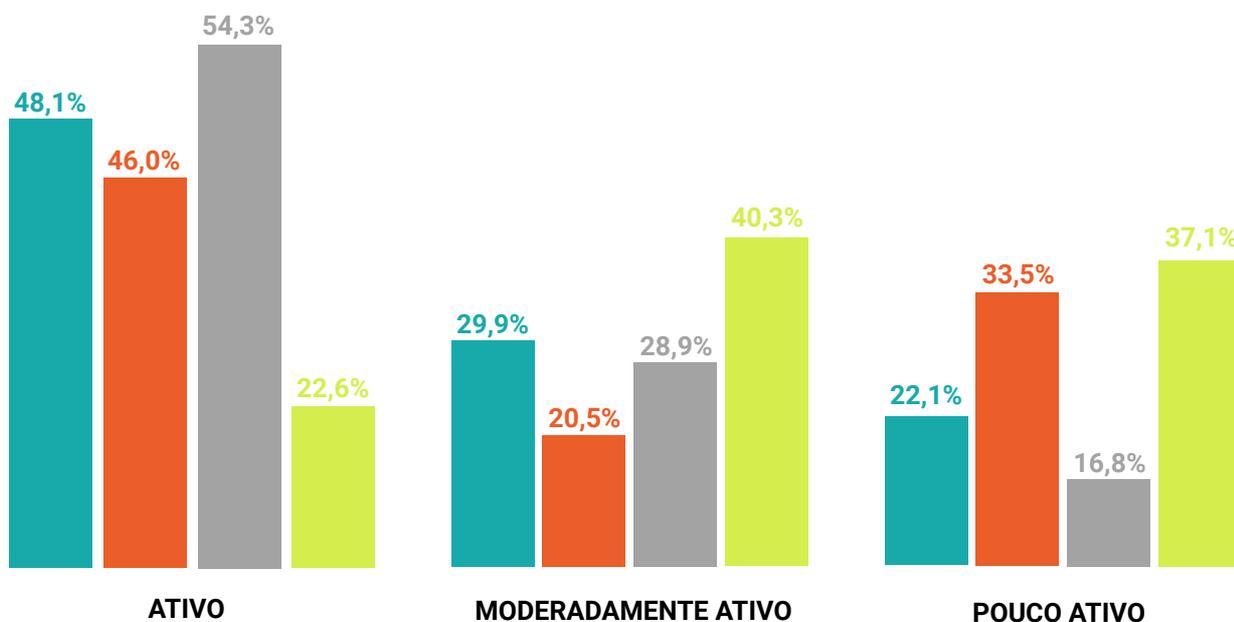
# ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO

## NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA



## COMPARAÇÃO COM ESTUDOS NACIONAIS ANTERIORES

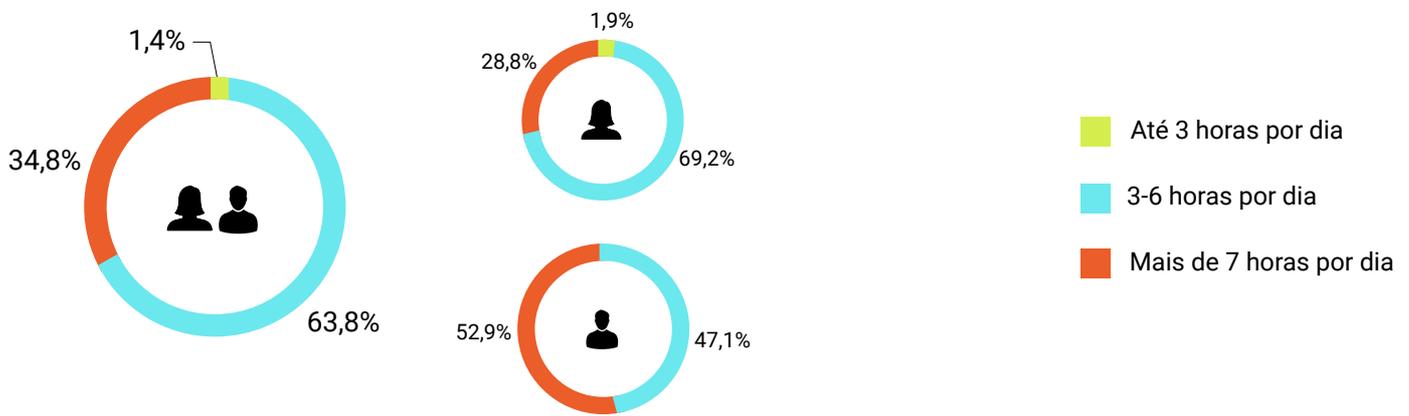
### BARÓMETRO NACIONAL DA ATIVIDADE FÍSICA (2017) REACT-COVID 1.0 (2020) REACT-COVID 2.0 (2021) LUSÓFONATIVA (2022)



• Os níveis de atividade física, tanto no projeto LusófonaAtiva, como nos outros inquéritos epidemiológicos indicados foram medidos através do *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ). A inatividade física (categorias pouco ativo e moderadamente ativo do IPAQ) é um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças, tais como a diabetes, a depressão, as doenças cérebro-cardiovasculares, oncológicas e respiratórias.

• A comparação dos diferentes níveis de atividade com **resultados de inquéritos anteriores** a nível nacional, indica que a **percentagem de funcionários da ULHT considerados pouco ativos é muito superior à da população portuguesa**. Sendo a **percentagem de funcionários ativos também bastante mais baixa que a da população portuguesa**. Apenas na categoria moderadamente ativos os funcionários demonstram níveis mais elevados em relação aos últimos inquéritos populacionais.

## NÍVEIS DE COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO

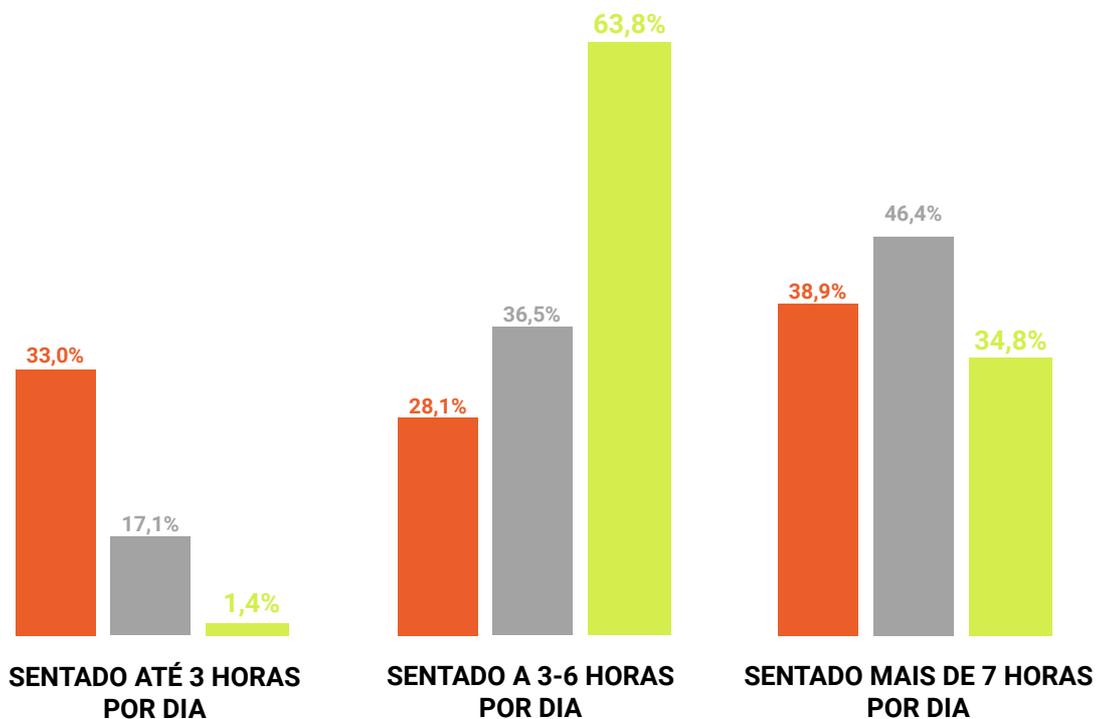


## COMPARAÇÃO COM ESTUDOS NACIONAIS ANTERIORES

REACT-COVID 1.0 (2020)

REACT-COVID 2.0 (2021)

LUSÓFONATIVA (2022)



• **Comportamento sedentário** diz respeito ao número de horas que uma pessoa passa sentada durante o dia, e é um **fator de risco independente da inatividade física**, ou seja, mesmo quem pratica atividade física suficiente, não está livre dos malefícios associados a este tipo de comportamento.

• A maioria dos **funcionários reporta passar entre 3 a 6 horas por dia em comportamentos sedentários**, enquanto a prevalência de quem passa menos de 3 horas nestes comportamentos é muito inferior à média nacional em inquéritos populacionais anteriores.  
Ao mesmo tempo, **a percentagem dos mais sedentários (mais de 7 horas por dia) é consideravelmente inferior à média nacional**, de acordo com os inquéritos anteriores consultados (usando as mesmas perguntas e categorias de resposta).

**Nota metodológica:** Os pontos de corte utilizados para o comportamento sedentário seguiram os mesmos utilizados em Rezende LFM, S TH, Mielke GI, Viscondi JYK, Rey-L pez JP, Garcia LMT. All-Cause Mortality Attributable to Sitting Time: Analysis of 54 Countries Worldwide. Am J Prev Med. 2016;51(2):253-63

# A QUE SE ASSOCIAM MAIORES NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA?

**Nota metodológica:** Associações medidas através de coeficiente de correlação bivariada e com significância estatística  $p < 0.05$

## ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO ALIMENTAR

- Funcionários com **níveis mais elevados de atividade física** associaram-se com uma **maior adesão ao padrão alimentar mediterrânico\*** e com um **comportamento alimentar mais protetor** (i.e tomar o pequeno-almoço, não saltar refeições, menor consumo de *fastfood*).
- **Níveis mais elevados de atividade** associaram-se ainda a uma **maior capacidade de “ouvir” o corpo e comer em consonância com sinais de fome e saciedade**. Este aspeto é fundamental para um comportamento alimentar equilibrado. Tal resultado está em harmonia com outras associações encontradas: Os funcionários que revelaram ser **mais ativos** tenderam também **a não se ser tão controlados pelo “poder” da comida, e pela estimulação externa da mesma** (p.ex. aspeto, cheiro), **ou pela restrição consciente da ingestão**.
- **Níveis mais elevados de atividade física revelaram também estar associados a menos tendência para a alimentação emocional** (i.e comer em resposta a emoções como a ansiedade ou tristeza).

\* A adesão ao padrão alimentar mediterrânico foi medida através de um score composto relativo ao consumo semanal dos seguintes alimentos: cereais não refinados (pão integral/de mistura, massa, arroz integral), batatas, fruta, hortícolas, leguminosas, peixe (e derivados do mar), carnes vermelhas e produtos de charcutaria, carnes brancas (de aves), azeite e bebidas alcoólicas.



## ATIVIDADE FÍSICA, COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E SONO



- **Maiores níveis de atividade física** associaram-se com **menos horas totais de sono** nesta população.

## ATIVIDADE FÍSICA E BEM-ESTAR/ QUALIDADE DE VIDA

- A prática de **atividade física moderada**, nesta população, associou-se com **melhor resposta afetiva** (i.e mais positiva) ao exercício, nesta população.



## ATIVIDADE FÍSICA E LITERACIA FÍSICA



- **Funcionários com níveis mais elevados de atividade física vigorosa** revelaram **valores mais elevados de literacia física** nas componentes:
  - Maior Auto-motivação (motivação mais autodeterminada, por oposição a uma motivação mais baseada em pressões externas e internas);
  - Maior Auto-perceção de competência-motora;
- **“Escolhas mais ativas no dia a dia”** associaram-se com **valores mais elevados** de literacia física nas componentes:
  - Experiência passada mais positiva com as aulas de Educação física\*;
  - Conhecimentos sobre AF;
  - Identificação de oportunidades de prática no dia-a-dia, e também maior perceção da ULHT como promotora de comportamentos saudáveis;
- De forma mais específica, **níveis mais elevados de atividade física total, moderada e caminhada** associaram-se com uma **perceção de imagem corporal mais positiva**, denotando uma melhor relação com o corpo.

\* A experiência individual de Educação Física foi avaliada no questionário através das perguntas sobre o gosto pelas aulas, a importância que estas tiveram na formação do entrevistado e sobre a avaliação pessoal que este faz sobre a sua execução das várias atividades das aulas.

# A QUE SE ASSOCIAM MAIORES NÍVEIS DE COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO?

**Nota metodológica:** Associações medidas através de coeficiente de correlação bivariada e com significância estatística  $p < 0.05$

## COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E COMPORTAMENTO ALIMENTAR

- **Maior tempo de ecrã de telemóvel** está associado a **menor adesão ao padrão alimentar mediterrânico\***, sendo esta a única variável dentro do comportamento sedentário a relacionar-se com indicadores alimentares.

\*A adesão ao padrão alimentar mediterrânico foi medida através de um score composto relativo ao consumo semanal dos seguintes alimentos: cereais não refinados (pão integral/de mistura, massa, arroz integral), batatas, fruta, hortícolas, leguminosas, peixe (e derivados do mar), carnes vermelhas e produtos de charcutaria, carnes brancas (de aves), azeite e bebidas alcoólicas.



## COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E SONO



- Nos funcionários um **maior tempo passado em comportamento sedentário** associou-se a **menos horas de sono**, e o **tempo de ecrã** é o principal responsável por esta associação negativa.

## COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E BEM-ESTAR/ QUALIDADE DE VIDA

- **Maior tempo de ecrã** está associado a um menor bem-estar psicológico
- **Mais tempo sentado nas atividades de deslocação** (i.e. transporte motorizado) está associado a uma **menor satisfação geral com a vida**.



## COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E LITERACIA FÍSICA



- Os **funcionários mais sedentários** revelaram **menor literacia física** em duas dimensões:
  - Menor identificação de oportunidades de atividade física quotidiana;
  - Piores experiências passadas com a disciplina de educação física;



# LusófonAtiva

**Estilos de Vida Ativos e Saudáveis  
em Alunos, Professores e Funcionários  
da Universidade Lusófona de Lisboa**

**Sistema Digital de Monitorização:  
Resultados Principais**

**COMUNIDADE  
ACADÉMICA**

**CideRES**  
Centro de Investigação em Desporto,  
Educação Física, Exercício e Saúde

**CICANT**

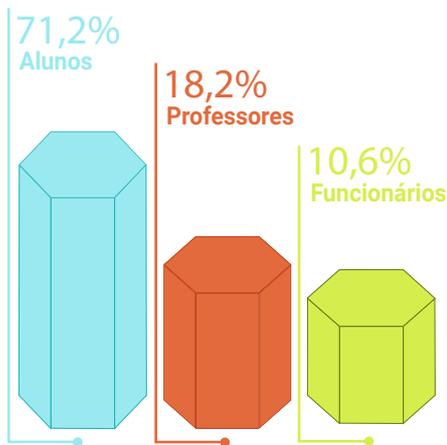


**UNIVERSIDADE  
LUSÓFONA**

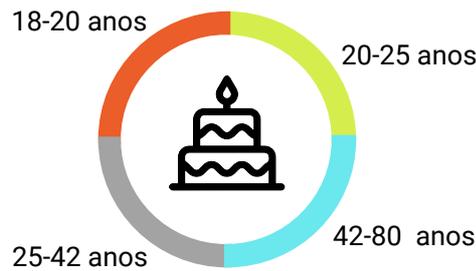


# CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CONTEXTUAL

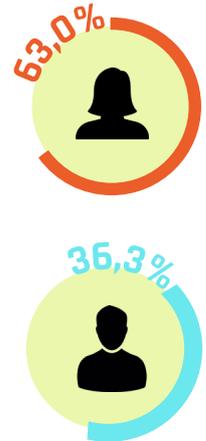
## Quem são



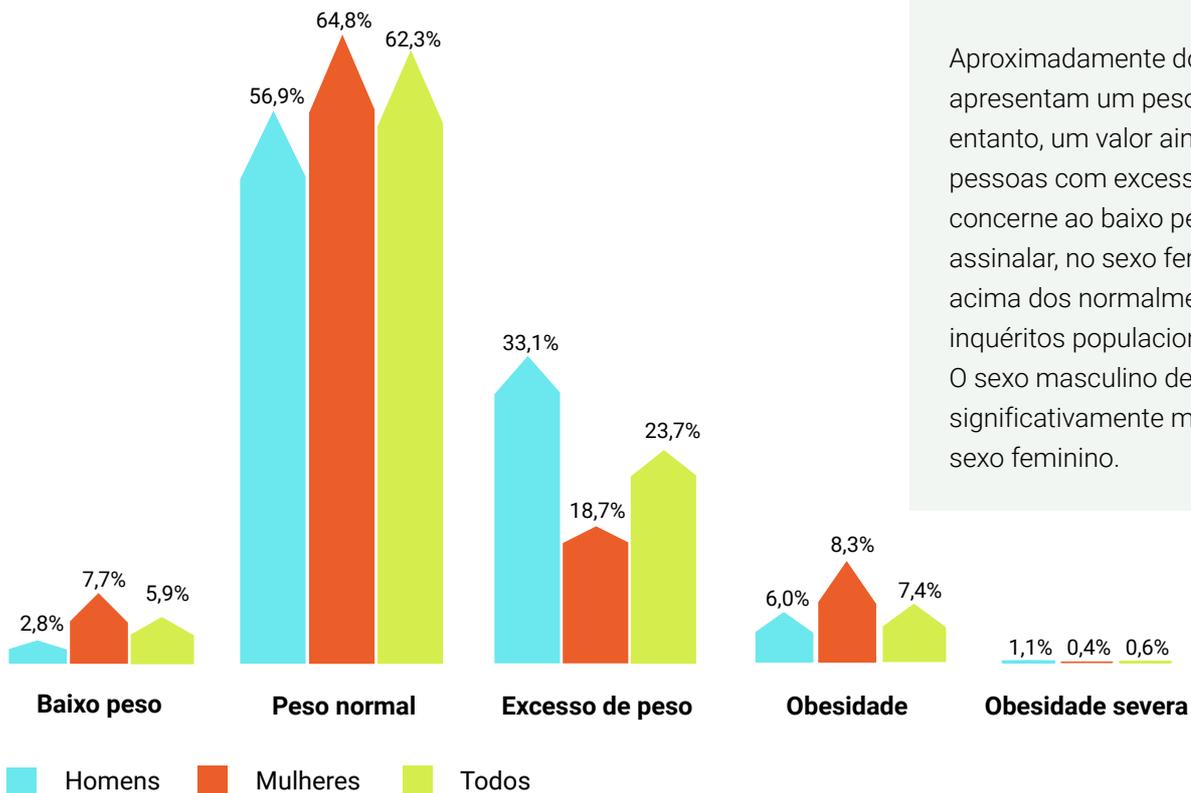
## IDADE



## SEXO



## ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)<sup>#</sup>

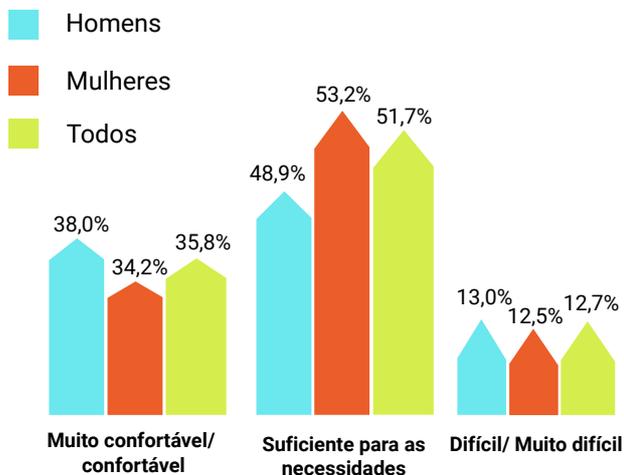


A amostra total da comunidade académica da ULHT revela uma variedade de idades, dos 18 até 80 anos, com idade média de 32 anos. O sexo feminino constitui dois terços dos inquiridos.

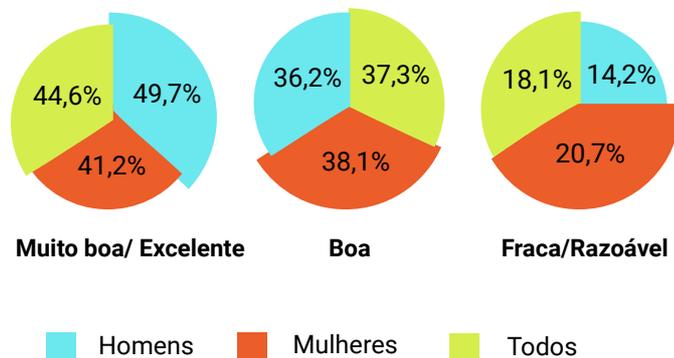
Aproximadamente dois terços da amostra apresentam um peso normal, existindo, no entanto, um valor ainda assinalável das pessoas com excesso de peso. No que concerne ao baixo peso, é também de assinalar, no sexo feminino, um valor acima dos normalmente encontrados em inquéritos populacionais em Portugal. O sexo masculino denotou um IMC significativamente mais elevado que o sexo feminino.

<sup>#</sup> O índice de massa corporal (IMC) refere-se ao peso de uma pessoa em quilogramas dividido pelo quadrado da altura em metros. O IMC é um método de triagem fácil para a categoria de peso – baixo peso (IMC < 18), peso saudável (IMC entre 18 e 24,9), excesso de peso (IMC entre 25 e 29,9), obesidade (IMC entre 30 e 39,9) e obesidade severa (IMC > 40). IMC está fortemente correlacionado com várias doenças, inclusive metabólicas e cardiovasculares.

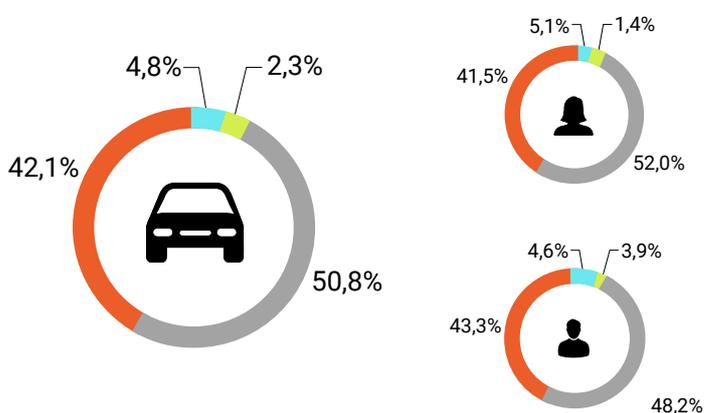
## PERCEÇÃO DA SITUAÇÃO FINANCEIRA



## PERCEÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE

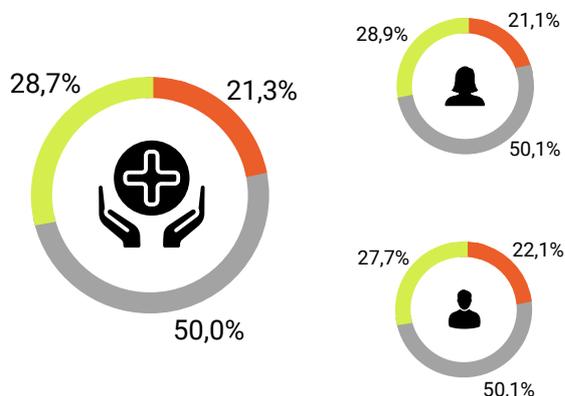


## MEIO PRINCIPAL DE DESLOCAÇÃO



- A pé ou de bicicleta (não elétrica)
- Trotinete ou bicicleta (elétrica)
- Transportes públicos
- Carro ou mota

## PERCEÇÃO DA ULHT COMO PROMOTORA DE SAÚDE



- Concordo totalmente/ concordo parcialmente
- Nem discordo nem concordo
- Discordo totalmente/ Discordo parcialmente

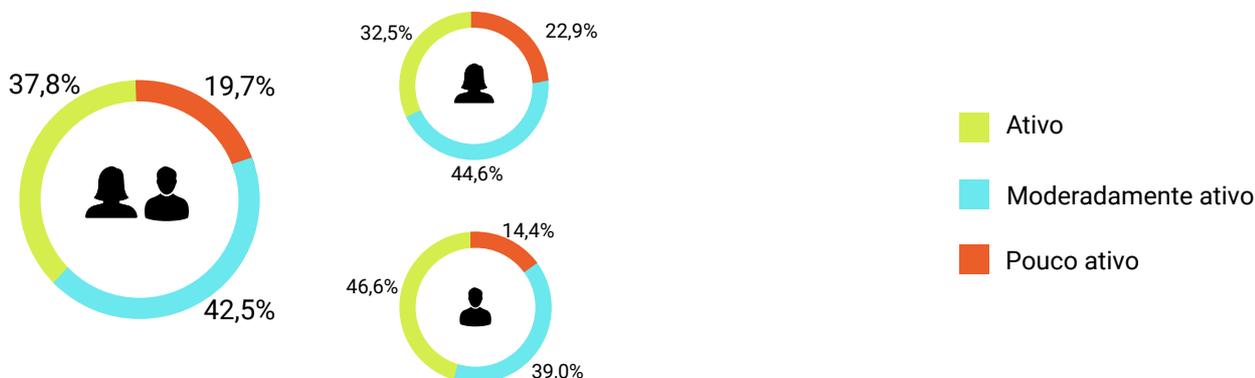
Tomados no seu conjunto os resultados de todos os inquiridos (professores, funcionários e alunos) apontam que cerca de metade da comunidade académica percebe a sua situação financeira suficiente para as necessidades e avalia positivamente o seu estado de saúde.

- Os participantes responderam a um conjunto de questões sobre a sua perceção da ULHT como promotora de atividade física e alimentação saudável. Quis-se saber se achavam o ambiente aprazível e concordavam com a existência de opções para se ser fisicamente ativo, e se concordavam com existência de uma boa oferta alimentar com opções saudáveis. Metade dos participantes não tem perceção positiva nem negativa sobre a ULHT como promotora de saúde, mas **perto de um quarto da amostra avalia positivamente a oferta disponível.**

- A **esmagadora maioria da comunidade inquirida escolhe formas motorizadas de deslocação para a universidade** (Transporte públicos e carro/mota). **Menos de um décimo refere o vir a pé ou de bicicleta (mesmo que motorizada).**

# ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO

## NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA



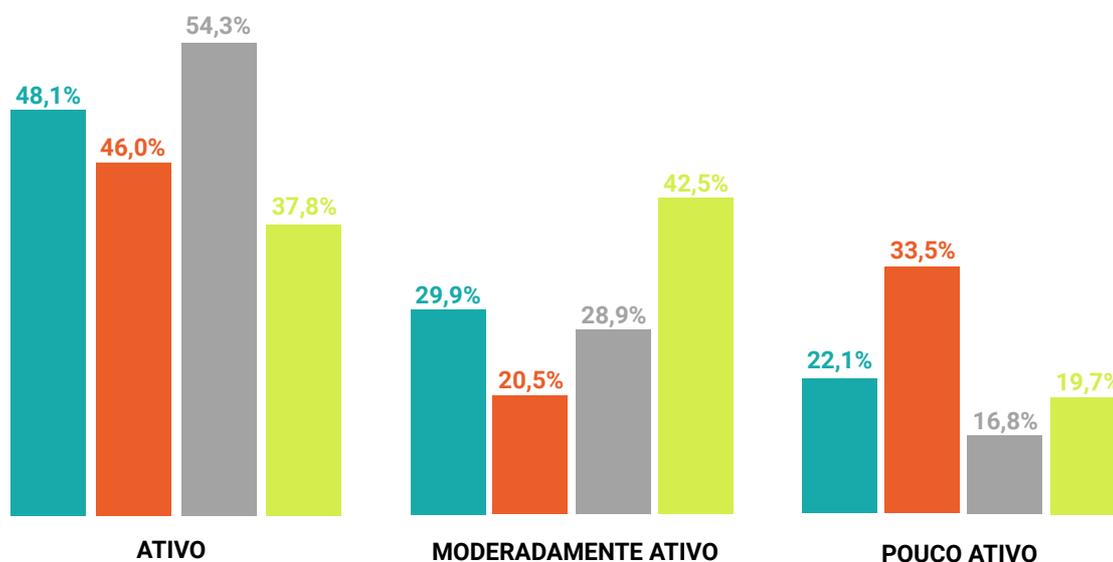
## COMPARAÇÃO COM ESTUDOS NACIONAIS ANTERIORES

### BARÓMETRO NACIONAL DA ATIVIDADE FÍSICA (2017)

REACT-COVID 1.0 (2020)

REACT-COVID 2.0 (2021)

LUSÓFONATIVA (2022)

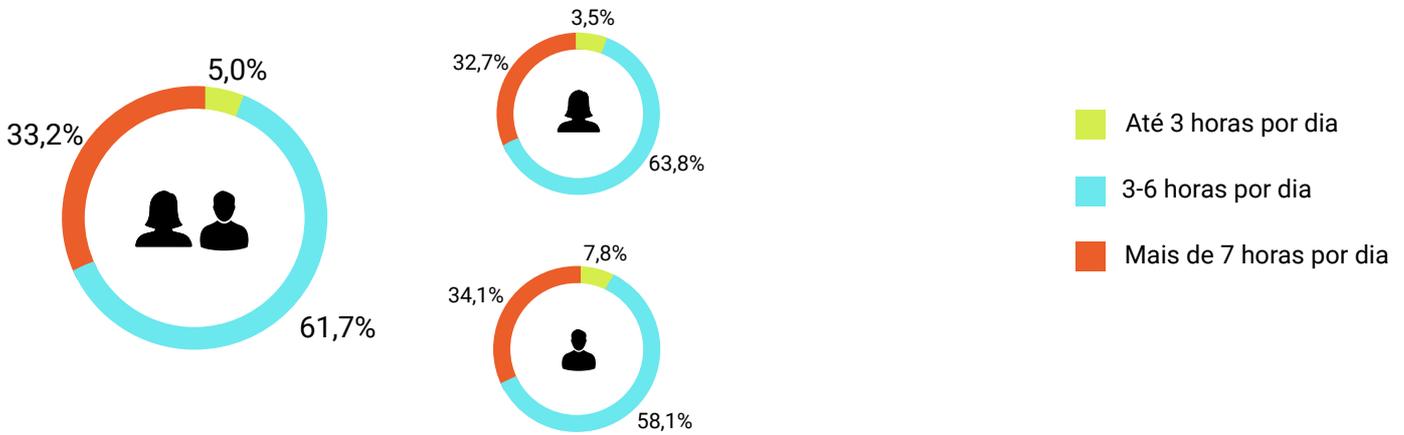


Os níveis de atividade física, tanto no projeto LusófonaAtiva, como nos outros inquéritos epidemiológicos indicados foram medidos através do *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ). A inatividade física (categorias pouco ativo e moderadamente ativo do IPAQ) é um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças, tais como a diabetes, a depressão, as doenças cérebro-cardiovasculares, oncológicas e respiratórias.

**Os inquiridos de sexo masculino reportaram níveis de atividade física significativamente mais elevados do que o sexo feminino.**

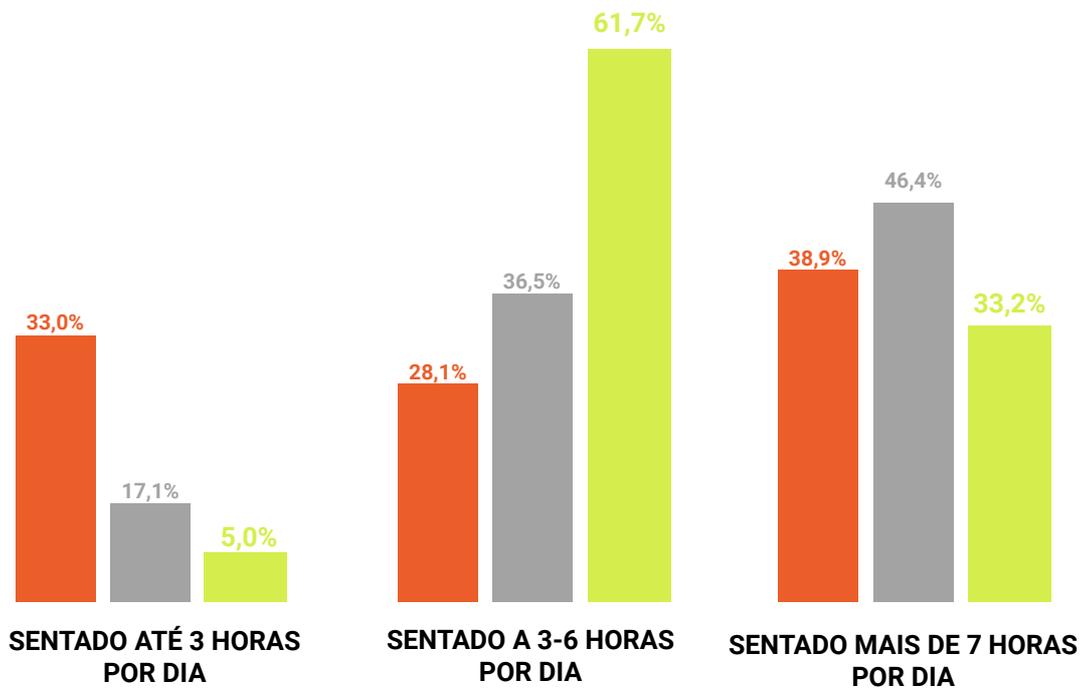
A comparação dos diferentes níveis de atividade física da comunidade académica avaliada com **resultados de inquéritos** anteriores a nível nacional, que a **percentagem de pessoas ativas (i.e., em níveis compatíveis com as recomendações de atividade física da organização mundial de saúde) é mais baixa que a da população portuguesa, de acordo com inquéritos anteriores**. Apenas na categoria moderadamente ativos, se verificam níveis mais elevados em relação aos últimos inquéritos populacionais.

## NÍVEIS DE COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO



## COMPARAÇÃO COM ESTUDOS NACIONAIS ANTERIORES

REACT-COVID 1.0 (2020)  
REACT-COVID 2.0 (2021)  
LUSÓFONATIVA (2022)



• Comportamento sedentário diz respeito ao número de horas que uma pessoa passa sentada durante o dia, e é um fator de risco independente da inatividade física, ou seja, mesmo quem pratica atividade física suficiente, não está livre dos malefícios associados a este tipo de comportamento.

• A maioria dos participantes reporta passar entre 3 a 6 horas por dia em comportamento sedentário, enquanto a prevalência de quem passa menos de 3 horas nestes comportamentos é muito inferior à média nacional. Ao mesmo tempo, e **como nota positiva, a percentagem dos mais sedentários (mais de 7 horas por dia sentados) é inferior à média nacional, de acordo com inquéritos populacionais anteriores** (usando as mesmas categorias de resposta).

**Nota metodológica:** Os pontos de corte utilizados para o comportamento sedentário seguiram os mesmos utilizados em Rezende LFM, S TH, Mielke GI, Viscondi JYK, Rey-L pez JP, Garcia LMT. All-Cause Mortality Attributable to Sitting Time: Analysis of 54 Countries Worldwide. Am J Prev Med. 2016;51(2):253-63

# O QUE DISTINGUE QUEM CUMPRE E NÃO CUMPRE AS RECOMENDAÇÕES?

## QUE PERFIL?

Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda pelo menos 150 a 300 minutos de atividade física de intensidade moderada por semana (ou atividade física vigorosa equivalente) para todos os adultos.

**Parece haver um conjunto de características que distingue os participantes inquiridos, da comunidade ULHT, que cumprem e que não cumprem as recomendações de atividade física semanal\*.**

**\*Nota metodológica:** Os dados foram estandardizados através de uma transformação em score z para que as características com diferentes métricas pudessem ser representadas num só perfil. Além disso, as comparações de médias dos dois grupos (cumpre / não cumpre as recomendações de AF) foram realizadas através do teste t para amostras independentes.

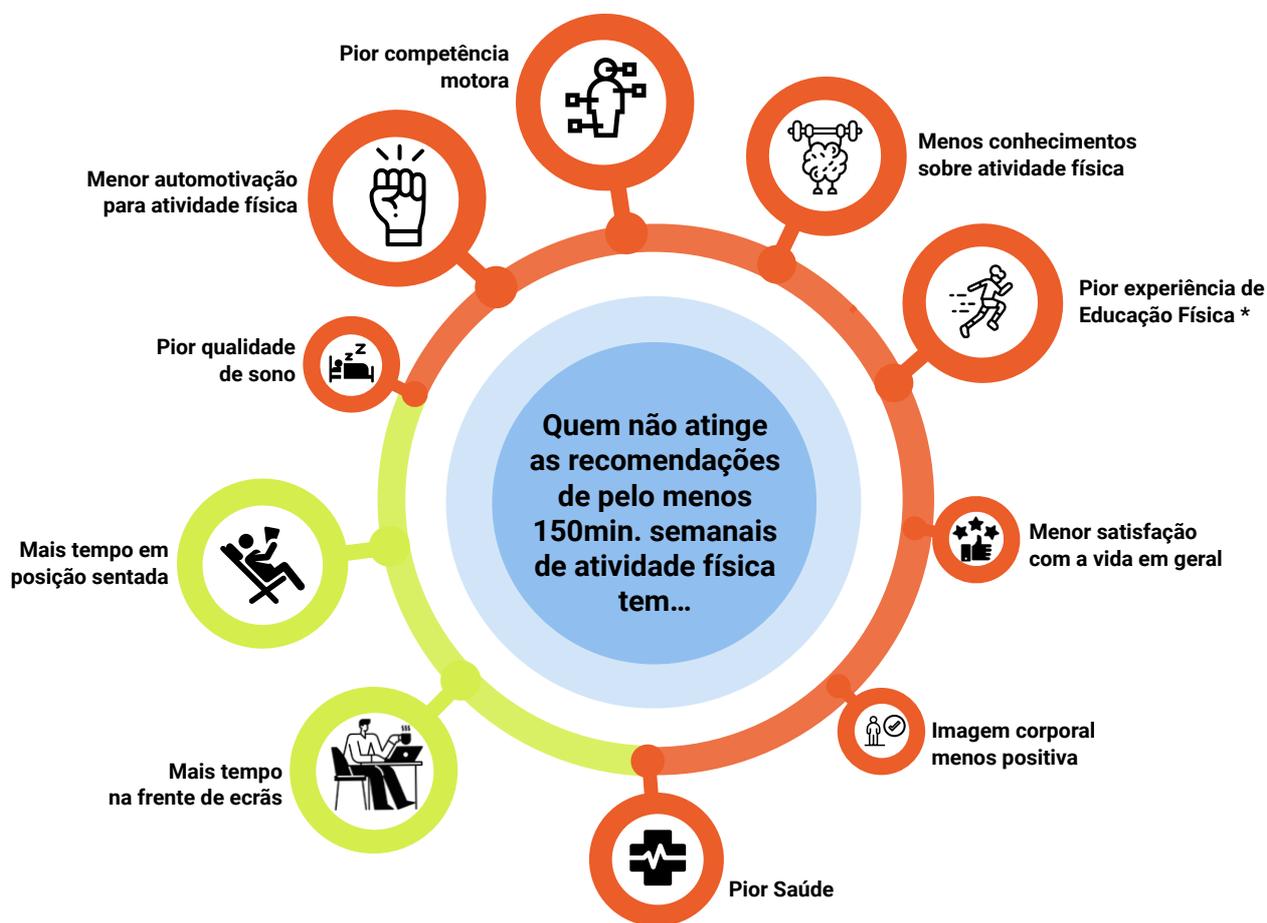
As características: Idade, índice de massa corporal, alimentação emocional, soma alimentos recodificados, salta refeições etc, e duração do sono não distinguem os dois perfis dado que não há diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos (Cumpre/não cumpre recomendações).

## Características associadas a quem cumpre as recomendações de atividade física



\* A experiência individual de Educação Física foi avaliada no questionário através das perguntas sobre o gosto pelas aulas, a importância que estas tiveram na formação do entrevistado e sobre a avaliação pessoal que este faz sobre a sua execução das várias atividades das aulas.

## Características associadas a quem não cumpre as recomendações de atividade física



A comunidade académica que não atinge os níveis recomendados de atividade física (vs. quem atinge) tende a despende mais tempo ao ecrã e mais tempo total de comportamentos sedentários. Além disso, reporta menor qualidade de sono, automotivação e competência motora. Quem não cumpre as recomendações tende ainda a apresentar uma perceção de saúde menos satisfatória, pior perceção de imagem corporal, menor satisfação com a vida, menos conhecimentos de atividade física e são pessoas que não gostavam de educação física na escola.

\* A experiência individual de Educação Física foi avaliada no questionário através das perguntas sobre o gosto pelas aulas, a importância que estas tiveram na formação do entrevistado e sobre a avaliação pessoal que este faz sobre a sua execução das várias atividades das aulas.