



**INSTITUTO
FEDERAL**

Paraíba

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
DIREÇÃO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO DO CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA
CAMPUS SOUSA**

BIANCA LINS DOS SANTOS

**ASSOCIAÇÃO ENTRE APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA, FORÇA
MUSCULAR E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM
ADOLESCENTES**

SOUSA/PB

2024

BIANCA LINS DOS SANTOS

**ASSOCIAÇÃO ENTRE APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA, FORÇA
MUSCULAR E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM
ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, em formato de artigo científico, como requisito parcial para a obtenção do grau de Licenciado em Educação Física, no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, Campus Sousa.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Alberto Vieira Browne
Coorientadora: Prof.^a Ma. Bárbara Gicélia da Silva Araújo

SOUSA/PB

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Santos, Bianca Lins dos.
S237a Associação entre aptidão cardiorrespiratória, força muscular e qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes / Bianca Lins dos Santos, 2024.

73 p.: il.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Alberto Vieira Browne.
TCC (Licenciatura em Educação Física) – IFPB, 2024.

1. Aptidão física. 2. QVRS. 3. Estilo de vida. 4. Saúde. 5. Adolescência. I. Título. II. Browne, Rodrigo Alberto Vieira.

IFPB Sousa / BC

CDU 796:37

Milena Beatriz Lira Dias da Silva – Bibliotecária – CRB 15/964



CNPJ nº 10.783.898/0004-18
Rua Presidente Ernesto Geisel, s/n, Jardim Tereza Costa, Paraíba, CEP 51.922-212/2122
CURSO SUPERIOR DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Título: "A ASSOCIAÇÃO ENTRE APTIDÃO CARDIORESPIRATORIA, FORÇA MUSCULAR
E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM ADOLESCENTES

Autor(a): BIANCA LINS DOS SANTOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, Campus Sousa como parte das exigências para a obtenção do título de Licenciado em Educação Física.

Aprovado pela Comissão Examinadora em: 20 de MARÇO de 2024.

Prof. Dr. Rodrigo Alberto Vieira Browne
IFPB/Campus Sousa - Professor(a) Orientador(a)

Prof. Dra. Giulyanne Maria Silva Souto
IFPB/Campus Sousa - Examinador 1

Prof. Dr. Fábio Thiago Maciel da Silva
IFPB/Campus Sousa - Examinador 2

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu Deus, que sempre foi fiel em todos os momentos comigo. Gostaria de dedicá-lo também à minha mãe, Lírian Gomes, ao meu irmão, Gabriel e ao meu noivo Fernando Artur que sempre estiveram ao meu lado.

AGRADECIMENTOS

A priori, gostaria de expressar meu agradecimento a Deus pelo seu amor incondicional e por ter-me dado forças para concluir esta jornada acadêmica. Da mesma forma, dedico minha gratidão a Nossa Senhora de Lourdes pela intercessão junto a Deus. Além disso, quero estender meus agradecimentos a todos que estiveram ao meu lado, apoiando-me e ajudando-me ao longo destes anos letivos.

Agradeço sinceramente por cada palavra amiga que me incentivou a seguir adiante durante a graduação, tornando-me cada vez melhor e servindo como combustível para que eu pudesse concluir o curso. Expresso meu reconhecimento ao meu orientador Rodrigo Alberto pelas orientações, ideias, parceria e paciência ao longo de toda a orientação. Sem seu auxílio e dedicação em todas as etapas do processo, esta pesquisa não seria concluída. Agradeço também a minha coorientadora Bárbara Gicélia por todos os conhecimentos repassados e auxílio nessa pesquisa.

Gostaria de fazer um agradecimento especial à minha mãe, Lirian Gomes, por seu auxílio constante ao longo de todos esses anos. Ao meu irmão, Gabriel, que, mesmo sendo jovem, é uma motivação para que eu prossiga em frente. Agradeço também ao meu noivo, Fernando Artur, por todo apoio constante e encorajamento para que eu pudesse seguir os meus sonhos. Ele é uma verdadeira fonte de inspiração para mim. Também sou grata aos meus tios, Johan e Ayla, por terem me acolhido durante todo esse período.

Expresso minha gratidão a todos os professores e verdadeiros amigos que fiz durante este período; vocês tornaram tudo mais fácil. E não posso deixar de agradecer ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), que me acolheu durante todos esses anos, sendo minha segunda casa, assim como à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa da Residência Pedagógica.

RESUMO

O estudo teve como objetivo avaliar a associação entre aptidão cardiorrespiratória (ACR) e força muscular (FM) com a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em adolescentes. Este estudo transversal incluiu 202 adolescentes (idade média: 16,6 ± 1,3 anos; 64% do sexo feminino) do Instituto Federal da Paraíba, campus Sousa. A ACR foi avaliada pelo teste PACER, categorizado em “zona saudável”, “precisa melhorar” e “zona de risco”. A FM foi avaliada pelo teste de flexão de solo do FitnessGram, classificado em “zona saudável” e “precisa melhorar”. A QVRS foi avaliada pelo questionário KIDSCREEN-27. O modelo gama múltiplo generalizado foi utilizado para analisar as estimativas do coeficiente (β) e do intervalo de confiança de 95% dos domínios da QVRS considerando a ACR e FM como preditores. No domínio físico, ACR na zona saudável ($\beta= 11,2$; $p<0,001$) e precisa melhorar ($\beta= 8,8$; $p=0,007$) exibiram valores superiores em comparação com a zona de risco, assim como FM na zona saudável teve escore mais alto em relação à precisa melhorar ($\beta= 6,6$; $p= 0,012$). No domínio psicológico, ACR na zona saudável ($\beta= 8,1$; $p= 0,002$) e precisa melhorar ($\beta= 5,9$; $p= 0,027$) também mostraram valores superiores em comparação com a zona de risco, assim como FM na zona saudável teve escore mais alto em relação à precisa melhorar ($\beta= 4,5$; $p= 0,043$). Não foram observadas associações significativas com outros domínios ($p>0,05$). Em conclusão, níveis adequados de ACR e FM estão positivamente associados à QVRS, especialmente aos domínios de bem-estar físico e psicológico entre adolescentes.

Palavras-chave: Aptidão física; QVRS; Estilo de vida Saúde; Adolescência.

ABSTRACT

The study aimed to assess the association between cardiorespiratory fitness (CRF) and muscular strength (MS) with health-related quality of life (HRQoL) in adolescents. This cross-sectional study included 202 adolescents (mean age: 16.6 ± 1.3 years; 64% female) from the Federal Institute of Paraíba, Sousa campus. CRF was assessed using the PACER test, categorized into "healthy zone," "needs improvement," and "at risk zone." MS was assessed using the FitnessGram push-up test, classified into "healthy zone" and "needs improvement." HRQoL was evaluated using the KIDSCREEN-27 questionnaire. Generalized multiple gamma model was used to analyze the coefficient estimates (β) and 95% confidence interval of HRQoL domains considering CRF and MS as predictors. In the physical domain, CRF in the healthy zone ($\beta= 11.2$; $p<0.001$) and needs improvement ($\beta= 8.8$; $p=0.007$) showed higher values compared to the at-risk zone, as well as MS in the healthy zone had a higher score compared to needs improvement ($\beta= 6.6$; $p= 0.012$). In the psychological domain, CRF in the healthy zone ($\beta= 8.1$; $p= 0.002$) and needs improvement ($\beta= 5.9$; $p= 0.027$) also showed higher values compared to the at-risk zone, as well as MS in the healthy zone had a higher score compared to needs improvement ($\beta= 4.5$; $p= 0.043$). No significant associations were observed with other domains ($p>0.05$). In conclusion, adequate levels of CRF and MS are positively associated with HRQoL, especially in the domains of physical and psychological well-being among adolescents.

Keywords: Physical fitness; HRQoL; Health lifestyle; Adolescence.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma da amostra do estudo	15
Figura 2 - Médias e intervalos de confiança (IC) de 95% dos domínios e o escore total de qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes	20
Figura 3 - Associação entre aptidão cardiorrespiratória, força muscular e domínios de saúde e bem-estar (painel A) e bem-estar psicológico (painel B) da qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes em adolescentes	22

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos participantes do estudo	19
Tabela 2 - Associação entre aptidão cardiorrespiratória, força muscular e QVRS em adolescentes	23
Tabela 3 - Médias marginais estimadas (MME) e intervalos de confiança (IC) de 95% dos domínios e o escore total de QVRS das categorias de aptidão cardiorrespiratória e força muscular de adolescentes	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACR	Aptidão cardiorrespiratória
DP	Desvio padrão
FM	Força muscular
IC	Intervalo de confiança
IMC	Índice de massa corporal
IFPB	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba
KIDSCREEN-27	Questionário de qualidade de vida relacionada à saúde para crianças e adolescentes – versão 27 questões
MME	Média marginal estimada
PACER	Teste de corrida de resistência cardiovascular aeróbica progressiva
QVRS	Qualidade de vida relacionada à saúde
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>
STROBE	<i>STrengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology</i>
VO ₂ máx	Volume máximo de oxigênio
β	Coeficiente beta

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	MÉTODOS	14
2.1	DESENHO DO ESTUDO	14
2.2	PARTICIPANTES	14
2.3	PROCEDIMENTOS	15
2.4	VARIÁVEIS INDEPENDENTES	16
2.4.1	Aptidão cardiorrespiratória	16
2.4.2	Força muscular	16
2.5	VARIÁVEIS DEPENDENTES	17
2.5.1	Qualidade de vida relacionada à saúde	17
2.6	OUTRAS VARIÁVEIS	18
2.7	ANÁLISE ESTATÍSTICA	18
3	RESULTADOS	19
4	DISCUSSÃO	25
5	CONCLUSÃO	28
	REFERÊNCIAS	29
	APÊNDICE A - Folha de rosto do artigo científico	34
	APÊNDICE B - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	37
	APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	39
	ANEXO A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	41
	ANEXO B - Normas para publicação na Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde	46
	ANEXO C - Lista de verificação STROBE para estudos observacionais	66
	ANEXO D - Questionário de Pesquisa Global de Saúde Escolar e Critério de Classificação Econômica Brasil 2022	68
	ANEXO E - Questionário de qualidade de vida relacionada à saúde - KIDSCREEN-27	71
	ANEXO F - Exercícios de aquecimento e alongamentos do PROESP-Br	73

1 1 INTRODUÇÃO

2 A adolescência é um estágio crucial na vida humana, caracterizado por mudanças
3 significativas no desenvolvimento físico, emocional e social¹. Nesse período de transição, os
4 desafios de saúde enfrentados pelos adolescentes têm impactos duradouros no seu bem-estar ao
5 longo da vida². Dentre esses desafios, destacam-se o aumento das taxas de questões
6 relacionadas à saúde mental, como transtornos de ansiedade e depressão³, que estão
7 intrinsecamente ligados à qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS)⁴. Essas preocupações
8 sublinham a necessidade de compreender e abordar a saúde dos adolescentes de maneira
9 abrangente e eficaz.

10 A QVRS está associada a inúmeros fatores, dentre os quais se incluem os aspectos
11 socioculturais do ambiente em que a pessoa está inserida, fatores psicossociais, indicadores
12 econômicos desfavorecidos, influências emocionais e ambientais, bem como o estilo de vida
13 intrínseco a cada indivíduo⁵⁻⁷. Os adolescentes com níveis mais elevados de atividade física
14 desfrutam de uma condição de saúde física e mental superior, bem como de um melhor bem-
15 estar psicossocial, em comparação com seus colegas fisicamente inativos^{6,8}. Ademais, os
16 adolescentes que demonstram maior aptidão física experimentam uma qualidade de vida
17 aprimorada, exercendo influência positiva no bem-estar físico, psicológico e nas relações
18 sociais⁹.

19 A aptidão física desempenha um papel fundamental na saúde dos adolescentes, com a
20 aptidão cardiorrespiratória (ACR) sendo um componente essencial desse cenário, pois está
21 intrinsecamente ligada à capacidade aeróbica dos sistemas respiratório e cardiovascular,
22 fornecendo o oxigênio necessário durante a prática de exercícios físicos¹⁰. A importância da
23 ACR reside no fato de que ela pode ser um indicador valioso para a prevenção de doenças
24 cardiovasculares, sobretudo em adolescentes com baixos níveis de ACR, que estão mais
25 suscetíveis a desenvolver doenças crônicas degenerativas^{11,12}.

1 A força muscular (FM), outro componente crucial da aptidão física, desempenha um
2 papel determinante, especialmente durante a adolescência¹³. Além disso, a FM está relacionada
3 à capacidade de gerar tensão muscular e é fundamental para o desenvolvimento das habilidades
4 motoras dos jovens¹⁴. A maturação biológica nessa fase da vida influencia diretamente o ganho
5 de força, o que é essencial para a coordenação e progressão das habilidades motoras¹³.

6 Estudos anteriores destacaram a associação entre ACR, FM e QVRS em adolescentes^{15,16}.
7 A metanálise conduzida por Bermejero-Cantero *et al.*¹⁶, evidenciou que tanto a ACR quanto a
8 FM estão positivamente associadas à QVRS em adolescentes, especialmente nos domínios do
9 bem-estar físico, psicológico e nas relações interpessoais. No estudo de Evaristo *et al.*¹⁵,
10 evidenciou-se que os adolescentes que apresentam níveis elevados de ACR e FM possui um
11 melhor escore de QVRS em relação aos de baixa ACR e baixa FM, e aos de alta ACR e baixa
12 FM. No entanto, ainda há uma escassez de estudos abordando a associação combinada da ACR
13 e FM com a QVRS em adolescentes, identificando possíveis fenótipos de maior risco.

14 Nesse contexto, a presente pesquisa assume grande relevância, uma vez que os
15 adolescentes estão se tornando cada vez mais sedentários, o que pode resultar em níveis
16 insatisfatórios de ACR e FM, aumentando o risco de problemas de saúde¹⁷. A associação desses
17 dois componentes da aptidão física com a QVRS permitirá identificar fenótipos de adolescentes
18 em maior risco e, assim, desenvolver estratégias direcionadas para melhorar a aptidão física e
19 promover a QVRS entre os jovens. Portanto, este estudo tem como objetivo principal analisar
20 a associação entre ACR e FM com a QVRS em adolescentes.

21

1 2 MÉTODOS

2 2.1 DESENHO DO ESTUDO

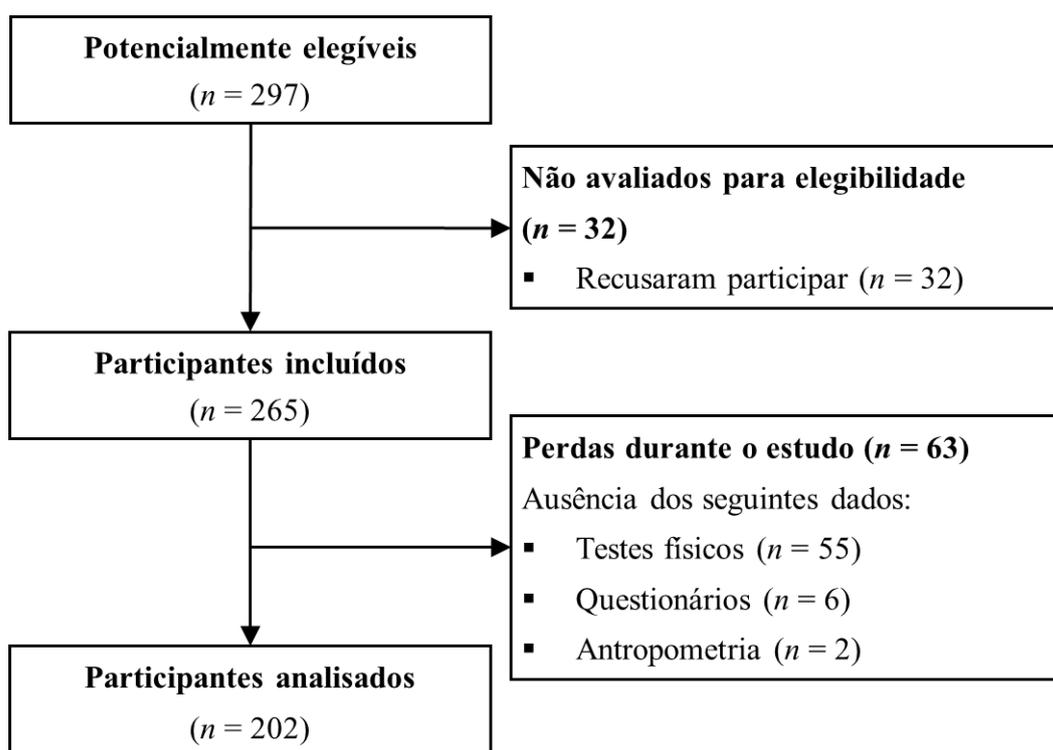
3 Este estudo constitui uma pesquisa observacional de corte transversal e representa um
4 segmento de um estudo observacional mais amplo. A aquisição dos dados foi executada no
5 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), Campus Sousa, durante
6 o período compreendido entre junho e outubro de 2023. A pesquisa seguiu os padrões definidos
7 pelo STROBE para estudos observacionais¹⁸. O estudo foi conduzido de acordo a Declaração
8 de Helsinque e Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, após
9 aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE n.º 49857421.0.0000.5184).

10

11 2.2 PARTICIPANTES

12 Os participantes que contribuíram para a pesquisa foram selecionados entre os
13 estudantes dos cursos técnicos integrado e superiores do IFPB, Campus Sousa. A divulgação
14 da pesquisa foi realizada de forma estratégica nas salas de aulas, como também por meio de
15 plataformas eletrônicas, amplamente utilizadas pelos estudantes, como o Instagram e o
16 WhatsApp. A amostra foi composta por 202 adolescentes da referida instituição de ensino
17 (Figura 1). Os critérios de inclusão utilizados foram os seguintes: adolescentes de ambos os
18 sexos; faixa etária entre 14 e 19 anos; ausência de quaisquer condições físicas que possam
19 impedir a execução dos testes físicos; ser considerado(a) "apto(a)" para a prática de atividade
20 física pelo departamento médico do IFPB; ausência de doenças e transtornos psicológicos,
21 psiquiátricos e cognitivos. Os critérios de exclusão foram os seguintes: desistência voluntária
22 do participante; incapacidade de realizar qualquer um dos testes físicos propostos; não
23 preenchimento de qualquer questionário; não realização de qualquer medida ou teste do estudo.
24 Todos os voluntários, juntamente com seus respectivos responsáveis legais forneceram um
25 consentimento esclarecido de forma escrita.

1



2

3

Figura 1 - Fluxograma da amostra do estudo.

4

5 2.3 PROCEDIMENTOS

6 Os dados foram coletados no Bloco de Educação Física da Unidade de São Gonçalo, no

7 Campus Sousa do IFPB. O bloco está equipado com um laboratório de avaliação física

8 climatizado e um laboratório de corporeidade, ambos utilizados para a aplicação dos

9 instrumentos de pesquisa. Além disso, a quadra poliesportiva coberta foi usada para a realização

10 dos testes físicos. Todas as coletas foram conduzidas por uma equipe de pesquisadores

11 devidamente treinados. Após a divulgação e recrutamento, os voluntários passaram por uma

12 triagem inicial para verificar a adequação aos critérios de inclusão, além de preencherem o

13 Questionário de Prontidão para Atividade Física. Em seguida, responderam os questionários:

14 Pesquisa Global de Saúde Escolar¹⁹; Critério de Classificação Econômica Brasil 2022²⁰;

15 KIDSCREEN-27²¹. Posteriormente, foram realizadas medidas antropométricas, incluindo a

16 medida da massa corporal e estatura. Por fim, os participantes realizaram os testes de flexão de

1 braços no solo e o teste de corrida de resistência cardiovascular aeróbica progressiva (PACER),
2 ambos do FitnessGram.

3

4 2.4 VARIÁVEIS INDEPENDENTES

5 2.4.1 Aptidão cardiorrespiratória

6 A ACR foi avaliada usando o teste PACER²². Os participantes foram incentivados a
7 correr continuamente para frente e para trás em uma quadra poliesportiva coberta, percorrendo
8 20 metros a um ritmo crescente a cada minuto. Um áudio pré-gravado comandava a cadência,
9 e o trajeto era demarcado por cones. Os participantes corriam até a linha ao sinal sonoro e
10 retornavam ao ponto de partida. O teste continuava até que não conseguissem alcançar a linha
11 no tempo do sinal em duas tentativas não consecutivas ou optassem por encerrar
12 voluntariamente. A pontuação registrada era o número total de voltas completadas, sendo cada
13 volta equivalente a 20 metros. O consumo máximo de oxigênio ($VO_{2m\acute{a}x}$) foi estimado usando
14 uma equação validada para adolescentes²³ com base no número de voltas alcançadas no teste.
15 Os valores de $VO_{2m\acute{a}x}$ foram categorizados conforme a tabela do FitnessGram, considerando
16 sexo e idade, em “zona saudável”, “precisa melhorar” e “zona de risco”²².

17

18 2.4.2 Força muscular

19 A FM foi avaliada usando o teste de flexão de braços no solo do FitnessGram²² visando
20 realizar o máximo de flexões de 90° em um ritmo constante. O teste ocorreu em um colchonete,
21 com instruções fornecidas por um áudio pré-gravado indicando a cadência de 20 flexões de 90°
22 por minuto. O participante ficou de bruços, mãos abaixo ou ligeiramente afastadas dos ombros,
23 dedos estendidos, pernas retas e ligeiramente separadas, com os dedos dos pés dobrados para
24 baixo. O movimento consistiu em pressionar o colchonete com os braços até estarem
25 estendidos, mantendo pernas e costas retas. As costas deveriam permanecer alinhadas durante

1 todo o teste. O participante então abaixou o corpo usando os braços até os cotovelos flexionarem
2 a 90° e os braços ficarem paralelos ao chão. Em casos de segunda correção na forma, exaustão
3 voluntária ou desconforto extremo havia interrupção do teste. A pontuação foi o número de
4 flexões de 90° realizadas. Os resultados foram categorizados conforme a tabela do
5 FitnessGram, levando em conta sexo e idade, em “zona saudável” e “precisa melhorar”²².

6

7 2.5 VARIÁVEIS DEPENDENTES

8 2.5.1 Qualidade de vida relacionado à saúde

9 A QVRS foi avaliada por meio do questionário KIDSCREEN-27²⁴. Esse questionário é
10 validado para crianças e adolescentes brasileiros²¹. O KIDSCREEN-27 é composto por 27
11 perguntas distribuídas em cinco domínios: saúde e bem-estar físico (5 itens); bem-estar
12 psicológico (7 itens); autonomia e relação com os pais (7 itens); suporte social e grupo de pares
13 (4 itens); e ambiente escolar (4 itens). Em cada pergunta, o participante é solicitado a selecionar
14 a opção que melhor reflete como se sentiu na semana anterior. Cada pergunta é classificada em
15 uma escala Likert de cinco pontos, considerando intensidade (“nada”, “pouco”,
16 “moderadamente”, “muito” e “totalmente”) ou frequência (“nunca”, “raramente”, “algumas
17 vezes”, “frequentemente” e “sempre”). Os escores variam de 0 a 100 pontos, sendo que
18 pontuações mais altas indicam níveis superiores de qualidade de vida. Os resultados foram
19 expressos em pontuações para cada domínio e para o escore total.

20

1 2.6 OUTRAS VARIÁVEIS

2 As informações usadas para descrever a amostra ou como variáveis de confusão
3 (covariáveis) nos modelos múltiplos foram coletadas, por intermédio do questionário de
4 Pesquisa Global de Saúde Escolar¹⁹ e pelo Critério de Classificação Econômica Brasil 2022²⁰
5 como dados relacionados à escolaridade, demografia e aspectos sociais. A massa corporal e da
6 estatura foram mensuradas por meio de uma balança eletrônica (W200, Welmy, Brasil) e um
7 estadiômetro portátil (ES2060, Sanny, Brasil), respectivamente. O índice de massa corporal
8 (IMC) foi determinado pela divisão massa corporal (kg) e a estatura (m) elevado ao quadrado
9 (kg/m²). A classificação do escore-z do IMC de cada voluntário foram realizadas de acordo
10 com a idade e o sexo, sendo utilizado a tabela de referência da Organização Mundial de Saúde²⁵.

11

12 2.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

13 As variáveis contínuas foram apresentadas em média, desvio padrão (DP) e intervalo de
14 confiança (IC) bootstrap percentil de 95%, enquanto as variáveis categóricas foram descritas
15 em frequências absolutas (n) e relativas (%). O modelo gama múltiplo generalizado com
16 variância robusta foi aplicado para analisar os coeficientes estimados (β) e IC de Wald de 95%
17 para os domínios e o escore total de QVRS, considerando as categorias de ACR e FM, ajustados
18 para as variáveis de confusão: idade, classe socioeconômica, nível de atividade física e índice
19 de massa corporal. Os pressupostos do modelo foram avaliados, incluindo a multicolinearidade.
20 A qualidade de ajuste dos modelos foi avaliada pelo teste Omnibus. Foi considerado um valor
21 de $p < 0,05$ como estatisticamente significativo para todas as análises. Todas as análises foram
22 conduzidas utilizando o software SPSS versão 27 (IBM Corp., Armonk, NY).

23

1 3 RESULTADOS

2 A Tabela 1 exibe os resultados da caracterização dos participantes. A maioria é do sexo
 3 feminino (64%), apresenta peso dentro da faixa normal (72%) e é fisicamente inativa (69%).
 4 Além disso, a maioria encontra-se na zona de risco à saúde de acordo com a ACR (75%) e
 5 possui uma classificação da FM que indica necessidade de melhoria (81%).

6

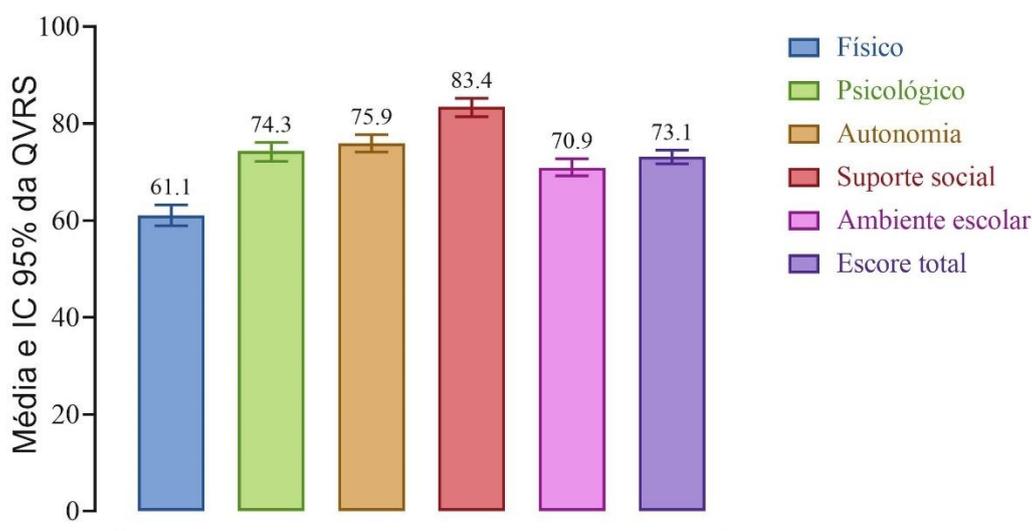
7

Tabela 1 – Caraterização dos participantes do estudo ($n = 202$).

Variáveis do estudo	<i>n</i>	(%)
Idade		
15 anos	36	(17,8%)
16 anos	71	(35,1%)
17 anos	45	(22,3%)
18+ anos	50	(24,8%)
Sexo		
Feminino	130	(64,4%)
Masculino	72	(35,6%)
Raça		
Parda/Negra	96	(47,5%)
Branca/Amarela	106	(52,5%)
Classe socioeconômica		
Baixa	53	(26,2%)
Média	89	(44,1%)
Alta	60	(29,7%)
Grau escolar		
Ensino médio	182	(90,1%)
Ensino superior	20	(9,9%)
Índice de massa corporal		
Normal	146	(72,3%)
Sobrepeso	46	(22,8%)
Obesidade	10	(5,0%)
Nível de atividade física		
Inativo	140	(69,3%)
Ativo	62	(30,7%)
Aptidão cardiorrespiratória		
Zona saudável	31	(15,3%)
Precisa melhorar	20	(9,9%)
Zona de risco	151	(74,8%)
Força muscular		
Zona saudável	39	(19,3%)
Precisa melhorar	163	(80,7%)

Os dados contínuos são apresentados com frequências absolutas (*n*) e relativas (%).

1 A Figura 2 exibe os valores médios dos domínios e o escore total da QVRS dos
 2 participantes. Os valores médios para os domínios saúde e bem-estar físico foram de 61,1 (IC
 3 95% 58,9; 63,2), para bem-estar psicológico foram de 75,9 (IC 95% 74,1; 77,7), para autonomia
 4 e relação com os pais foram de 75,9 (IC 95% 74,1; 77,7), suporte social foi de 83,4 (IC 95%
 5 81,4; 85,2), ambiente escolar foi de 70,9 (IC 95% 69,2; 72,7), e o escore total foi de 73,1 (IC
 6 95% 71,7; 74,5).



7
 8 **Figura 2** - Médias e intervalos de confiança (IC) de 95% dos domínios e o escore total de qualidade de
 9 vida relacionada à saúde de adolescentes ($n = 202$).

10
 11 A Tabela 2 apresenta os resultados da associação entre ACR, FM e os domínios e escore
 12 total de QVRS. A ACR e a FM mostraram associações positivas com os domínios de saúde e
 13 bem-estar físico e psicológico ($p < 0,05$; Figura 3). No que diz respeito ao domínio de saúde e
 14 bem-estar físico, os grupos da ACR na zona saudável ($\beta = 11$; $p < 0,001$) e precisa melhorar (β
 15 $= 9$; $p = 0,007$) exibiram valores superiores em comparação com o grupo na zona de risco. Da
 16 mesma forma, o grupo da FM na zona saudável apresentou um escore mais elevado em
 17 comparação com o grupo na zona que precisa melhorar ($\beta = 7$; $p = 0,012$). Em relação ao
 18 domínio de bem-estar psicológico, os grupos da ACR na zona saudável ($\beta = 8$; $p = 0,002$) e

1 precisa melhorar ($\beta = 6$; $p = 0,027$) mostraram valores superiores em comparação com o grupo
2 na zona de risco. Além disso, o grupo da FM na zona saudável apresentou um escore mais alto
3 em comparação com o grupo na zona que precisa melhorar ($\beta = 4$; $p = 0,043$).

4 No que se refere ao escore total, apenas a ACR mostrou associação significativa com o
5 escore total da QVRS. O grupo na zona saudável apresentou um escore total mais alto em
6 comparação com o grupo na zona de risco ($\beta = 4$; $p = 0,017$). Não foi observada associação
7 significativa entre ACR, FM e os demais domínios de QVRS ($p > 0,05$). Adicionalmente, as
8 médias marginais estimadas e IC 95% para os domínios e o escore total de QVRS das variáveis
9 independentes são apresentados na Tabela 3.

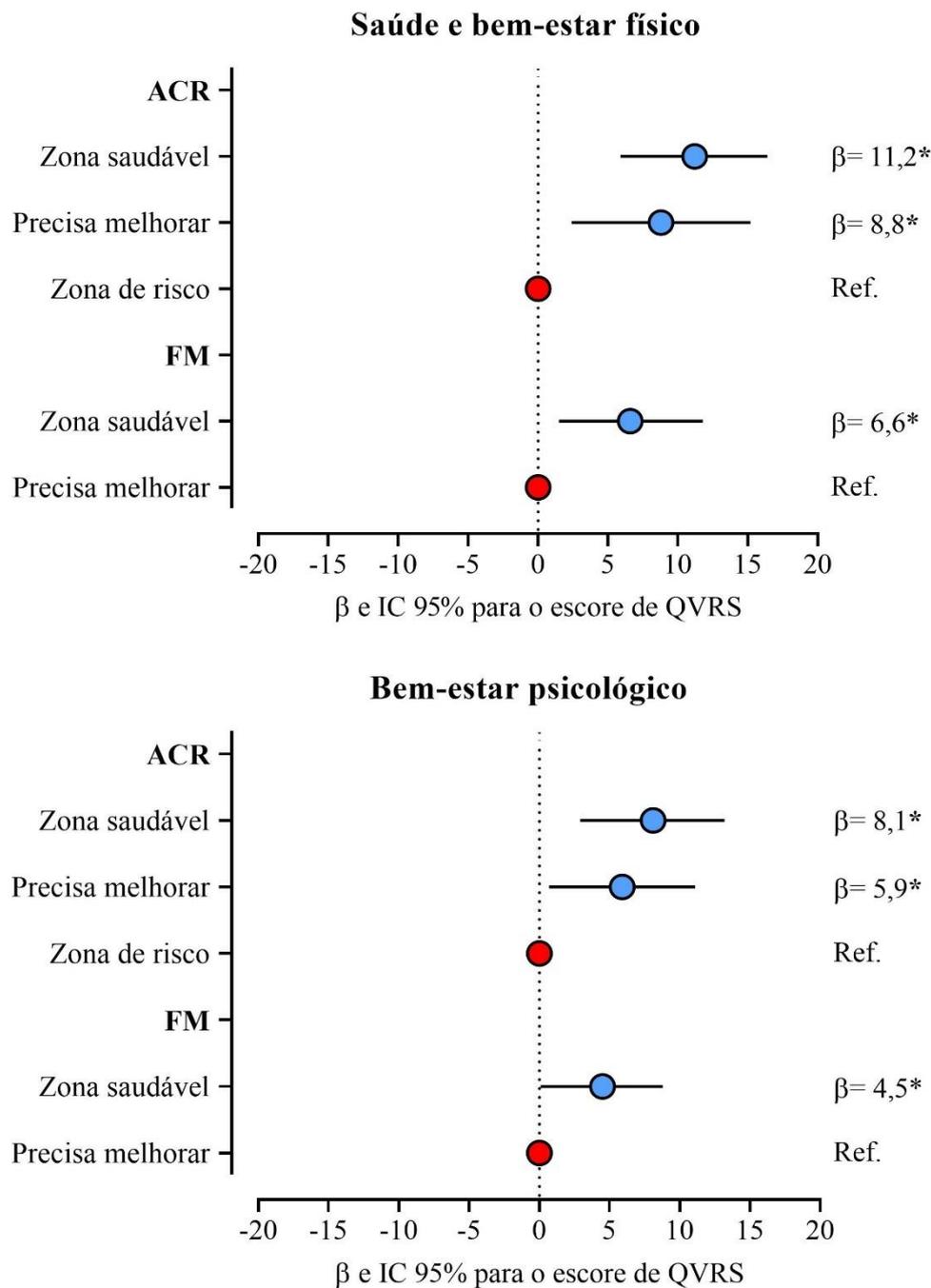


Figura 3 - Associação entre aptidão cardiorrespiratória, força muscular e domínios de saúde e bem-estar (painel A) e bem-estar psicológico (painel B) da qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes ($n = 202$). Os dados são apresentados com estimativas de coeficientes (β) e intervalos de confiança (IC) de 95%. Os modelos foram ajustados para idade, classe socioeconômica, índice de massa corporal e nível de atividade física. Ambos os modelos apresentaram qualidade de ajustamento satisfatório ($p < 0,05$ no teste de Omnibus). ACR, aptidão cardiorrespiratória; FM, força muscular.

Tabela 2 – Associação entre aptidão cardiorrespiratória, força muscular e qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes ($n = 202$).

	Saúde e bem-estar físico		Bem-estar psicológico		Autonomia e relação com os pais		Suporte social		Ambiente escolar		Escore total	
	β (IC 95%)	P	β (IC 95%)	P	β (IC 95%)	P	β (IC 95%)	P	β (IC 95%)	P	β (IC 95%)	P
ACR												
Zona saudável	11,2 (5,9; 16,9)	<0,001	8,1 (2,9; 13,2)	0,002	1,0 (-4,0; 5,9)	0,704	-3,0 (-8,5; 2,4)	0,274	2,1 (-3,7; 7,9)	0,481	4,2 (0,7; 7,7)	0,017
Precisa melhorar	8,8 (2,4; 15,2)	0,007	5,9 (0,7; 11,1)	0,027	-1,3 (-8,0; 5,4)	0,710	-0,8 (-6,2; 4,7)	0,780	-0,4 (-6,1; 5,3)	0,879	2,7 (-1,6; 7,0)	0,224
Zona de risco	0,0 (Ref.)		0,0 (Ref.)		0,0 (Ref.)		0,0 (Ref.)		0,0 (Ref.)		0,0 (Ref.)	
FM												
Zona saudável	6,6 (1,5; 11,8)	0,012	4,5 (0,1; 8,8)	0,043	2,8 (-1,5; 7,1)	0,201	-2,5 (-7,7; 2,7)	0,342	-0,9 (-5,0; 3,3)	0,676	2,6 (-0,6; 5,8)	0,115
Precisa melhorar	0,0 (Ref.)		0,0 (Ref.)		0,0 (Ref.)		0,0 (Ref.)		0,0 (Ref.)		0,0 (Ref.)	

Os dados são apresentados com estimativas de coeficientes (β) e intervalos de confiança (IC) de 95%. Os valores em negrito indicam modelos com $p < 0,05$.

Os modelos foram ajustados para idade, classe socioeconômica, índice de massa corporal e nível de atividade física. Todos os modelos estatisticamente significativos apresentaram qualidade de ajustamento satisfatório ($p < 0,05$ no teste de Omnibus).

Abreviaturas: ACR, aptidão cardiorrespiratória; FM, força muscular.

Tabela 3 – Médias marginais estimadas (MME) e intervalos de confiança (IC) de 95% dos domínios e o escore total de qualidade de vida relacionada à saúde das categorias de aptidão cardiorrespiratória e força muscular de adolescentes ($n = 202$).

	Saúde e bem-estar físico	Bem-estar psicológico	Autonomia e relação com os pais	Suporte social	Ambiente escolar	Escore total
	MME (IC 95%)	MME (IC 95%)	MME (IC 95%)	MME (IC 95%)	MME (IC 95%)	MME (IC 95%)
ACR						
Zona saudável	75,2 (69,5; 80,9)	82,8 (76,6; 89,0)	77,5 (72,4; 82,6)	79,7 (73,1; 86,3)	75,2 (69,5; 80,9)	78,3 (74,3; 82,3)
Precisa melhorar	72,8 (65,9; 79,7)	80,6 (74,7; 86,5)	75,2 (68,1; 82,3)	82,0 (75,4; 88,5)	72,6 (66,8; 78,4)	76,8 (72,2; 81,4)
Zona de risco	64,0 (60,1; 68,0)	74,7 (71,2; 78,2)	76,5 (73,0; 80,0)	82,7 (78,7; 86,8)	73,1 (69,7; 76,5)	74,1 (71,5; 76,7)
FM						
Zona saudável	74,0 (68,2; 79,8)	81,6 (75,9; 87,2)	77,8 (72,7; 82,9)	80,2 (73,8; 86,7)	73,2 (68,4; 78,0)	77,7 (73,8; 81,7)
Precisa melhorar	67,4 (63,3; 71,4)	77,1 (73,5; 80,7)	75,0 (71,2; 78,8)	82,7 (78,9; 86,6)	74,1 (70,8; 77,4)	75,1 (72,4; 77,8)

Os modelos foram ajustados para idade, classe socioeconômica, índice de massa corporal e nível de atividade física. ACR, aptidão cardiorrespiratória; FM, força muscular.

1 **4 DISCUSSÃO**

2 A presente pesquisa buscou examinar a associação entre ACR e FM com a QVRS em
3 adolescentes. Os principais resultados destacam que: i) níveis mais elevados de ACR estiveram
4 positivamente associados com uma QVRS mais alta, especialmente nos domínios de bem-estar
5 físico e psicológico entre adolescentes; ii) uma FM mais robusta também se associou a uma
6 QVRS mais elevada, conforme evidenciado pelos domínios de bem-estar físico e psicológico
7 nessa população. Além disso, é relevante salientar que ambas as associações ocorreram de
8 forma independente uma da outra.

9 Uma associação positiva foi observada entre níveis elevados de ACR e uma melhor
10 QVRS, particularmente nos domínios de bem-estar físico e psicológico, assim como no escore
11 total. Isso sugere que a ACR pode desempenhar um papel prognóstico importante na promoção
12 da saúde e do bem-estar entre os adolescentes. O estudo de Markovic *et al.*²⁶ identificou
13 resultados equivalentes, demonstrando uma associação positiva entre a ACR e os domínios da
14 QVRS, especialmente nos domínios de bem-estar físico e psicológico, assim como no escore
15 total. A atividade física pode proporcionar aos adolescentes inúmeros benefícios físicos,
16 incluindo a melhoria da ACR, a redução da adiposidade corporal, a diminuição do risco de
17 desenvolver doenças cardiometabólicas, bem como a melhoria da saúde óssea e da cognição²⁷.
18 Esses benefícios proporcionados pela atividade física podem estar relacionados a um melhor
19 bem-estar físico e psicológico entre os adolescentes. Além disso, outro fator importante que
20 pode explicar essa associação entre ACR e a QVRS é a motivação autodeterminada para a
21 prática regular e sistemática de atividade física (ou seja, exercício físico), que pode ser tanto
22 intrínseca quanto extrínseca²⁸. O exercício físico desempenha um papel fundamental no
23 desenvolvimento da ACR, especialmente exercícios aeróbicos como o treinamento intervalado
24 de alto intensidade, que é uma estratégia para a melhoria da eficiência da ACR²⁹. Além disso,
25 o exercício físico se associa com a ACR, como também auxilia na melhoria do bem-estar

1 psicológico dos adolescentes, promovendo uma melhor saúde mental^{29,30}. Portanto, em
2 conjunto, nossos achados e os resultados da literatura sugerem que a melhoria da ACR pode
3 proporcionar benefícios positivos aos adolescentes, ajudando a melhorar a saúde, prevenir
4 doenças, além de aliviar o estresse, aumentar a autoestima, controlar a ansiedade e a depressão.

5 No presente estudo, observou-se que os adolescentes com níveis adequados de FM
6 apresentam uma melhor QVRS, especialmente nos domínios de bem-estar físico e psicológico.
7 Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Costa *et al.*⁹, que também investigou
8 essa relação. Estudos sugerem que adolescentes com maior FM têm uma saúde óssea e
9 composição corporal mais saudáveis, além de um menor risco de doenças
10 cardiometabólicas^{14,31}. Esses benefícios físicos podem contribuir para uma percepção
11 aprimorada do bem-estar físico¹⁶. O exercício físico, especialmente o treinamento de força, é
12 eficaz para melhorar a FM e outros indicadores de saúde, além de proporcionar benefícios
13 psicológicos aos adolescentes^{27,32}. Além disso, o exercício promove a liberação de
14 neuropeptídeos, como a serotonina e as endorfinas, que contribuem para a saúde psicológica,
15 reduzindo os sintomas de ansiedade e depressão^{33,34}. Portanto, a FM emerge como um fator
16 essencial na promoção do bem-estar físico e psicológico dos adolescentes, reforçando a
17 importância prognóstica desse atributo físico nessa população.

18 Nosso estudo revelou uma falta de associação significativa entre ACR, FM e três
19 domínios específicos da QVRS: autonomia e relação com os pais, suporte social e ambiente
20 escolar. Nossos achados corroboram com estudos anteriores realizados com adolescentes, que
21 também não identificaram associações significativas entre ACR, FM e os domínios de
22 autonomia e relação com os pais, suporte social e ambiente escolar^{16,26}. Esta ausência de
23 associação pode ser parcialmente explicada pela diversidade dos participantes, que incluíram
24 estudantes de diversas cidades e estados do nordeste, abrangendo diferentes faixas etárias,
25 gêneros e classes sociais. Essa variedade pode ter levado a interpretações divergentes das

1 perguntas do questionário. Além disso, o estado emocional dos adolescentes pode ter
2 influenciado esses resultados, destacando a complexidade da relação entre aptidão física e
3 qualidade de vida em um contexto tão diversificado.

4 Os resultados deste estudo destacam a importância de promover programas e
5 intervenções públicas destinados a melhorar a aptidão física dos adolescentes. A prática de
6 exercícios físicos desempenha um papel crucial no desenvolvimento tanto da ACR quanto da
7 FM²⁹. Além disso, promover atividades físicas lúdicas, planejadas e estruturadas, utilizando
8 recursos como tatames, barras, cordas e exercícios que envolvam o próprio corpo e a corrida,
9 pode contribuir significativamente para o desenvolvimento da aptidão física. É essencial que
10 esses programas sejam incorporados ao ambiente educacional, ensinando aos jovens a
11 importância do aumento da atividade física para melhorar a aptidão física e o bem-estar. Uma
12 abordagem adicional é a implementação de programas de mobilidade sustentável, incentivando
13 o deslocamento ativo dos estudantes por meio de bicicletas, patinetes e caminhadas, o que
14 também pode contribuir para a melhoria da aptidão física. No entanto, é necessário que o
15 governo ofereça uma infraestrutura adequada e segura, juntamente com equipamentos de
16 segurança, para garantir a eficácia dessas iniciativas.

17 O estudo apresenta pontos fracos e fortes que devem ser considerados. Primeiramente,
18 devido à sua natureza transversal, não podemos inferir causalidade. Em segundo lugar, os dados
19 foram obtidos de uma amostra por conveniência, o que pode limitar a generalização dos
20 resultados. No entanto, o estudo inova ao analisar independentemente as associações entre
21 ACR, FM e QVRS em adolescentes, utilizando instrumentos amplamente validados. Para obter
22 conclusões mais robustas, são necessários estudos longitudinais e ensaios randomizados
23 controlados com amostras mais diversificadas em termos de idade, sexo e aptidão física, além
24 da inclusão de outras variáveis que possam influenciar na qualidade de vida.

25

1 **5 CONCLUSÃO**

2 Em conclusão, os resultados do presente estudo demonstraram uma associação positiva
3 entre ACR e FM com a QVRS. Foi observado que níveis mais elevados de ACR estão
4 relacionadas a uma QVRS mais alta, especialmente nos domínios de bem-estar físico e
5 psicológico, além do escore total. Além disso, notou-se que adolescentes com maior FM
6 possuem uma QVRS mais alta, especialmente nos domínios de bem-estar físico e psicológico.

REFERÊNCIAS

1. Best O, Ban S. Adolescence: physical changes and neurological development. *Br J Nurs*. 2021 Mar 11;30(5):272–5.
2. Rasalingam A, Fegran L, Brekke I, Helseth S. Young people with long-term health challenges experiences in transition to adulthood: A qualitative metasynthesis. *J Adv Nurs*. 2021 Feb 27;77(2):595–607.
3. Rosa SAS, Costa MPS, Castro A de M, Corrêa K de S. Análise do nível de atividade física, depressão, ansiedade e estresse segundo o sexo em adolescentes escolares: estudo transversal. *Rev Eletrônica Enferm*. 2023 Jul 5;25:73389.
4. Weitkamp K, Daniels JK, Romer G, Wiegand-Grefe S. Health-related quality of life of children and adolescents with mental disorders. *Health Qual Life Outcomes*. 2013;11(1):129.
5. Soares AHR, Martins AJ, Lopes M da CB, Britto JAA de, Oliveira CQ de, Moreira MCN. Qualidade de vida de crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. *Cien Saude Colet*. 2011 Jul;16(7):3197–206.
6. Wu XY, Han LH, Zhang JH, Luo S, Hu JW, Sun K. The influence of physical activity, sedentary behavior on health-related quality of life among the general population of children and adolescents: A systematic review. van Wouwe JP, editor. *PLoS One*. 2017 Nov 9;12(11):e0187668.
7. Vella SA, Magee CA, Cliff DP. Trajectories and Predictors of Health-Related Quality of Life during Childhood. *J Pediatr*. 2015 Aug;167(2):422–7.
8. Janssen I, LeBlanc AG. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2010;7(1):40.
9. da Costa B, da Costa RM, de Mello GT, Bandeira AS, Chaput JP, Silva KS.

- Independent and joint associations of cardiorespiratory fitness and weight status with health-related quality of life among Brazilian adolescents. *Qual Life Res.* 2023 Jul 1;32(7):2089–98.
10. Armstrong N. Aerobic fitness of children and adolescents. *J Pediatr (Rio J)*. 2006;82(6):406–8.
 11. Bergmann GG, Bergmann ML de A, Hallal PC. Independent and combined associations of cardiorespiratory fitness and fatness with cardiovascular risk factors in Brazilian youth. *J Phys Act Heal.* 2014;11(2):375–83.
 12. Ruiz JR, Cavero-Redondo I, Ortega FB, Welk GJ, Andersen LB, Martinez-Vizcaino V. Cardiorespiratory fitness cut points to avoid cardiovascular disease risk in children and adolescents; what level of fitness should raise a red flag? A systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med.* 2016 Dec;50(23):1451–8.
 13. Silva DAS, de Oliveira ACC. Impacto da maturação sexual na força de membros superiores e inferiores em adolescentes. *Rev Bras Cineantropometria e Desempenho Hum.* 2010;12(3):144–50.
 14. Smith JJ, Eather N, Morgan PJ, Plotnikoff RC, Faigenbaum AD, Lubans DR. The health benefits of muscular fitness for children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Sport Med.* 2014;44(9):1209–23.
 15. Evaristo S, Moreira C, Lopes L, Oliveira A, Abreu S, Agostinis-Sobrinho C, et al. Muscular fitness and cardiorespiratory fitness are associated with health-related quality of life: Results from labmed physical activity study. *J Exerc Sci Fit.* 2019 May;17(2):55–61.
 16. Bermejo-Cantarero A, Álvarez-Bueno C, Martínez-Vizcaino V, Redondo-Tébar A, Pozuelo-Carrascosa DP, Sánchez-López M. Relationship between both cardiorespiratory and muscular fitness and health-related quality of life in children and

- adolescents: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Health Qual Life Outcomes*. 2021 Dec;19(1):127.
17. Moreira RA, Candeloro BM, Castro LL de, Alves LV, Alves RA, Haber JF dos S, et al. Influência do nível de Atividade Física no desempenho cardiorrespiratório e na força de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade. *Peer Rev*. 2023 May 26;5(9):191–206.
 18. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP da. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saude Publica*. 2010 Jun;44(3):559–65.
 19. World Health Organization. Global school-based student health survey. *Noncommunicable Disease Surveillance, Monitoring and Reporting*. 2021.
 20. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil 2022. 2022.
 21. Farias Júnior JC de, Loch MR, Lima Neto AJ de, Sales JM, Ferreira FEL de L. Reprodutibilidade, consistência interna e validade de construto do KIDSCREEN-27 em adolescentes brasileiros. *Cad Saude Publica*. 2017 Sep;33(9):e00131116.
 22. The Cooper Institute. FITNESSGRAM/ACTIVITYGRAM Test administration manual. Updated Fo. Champaign: Human Kinetics; 2013.
 23. Mahar MT, Welk GJ, Rowe DA. Estimation of aerobic fitness from PACER performance with and without body mass index. *Meas Phys Educ Exerc Sci*. 2018;22(3):239–49.
 24. Ravens-Sieberer U, Auquier P, Erhart M, Gosch A, Rajmil L, Bruil J, et al. The KIDSCREEN-27 quality of life measure for children and adolescents: psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Qual Life Res*. 2007 Sep;16(8):1347–56.

25. WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Child Growth Standards: Length/Height-for-Age, Weight-for-Age, Weight-for-Length, Weightfor-Height and Body Mass Index-for-Age: Methods and Development. Geneva; 2006.
26. Marković L, Trbojević Jocić J, Horvatin M, Pekas D, Trajković N. Cardiorespiratory Fitness and Health-Related Quality of Life in Secondary School Children Aged 14 to 18 Years: A Cross-Sectional Study. *Healthcare*. 2022 Mar 31;10(4):660.
27. World Health Organization. WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. OMS. 2020.
28. Riiser K, Ommundsen Y, Småstuen MC, Løndal K, Misvær N, Helseth S. The relationship between fitness and health-related quality of life and the mediating role of self-determined motivation in overweight adolescents. *Scand J Public Health*. 2014 Dec 30;42(8):766–72.
29. Wu J, Yang Y, Yu H, Li L, Chen Y, Sun Y. Comparative effectiveness of school-based exercise interventions on physical fitness in children and adolescents: a systematic review and network meta-analysis. *Front Public Heal*. 2023 Jun 5;11.
30. Chen W, Gu X, Chen J, Wang X. Association of Cardiorespiratory Fitness and Cognitive Function with Psychological Well-Being in School-Aged Children. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jan 27;19(3):1434.
31. Lang JJ, Belanger K, Poitras V, Janssen I, Tomkinson GR, Tremblay MS. Systematic review of the relationship between 20 m shuttle run performance and health indicators among children and youth. *J Sci Med Sport*. 2018 Apr;21(4):383–97.
32. Barahona-Fuentes G, Huerta Ojeda Á, Chiroso-Ríos L. Effects of Training with Different Modes of Strength Intervention on Psychosocial Disorders in Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Sep 8;18(18):9477.

33. Ortega FB, Ruiz JR, Castillo MJ, Sjöström M. Physical fitness in childhood and adolescence: a powerful marker of health. *Int J Obes.* 2008 Jan 4;32(1):1–11.
34. Biddle SJH, Ciaccioni S, Thomas G, Vergeer I. Physical activity and mental health in children and adolescents: An updated review of reviews and an analysis of causality. *Psychol Sport Exerc.* 2019 May;42:146–55.

APÊNDICE A – Folha de rosto do artigo científico**Texto de divulgação dos principais resultados com, no máximo, 200 caracteres:**

Adolescentes com maior aptidão cardiorrespiratória e força muscular apresentam melhor qualidade de vida relacionada à saúde, especialmente em bem-estar físico e psicológico.

Seção do manuscrito: Artigo Original.

Linha editorial: consequências de indicadores de atividade física, comportamento sedentário e aptidão física relacionada à saúde sobre diferentes indicadores de saúde: estudos que analisem de forma transversal e/ou longitudinal a inter-relação entre indicadores de atividade física, comportamento sedentário e aptidão física, e destes sobre indicadores de saúde

Título em português: Associação entre aptidão física e qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes.

Título em inglês: Association between physical fitness and health-related quality of life in adolescents.

Título resumido: Aptidão física, qualidade de vida e adolescentes

Autores(as) e Instituição:

Bianca Lins dos Santos¹ - <https://orcid.org/0009-0007-3284-1874>

Bárbara Gicélia da Silva Araújo¹ - <https://orcid.org/0009-0009-4824-0162>

Rodrigo Alberto Vieira Browne¹ - <https://orcid.org/0000-0003-3005-247X>

¹ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, Curso de Educação Física, Grupo de Pesquisa em Atividade Física, Saúde e Desempenho (GPAFIS), Sousa, Paraíba, Brasil.

CONTATO

Rodrigo Alberto Vieira Browne

rodrigo.browne@ifpb.edu.br

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, Rua Presidente Tancredo Neves, s/n, Jardim Sorrilândia III, Sousa, Paraíba. CEP: 58805-345.

Contagem de palavras no texto: 3.107

Contagem de palavras no resumo: 245

Contagem de palavras no abstract: 245

Número de referências: 34

Número de ilustrações (tabelas, figuras e quadros): 06

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Financiamento

A pesquisa que originou o presente estudo recebeu apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) para bolsa de iniciação científica.

Contribuição dos autores

Santos LB, participou da concepção do estudo, coleta de dados e redação do manuscrito. Araújo BG, participou da interpretação dos dados e revisão crítica do texto. Browne RAV, participou da concepção do estudo, análise e interpretação dos dados e revisão crítica do texto. Todos os autores revisaram e aprovaram a versão final do manuscrito.

Agradecimentos

Os autores agradecem aos membros do Grupo de Pesquisa em Atividade Física, Saúde e Desempenho (GPAFIS) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB) pela colaboração durante a coleta de dados e ao campus Sousa do IFPB pelo apoio institucional na realização das coletas de dados.

APÊNDICE B - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TALE***Esclarecimentos,*

Este é um convite para você participar da pesquisa: NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO ALTO SERTÃO PARAIBANO, que tem como pesquisador responsável à professor Fábio Thiago Maciel da Silva.

Esta pesquisa pretende verificar os principais fatores associados ao nível de atividade física em crianças e adolescentes, como também identificar os possíveis hábitos sedentários, a qualidade de vida, a qualidade de sono, o nível de ansiedade, o desempenho cognitivo, o excesso de peso, a pressão arterial, as capacidades físicas, habilidades motoras e os aspectos socioeconômicos. Esse estudo é importante pois o baixo índice de prática de atividade física pode acarretar diversas doenças, como diabetes tipo 2, hipertensão entre outras.

Caso concorde com a participação, você será submetido a responder alguns questionários, realizar avaliação física e testes motores. Assim como em toda pesquisa científica que envolva participação de seres humanos, esta poderá trazer algum risco psicossocial ao participante, em variado tipo e graduações variadas, tais como, constrangimento, sentimento de imposição para a participação na pesquisa, dentre outros, mas salientamos que sua participação é de caráter voluntário, isto é, a qualquer momento você poderá recusar-se ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a Instituição de ensino participante.

Você poderá tirar suas dúvidas ligando para o professor Fábio Thiago Maciel da Silva, através do número: (83) 98745-9345. Email: fabioth28@hotmail.com.

Os dados que você irá fornecer serão confidenciais, e sendo divulgados apenas em congressos e/ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável em local seguro e por um período de 5 anos.

Se você tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado.

Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética desse estudo você deverá entrar em contato com o pesquisador responsável: Fábio Thiago Maciel da Silva, (83) 98745-9345, fabioth28@hotmail.com. Ou ainda o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIESP– CEP/UNIESP/, telefone (83) 2106-3849, e-mail: comite.etica@iesp.edu.br.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Fábio Thiago Maciel da Silva.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para a ciência e ter ficado ciente de todos os meus direitos, eu _____,

abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa: “NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO ALTO SERTÃO PARAIBANO”, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

_____ de _____ de 2023.

Fábio Thiago Maciel da Silva
(Pesquisador)

Assinatura do participante da pesquisa

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

Título da pesquisa: NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO ALTO SERTÃO PARAIBANO

Pesquisador Responsável: Fábio Thiago Maciel da Silva

Telefone de contato: (83) 98745-9345

E-mail: fabioth28@hotmail.com

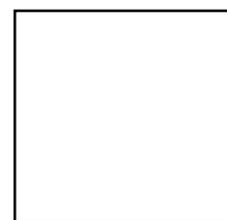
1. Seu filho _____ está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa nesta instituição.
2. O propósito da pesquisa é verificar os principais fatores associados ao nível de atividade física em crianças e adolescentes, como também identificar os possíveis hábitos sedentários, a qualidade de vida, a qualidade de sono, o nível de ansiedade, o desempenho cognitivo, o excesso de peso, a pressão arterial, as capacidades físicas, habilidades motoras e os aspectos socioeconômicos. Esse estudo é importante pois o baixo índice de prática de atividade física pode acarretar diversas doenças, como diabetes tipo 2, hipertensão entre outras.
3. A participação nesta pesquisa consistirá em responder alguns questionários, realizar avaliação física e testes motores. Assim como em toda pesquisa científica que envolva participação de seres humanos, esta poderá trazer algum risco psicossocial ao participante, em variado tipo e graduações variadas, tais como, constrangimento, sentimento de imposição para a participação na pesquisa, dentre outros, mas salientamos que sua participação é de caráter voluntário, isto é, a qualquer momento você poderá recusar-se ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a Instituição de ensino participante.
4. A participação de seu filho, não acarretará nenhum preconceito, discriminação ou desigualdade social.
5. Os resultados deste estudo podem ser publicados, mas o nome ou identificação de seu filho não serão revelados.
6. Não haverá remuneração ou ajuda de custo pela participação. Quaisquer dúvidas que você tiver em relação à pesquisa ou à participação de seu filho, antes ou depois do consentimento, serão respondidas por Fábio Thiago Maciel da Silva.

7. Assim, este termo está de acordo com a Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012, para proteger os direitos dos seres humanos em pesquisas. Qualquer dúvida quanto aos direitos de seu filho como sujeito participante em pesquisas, ou se sentir que seu filho foi colocado em riscos não previstos, você poderá contatar o pesquisador responsável: Fábio Thiago Maciel da Silva, (83) 98745-9345, fabioth28@hotmail.com. Ou ainda o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIESP– CEP/UNIESP/, telefone (83) 2106-3849, e-mail: comite.etica@iesp.edu.br.

Li as informações acima, recebi explicações sobre a natureza, riscos e benefícios do projeto. Assumo a participação de meu filho e compreendo que posso retirar meu consentimento e interrompê-lo a qualquer momento, sem penalidade ou perda de benefício. Ao assinar este termo, não estou desistindo de quaisquer direitos meus. Uma cópia deste termo me foi dada.

_____ de _____ de 2023.

Fábio Thiago Maciel da Silva
(Responsável pela pesquisa)



Impressão datiloscópica
do Responsável legal
pelo Participante da
Pesquisa

Responsável legal do participante da pesquisa

ANEXO A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO ALTO SERTÃO PARAIBANO

Pesquisador: FABIO THIAGO MACIEL DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49857421.0.0000.5184

Instituição Proponente: Instituto de Educação Superior da Paraíba - IESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.016.892

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO ALTO SERTÃO PARAIBANO, de 21/04/2023) e/ou do Projeto detalhado: Trata-se de uma emenda no projeto de pesquisa aprovado pelo CEP UNIESP em 23/07/2021. As mudanças pleiteadas, são: 1) Ampliar a idade dos adolescentes de 17 anos para 19 anos, uma vez que a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem definido a adolescência como sendo o período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos completos. 2) Incluir novos instrumentos de avaliação dos desfechos secundários (variáveis preditoras), a fim de complementar os existentes: questionário KIDSCREEN-27 para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde; questionário SCARED para avaliar o nível de ansiedade; escala pediátrica de sonolência diurna (PDSS) para medir o nível de sonolência; teste de Flanker computadorizado para avaliar o desempenho cognitivo; exame de bioimpedância tetrapolar para medir a composição corporal; e questionário Baecke para identificar as atividades esportivas praticadas. 3) Modificar o cronograma da pesquisa. Pretende-se ampliar o período da pesquisa até dezembro de 2024. Essas alterações vão gerar benefícios aos voluntários e aumentar sobremaneira a qualidade da pesquisa científica. A atividade física, é necessária em todas as idades e deveria ser proporcionada a todas as crianças e adolescentes. No período atual as práticas de atividade física/exercício físico

Endereço: Rodovia BR-230, KM 14, Bloco E, 3º andar, sala 301	
Bairro: MORADA NOVA	CEP: 58.109-303
UF: PB	Município: CABEDELO
Telefone: (83)2106-3827	E-mail: comite.etica@iesp.edu.br



Continuação do Parecer: 6.016.892

realizadas pela maioria dessa população não atinge o que é recomendado pela OMS. O objetivo será analisar o nível de atividade física e fatores associados em crianças e adolescentes do alto sertão paraibano. Metodologia: A pesquisa caracteriza-se como quantitativa, de natureza descritiva, de campo e transversal. Serão aplicados questionários para avaliar os Níveis de Atividade Física, comportamento sedentário, qualidade de vida, qualidade de sono e Níveis socioeconômicos de crianças e adolescentes com idades entre 10 a 17 anos, além das medidas de peso, estatura, pressão arterial, bateria de testes para aptidão física relacionada a saúde e desempenho, e o teste KTK.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO ALTO SERTÃO PARAIBANO tem como objetivo analisar o nível de atividade física e fatores associados em crianças e adolescentes do alto sertão paraibano.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto de pesquisa NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO ALTO SERTÃO PARAIBANO apresenta como riscos mínimos a pessoa humana e invasão de privacidade, como também podem estimular pensamentos e sentimentos íntimos. Além disso, ao participar da pesquisa pode haver algum tipo de interferência na vida e na rotina dos participantes, bem como riscos físicos diante algumas avaliações físicas. Para minimizar tais riscos serão garantidos locais reservados e adequados para as avaliações, bem como garantir que o estudo será suspenso imediatamente ao perceber algum risco ou danos à saúde do sujeito participante da pesquisa e que os sujeitos da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação, terão direito à assistência integral necessária.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO ALTO SERTÃO PARAIBANO foi devidamente instruído tratando-se de um estudo com abordagem quantitativa como pesquisa de campo, sendo descritivo, transversal e correlacional. A população do estudo será de crianças e adolescentes, e a amostra será composta por 1000 participantes. Para avaliar o nível de atividade física e comportamento sedentário, será utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão curta e acelerometria. Também será utilizado o questionário adaptado do Global Student Health Survey versão 2016. Nesse estudo será utilizado o questionário de Estado de Saúde (short-form-

Endereço: Rodovia BR-230, KM 14, Bloco E, 3º andar, sala 301
Bairro: MORADA NOVA **CEP:** 58.109-303
UF: PB **Município:** CABEDELO
Telefone: (83)2106-3827 **E-mail:** comite.etica@iesp.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNESP



Continuação do Parecer: 6.016.892

36) e o O World Health Organization Quality of Life WHOQOL-Bref para a avaliação da qualidade de vida das crianças e adolescentes. Para a qualidade do sono será utilizado a Escala de Pittsburgh e a Escala de Sonolência de Epworth. Para analisar o nível socioeconômico, utilizou-se o critério de Classificação Econômica Brasil, que discrimina socioeconomicamente as pessoas a partir de informações sobre a escolaridade do chefe da família e posse de "itens de conforto familiar". Para realização da avaliação antropométrica e de composição corporal, será utilizado uma balança digital, da marca Líder, modelo P200-C (para até 200kg), estadiômetro de alumínio, da marca Sanny (capacidade de medição 115cm a 210 cm, tolerância + 2mm em 210 cm, resolução em milímetros) e para cálculo do IMC a fórmula ($IMC = \text{peso corporal} / \text{estatura}^2$), bem como o protocolo de dobras cutâneas com utilização do adipômetro e fita métrica. Para a aferição da pressão arterial será utilizado o Medidor de Pressão Arterial Digital de Braço 7200 OMRON. Para a determinação da aptidão física relacionada à saúde e ao desempenho motor, serão utilizados os testes motores da bateria proposta pelo Projeto Esporte Brasil (PROESP-BR). Para avaliar o desempenho motor dos participantes será utilizado a bateria de Teste KTK. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética, para avaliação e após aprovação, o estudo iniciará com a divulgação para o público e com o interesse as avaliações serão agendadas em horários previamente combinados mediante a entrega do Termo de Assentimento dos participantes e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos responsáveis.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se da análise do projeto de pesquisa NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO ALTO SERTÃO PARAIBANO está de acordo com a Resolução nº 466 de 2012 e Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde/MS, não apresentando inadequações ou pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Trata-se da análise da emenda do projeto de pesquisa NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO ALTO SERTÃO PARAIBANO está de acordo com a Resolução nº 466 de 2012 e Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde/MS, não apresentando inadequações ou pendências. Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável

Endereço: Rodovia BR-230, KM 14, Bloco E, 3º andar, sala 301
 Bairro: MORADA NOVA CEP: 58.109-303
 UF: PB Município: CABEDELO
 Telefone: (83)2106-3827 E-mail: comite.etica@iesp.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNESP



Continuação do Parecer: 6.016.892

encaminhar relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Norma Operacional CNS nº001/13, item XI.2.d.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2127470_E1.pdf	21/04/2023 13:58:28		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_E_TA_projeto_com_emenda.pdf	21/04/2023 13:56:17	FABIO THIAGO MACIEL DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_pesquisa_modificado_emenda.pdf	21/04/2023 13:54:34	FABIO THIAGO MACIEL DA SILVA	Aceito
Outros	Carta_emenda_CEP.pdf	21/04/2023 13:50:52	FABIO THIAGO MACIEL DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_nivel_de_af.pdf	15/07/2021 18:38:53	FABIO THIAGO MACIEL DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TA_nivel_de_af.pdf	15/07/2021 18:38:42	FABIO THIAGO MACIEL DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_nivel_de_af.pdf	15/07/2021 18:38:32	FABIO THIAGO MACIEL DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_nivel_de_af.pdf	15/07/2021 18:38:10	FABIO THIAGO MACIEL DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rodovia BR-230, KM 14, Bloco E, 3º andar, sala 301
 Bairro: MORADA NOVA CEP: 58.109-303
 UF: PB Município: CABEDELO
 Telefone: (83)2106-3827 E-mail: comite.etica@iesp.edu.br



Continuação do Parecer: 6.016.892

CABEDELO, 24 de Abril de 2023

Assinado por:
Karelle Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia BR-230, KM 14, Bloco E, 3º andar, sala 301
Bairro: MORADA NOVA **CEP:** 58.109-303
UF: PB **Município:** CABEDELO
Telefone: (83)2106-3827 **E-mail:** comite.etica@iesp.edu.br

ANEXO B - Normas para publicação na Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde

Instruções aos autores

Apresentação

A Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde (RBAFS) é o periódico oficial da Sociedade Brasileira de Atividade Física & Saúde, de acesso aberto (*open access*), de avaliação por pares, fluxo contínuo e de caráter multidisciplinar. A missão da RBAFS é de disseminar o conteúdo científico de caráter teórico, empírico e educacional para contribuir no avanço da área de atividade física e saúde. A RBAFS aceita manuscritos nos seguintes idiomas: português, espanhol e inglês.

Escopo e política editorial

A RBAFS publica artigos de elevado mérito científico que contribuam para avanços na área de Atividade Física & Saúde, com interface nas seguintes linhas editoriais:

- **níveis, tendências, fatores correlatos e determinantes da atividade física, comportamento sedentário e da aptidão física relacionada à saúde:** estudos que investiguem de forma transversal e/ou longitudinal as prevalências, níveis, tendências, fatores correlatos e determinantes de indicadores de atividade física, comportamento sedentário e da aptidão física relacionada à saúde;
- **desenvolvimento, adaptação transcultural e validação de instrumentos para mensurar a atividade física, comportamento sedentário e aptidão física relacionada à saúde:** estudos sobre o desenvolvimento e a testagem das propriedades psicométricas de instrumentos para mensurar indicadores de atividade física, comportamento sedentário e de aptidão física relacionada à saúde, de seus fatores correlatos e determinantes;
- **consequências de indicadores de atividade física, comportamento sedentário e aptidão física relacionada à saúde sobre diferentes indicadores de saúde:** estudos que analisem de forma transversal e/ou longitudinal a inter-relação entre indicadores de atividade física, comportamento sedentário e aptidão física, e destes sobre indicadores de saúde;
- **efeitos de intervenções sobre a prática de atividade física, comportamento sedentário, exercício físico e aptidão física relacionada à saúde, e destes sobre diferentes indicadores de saúde:** estudos que investiguem eficácia, efetividade, eficiência, alcance, manutenção, aspectos de validade interna e externa de intervenções sobre indicadores de atividade física, comportamento sedentário e aptidão física, e destes sobre indicadores de saúde;

- **formação de recursos humanos, abordagens históricas e socioculturais em atividade física, comportamento sedentário, aptidão física relacionada à saúde, e suas inter-relações:** estudos que analisem com focos educacional (formação profissional), histórico e/ou social aspectos relacionados a atividade física, comportamento sedentário e aptidão física relacionada à saúde, e suas inter-relações.

Os manuscritos devem ser apresentados exclusivamente à RBAFS, não sendo permitida sua submissão simultânea a outro periódico. Conceitos, ideias e opiniões emitidos nos manuscritos, bem como exatidão, adequação e procedência das citações bibliográficas e das ilustrações, são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo, necessariamente, a posição do Conselho Editorial da Revista, Editores Científicos e Associados ou da Sociedade Brasileira de Atividade Física & Saúde.

1 Seções da publicação

A RBAFS publica manuscritos nas seguintes seções:

1.1 Artigo original – destina-se à veiculação de estudos conduzidos a partir da aplicação de métodos científicos rigorosos, passíveis de replicação e/ou generalização, abrangendo tanto as abordagens quantitativas quanto as qualitativas de investigação nas linhas editoriais da RBAFS, que resultem da análise meticulosa de dados primários ou secundários. Manuscritos que apresentem resultados de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico (*por exemplo: ClinicalTrials.gov*). Essa exigência está em consonância com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)* e do *Workshop ICTPR*.

1.2 Artigo de revisão – destina-se à veiculação de revisões sistemáticas, metanálise e revisões de escopo de investigações nas linhas editoriais da RBAFS. As revisões sistemáticas e metanálises devem obedecer às diretrizes internacionais de revisões sistemáticas e apresentar a análise da qualidade metodológica dos estudos incluídos, bem como seu registro na base eletrônica *International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO)*. Para as revisões de escopo, o registro também deverá ter feito (*por exemplo, na Open Science Framework: <https://osf.io/>*).

1.3 Editoriais – destina-se à veiculação de textos redigidos por profissionais convidados, de notória capacidade acadêmica em temas específicos, definidos pelo Conselho Editorial da RBAFS.

1.4 Carta ao editor – destina-se à veiculação de textos destinados ao leitor ou pesquisador que deseja submeter uma reflexão ou aprofundamento sobre o conteúdo de um manuscrito publicado na RBAFS.

1.5 Seção especial – destina-se à veiculação de estudos que abordem ações, experiências inovadoras nas seguintes áreas:

1.5.1 do diagnóstico à ação: experiências em promoção da atividade física e saúde: destina-se à veiculação de manuscritos com as experiências de intervenção profissional que denotem um esforço de aplicação do conhecimento científico já produzido no desenvolvimento de ações de promoção da atividade física, aptidão física relacionada à saúde e redução de comportamentos sedentários nos seus diferentes contextos (universidades, centros de saúde, escolas, entre outros). Os manuscritos podem apresentar as bases conceituais, os modelos lógicos, as estratégias de intervenção e suas dificuldades e potencialidades, de modo a fomentar e consolidar ações para a promoção da atividade física, aptidão física relacionada à saúde e redução de comportamentos sedentários. Estudos com resultados dessas intervenções devem ser direcionados para a seção de artigos originais;

1.5.2 pesquisa e pós-graduação em atividade física e saúde: destina-se à veiculação de experiências de pesquisa e de formação de pesquisadores. Interessam para esta seção 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;

1.5.3 experiências curriculares inovadoras em atividade física e saúde: destina-se à veiculação de relatos de experiências curriculares, ações e estratégias inovadoras que capacitem os estudantes e profissionais de educação física para trabalhar com promoção da atividade física, aptidão física relacionada à saúde e redução de comportamentos sedentários, em diferentes contextos, *por exemplo*, no Sistema Único de Saúde, em escolas, academias, clubes;

1.5.4 séries técnicas em atividade física e saúde: destina-se à veiculação de manuscritos breves que abordem técnicas, metodologias, procedimentos para análise e interpretação de dados, desenvolvimento e testagem de instrumentos para mensurar indicadores de atividade física, comportamento sedentário e de aptidão física relacionada à saúde, de seus fatores correlatos e determinantes;

1.5.5 ensaios teóricos em atividade física e saúde: destina-se a texto original que desenvolva argumento sobre temática bem delimitada, definição de termos e conceitos inerentes aos aspectos abordados pelas linhas editoriais da RBAFS;

1.5.6 posicionamentos: destina-se a texto original que desenvolva posição oficial da Sociedade Brasileira de Atividade Física & Saúde sobre temas de seu interesse. Somente podem enviar manuscritos nesta categoria autores convidados pelo Conselho Editorial da RBAFS;

1.5.7 protocolos de estudos em atividade física e saúde: destina-se à veiculação de protocolos de estudos que contribuam para avanços na área de atividade física e saúde. A publicação do protocolo de estudo se justificará pelo interesse em se conhecer questões, hipóteses e justificativas relevantes, bem como um método com elevado mérito científico, antes dos resultados serem relatados em outras publicações. Os protocolos devem relatar estudos planejados ou em andamento, e estudos concluídos não serão considerados. O protocolo poderá ser publicado independentemente do desenho de estudo, incluindo estudos observacionais, experimentais e revisões sistemáticas. O protocolo de estudo deverá seguir as

mesmas regras de aprovação ética e de registro, conforme as demais seções da RBAFS. Recomenda-se fortemente a estruturação e escrita do protocolo conforme diretrizes e *checklists* adotados pela RBAFS; inclusive, recomenda-se que os autores incluam a lista de verificação preenchida na carta de submissão;

1.5.8 suplementos: destina-se à veiculação de anais de eventos científicos da área de atividade física e saúde, promovido ou apoiado pela Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde, que inclui resumos de apresentações orais e pôsteres, aprovados pelos Comitês Científicos das instituições organizadoras e seguindo as normas da revista, no item 2.2 Corpo do resumo dos suplementos.

Contate a revista na eventualidade de dúvida sobre a aderência de um manuscrito em relação à política editorial e/ou seção da publicação.

2 Apresentação de manuscritos

Os autores devem realizar a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus manuscritos à RBAFS.

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 devem incluir o resumo no idioma original e em português. Para submissões em português ou espanhol, oferece-se a opção de tradução integral do manuscrito para o inglês, com custos para os autores.

Os manuscritos devem ser preparados em editor de texto do Microsoft Word. Os arquivos devem ter extensão DOC, DOCX ou RTF. Deve-se adotar a seguinte formatação na preparação do arquivo de texto:

- páginas em formato A4, numeradas no canto superior direito a partir da “página de título”, com margens de 2,5 cm (inferior, superior, esquerda e direita);
- fonte Times New Roman, tamanho 12;
- espaçamento duplo;
- numeração de linhas (*layout* da página), reiniciando a cada página;
- não é permitido uso de notas de rodapé.

No quadro 1, consta as orientações sobre o preparo dos manuscritos com o número máximo de palavras, caracteres, referências e ilustrações permitido de acordo com a seção da publicação.

Quadro 1 – Número máximo de palavras, caracteres, referências e ilustrações permitido de acordo com a seção da publicação

Seções da publicação	Número de palavras no texto*	Número de palavras no resumo	Número de caracteres no título**	Número de referências	Número de ilustrações
1.1 Original	3.500	250	100	30	5
1.2 Revisão	6.000	250	100	100	5
1.4 Carta ao editor	750	-	100	5	1
1.5 Seções especiais					
1.5.1 a 1.5.6	2.000****	150	100	15	2***
1.5.7	3.000	250	100	30	3
1.5.8	-	250	100	--	--

* Sem incluir o resumo, *abstract*, referências e ilustrações.

** Contagem de caracteres com espaços.

*** Para o item 1.5.1, uma das ilustrações deve ser obrigatoriamente o modelo lógico do programa/intervenção.

**** Para o item 1.5.5, aceitar-se-ão até 3.000 palavras, sem incluir resumo, *abstract*, referências e ilustrações.

A **PÁGINA DE TÍTULO** ([Modelo](#)) deve incluir, nesta ordem, as seguintes informações:

- Texto de divulgação dos principais resultados com, no máximo, 200 caracteres (contando espaços), para divulgação nas redes sociais da RBAFS (Twitter, Facebook, Instagram).
- Seção do manuscrito (tipo de artigo);
- Linha editorial na qual gostaria que o manuscrito fosse avaliado;
- Título completo, com, no máximo, 100 caracteres incluindo os espaços:
 - apenas a primeira letra da primeira palavra deverá ser maiúscula, exceto os nomes próprios;
 - evitar ao máximo o uso de siglas no título;
- Título completo em inglês, com até 100 caracteres incluindo os espaços;
- Título resumido (*running title*), com, no máximo, 50 caracteres incluindo os espaços;
- Autor(es) e respectivas afiliações institucionais, organizados na seguinte sequência (obs.: após submissão do manuscrito, não será permitido efetuar alterações na autoria):
 - instituição, centro, departamento, cidade, estado e país – *por exemplo*: Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Educação Física, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil;
 - não é permitida a abreviatura de nomes dos autores, de estados e instituições;
 - após o nome de cada autor, indicar o número de registro no ORCID (<https://orcid.org>) – *por exemplo*: João Santos¹ <https://orcid.org/0000-0002-9647-3448>

1 Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Educação Física, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

- Informações do autor responsável pelo contato com a equipe editorial da revista, na seguinte sequência: autor, e-mail, endereço completo (rua, número, complemento, cidade, estado, país, CEP) – *por exemplo*:

CONTATO

João Santos

jj@rbafs.org.br

Rua/Avenida Presidente X, n. 100, São João, Pernambuco, Brasil. CEP: 59000-001.

- Contagem de palavras no texto, no resumo e no *abstract*, assim como número de referências e ilustrações (tabelas, figuras e quadros);
- Declaração de conflito de interesse. Caso não exista, informar o *seguinte texto*:

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

- Financiamento: informar agência de fomento e número do processo quando o manuscrito for proveniente de projetos que receberam financiamento – *por exemplo*:

Financiamento

Dados do financiador...

- Contribuição dos autores: os autores devem especificar quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do manuscrito – *por exemplo*: **Sobrenome do autor** AB, participou da concepção inicial do estudo, redação e revisão crítica do texto. Sobrenome do autor CD, foi responsável pela busca da literatura, coleta de dados;
- Agradecimentos: informar em texto breve instituições, e outros, a que se deseja agradecer – *por exemplo*:

Agradecimentos

Os autores agradecem...

- Indicar **três possíveis revisores** para seu manuscrito (nome completo, instituição e e-mail):
 - para tanto, aceitam-se apenas revisores com título de doutorado e conhecimento na área à qual o manuscrito está relacionado;

2.1 CORPO DO MANUSCRITO

Para TODOS OS TIPOS DE ARTIGO, **incluir a seção do manuscrito** (tipo de artigo) no início da primeira página.

Para os manuscritos **originais e de revisão**, incluir na primeira página a **seção do manuscrito**, o **título completo em português e inglês**; o **título resumido**; e um **resumo** não estruturado com até **250 palavras**, cujo conteúdo deverá conter obrigatoriamente objetivo, métodos, resultados e conclusão. Os autores devem apresentar no resumo o objetivo do estudo, características da amostra, medidas das principais variáveis, principais resultados e conclusão. Para os manuscritos submetidos às **seções especiais**, o conteúdo do resumo fica a critério dos autores, respeitando-se o limite de **150 palavras**.

Para todos os manuscritos, após o resumo, os autores devem listar de três a cinco palavras-chave, as quais devem constar na base de descritores em Ciências da Saúde (DeCS – <http://decs.bvs.br>) ou no *Medical Subject Headings* (MeSH – <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>) – sugere-se que os autores usem palavras-chave não contidas no título do artigo. As palavras-chave devem ser separadas por ponto e vírgula, com apenas a primeira letra maiúscula, exceto para nome próprio – *por exemplo*: Atividade motora; Obesidade; Adolescente.

Em seguida, devem ser apresentadas traduções em inglês tanto para o resumo (*Abstract*) quanto para as palavras-chave (*Keywords*). No resumo, não se citam referências e deve-se evitar o uso de siglas e abreviações.

Os manuscritos das seções 1.1 e 1.2, preferencialmente, deverão estar organizados conforme itens que seguem, constando os elementos essenciais respectivos: Introdução; Métodos; Resultados; Discussões e Referências ou Introdução; Métodos; Resultados e discussões (juntos) e Referências – todos os títulos dos tópicos devem conter apenas a primeira letra maiúscula e não usar negrito.

Introdução

Os autores devem demonstrar um texto que conste uma síntese do estado atual da arte sobre o tema do manuscrito, principais lacunas de conhecimento, definição do problema e sua relevância, hipóteses/pressuposições sobre o estudo e, de forma clara, o objetivo do estudo.

Métodos

Os autores devem apresentar o tipo de estudo, população-alvo, cálculo de tamanho da amostra quando for o caso e descrição detalhada do processo de seleção; critérios de inclusão e exclusão; descrição precisa e objetiva de como cada variável foi operacionalizada, indicadores de validade, reprodutibilidade e consistência interna das medidas utilizadas; plano de análise estatística, apresentando cada procedimento utilizado e sua finalidade; dados da aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa (protocolo de aprovação).

Resultados

Os autores devem apresentar dados gerais da amostra, número de perdas, recusas e exclusões; características gerais da amostra; resultados das principais variáveis do estudo; descrição dos principais achados de cada ilustrações (tabelas, figuras, quadros).

Discussão

Os autores devem apresentar, no primeiro parágrafo, os principais achados do estudo, sem repetir os resultados; indicar os pontos fortes e fracos do estudo; comparar, explicar e apresentar as implicações dos principais achados do estudo; por fim, apresentar uma conclusão, que não deve aparecer como parte separada da discussão.

Referências

Os autores devem respeitar a quantidade limite indicada para cada tipo de manuscrito (ver quadro), utilizando referências atuais e que tenham relação direta com o conteúdo do manuscrito.

Estas seções devem ser apresentadas em sequência, sem a necessidade de serem iniciadas numa página nova.

Recomenda-se, fortemente, a utilização das diretrizes a seguir na preparação do manuscrito conforme a seção da publicação (item 1) a que se destina:

- CONSORT – ensaios controlados e randomizados;
- STARD – estudos de acurácia diagnóstica;
- MOOSE ou PRISMA – revisões sistemáticas e metanálise;
- QUOROM – revisões sistemáticas;
- STROBE – estudos observacionais;
- COMSMIN – validação de instrumentos;
- SPIRIT – protocolos de ensaios clínicos;
- PRISMA-P – protocolos de revisões sistemáticas e metanálise.

2.2 CORPO DO RESUMO DOS SUPLEMENTOS

Para os resumos dos suplementos (**seção especial – 1.5.8**) com até 250 palavras, incluir na primeira linha o **título** com letra inicial maiúscula e as demais minúscula (com exceção de nomes próprios); a **instituição** apenas do primeiro autor [Observar o crédito: Laboratório (opcional).Curso (opcional). Cento, Universidade (sem sigla). Cidade, Estado. País.]; **e-mail** apenas do primeiro autor. Após o resumo, os autores devem listar de três a cinco **palavras-chave**, as quais devem ser separadas por ponto e vírgula, com apenas a primeira letra maiúscula, exceto para nome próprio – *por exemplo*: Atividade motora; Obesidade; Adolescente.

3 Referências

O número máximo de referência por manuscrito deve ser rigorosamente respeitado. Essas informações estão descritas no quadro 1, 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, sem espaço entre o número da citação e a última letra do texto – *por exemplo*: A inatividade física é um fator de risco para as doenças carviocasculares^{1,5}. Destaca-se, ainda, que as referências devem vir antes da vírgula ou do ponto final da sentença. Se forem citadas mais de duas referências em sequência, apenas a primeira e a última devem ser digitadas, sendo separadas por um traço (exemplo: ⁵⁻⁸). Em caso de citação alternada, todas as referências devem ser mencionadas, separadas por vírgula (exemplo: ^{12,19,23}). Caso seja necessário utilizar uma ou mais citações no formato autor-data, deve-se utilizar este padrão: Farias Júnior⁶; quando envolver dois autores, este: Farias Júnior & Rech⁷. No caso de artigos contendo três ou mais autores, a citação deve aparecer com o nome do primeiro autor seguido de et al. – *por exemplo*: Farias Júnior et al.¹. As preposições (da, de, do) presentes nos nomes dos autores citados **devem ser retiradas** da lista de autores – *por exemplo*: para “de Farias Júnior JC, Barros MVdG, da Silva, ICM”, o **correto seria** “Farias Júnior JC, Barros MVG, Silva, ICM”.

A organização da lista de referências deve ser realizada em conformidade com o estilo Vancouver, apresentado em maior detalhe nos Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Periódicos Biomédicos (*Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*): <http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html>.

As referências devem ser numeradas sequencialmente conforme aparição no texto e ter alinhamento à esquerda. Comunicações pessoais, resumos e dados não publicados não devem ser usados como referência no corpo do texto, nem ser incluídos na lista de referências. Devem-se 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 de acordo com os títulos da *List of Journals Indexed in Index Medicus* (www.nlm.nih.gov/pubs/libprog.html) ou, no caso de periódicos não indexados, com o título abreviado oficial respectivamente adotado (exemplo: Rev Bras Ativ Fís Saúde). O número da página final dos artigos deve ser abreviado, de modo a não repetir as dezenas, centenas e milhares da página inicial.

Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade dos autores. No caso de uso de algum *software* de gerenciamento de referências bibliográficas (*por exemplo*: EndNote), os autores deverão converter as referências para texto plano. Não submeter o manuscrito com *hiperlinks* entre as referências citadas e a lista apresentada ao final do texto.

Os editores estimulam, quando possível, a citação de artigos publicados na RBAFS.

Seguem exemplos de referências de trabalhos científicos.

3.1 Artigos em periódicos

Artigos em periódicos com até seis autores:

Hallal PC, Victora CG, Wells JCK, Lima RC. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Med Sci Sports Exerc.* 2003;35(11):1894-900.

Artigos em periódicos com mais de seis 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.

Artigos em ahead of print

McKeage K. Tobramycin inhalation powder: a review of its use in the treatment of chronic pseudomonas aeruginosa infection in patients with cystic fibrosis. *Drugs [journal on the Internet].* 2013 [cited 2013 Nov 7]. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40265-013-0141-0>. [Epub ahead of print].

3.2 Livros e capítulos de livros

Livro – autoria individual:

Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida. 5ª ed. Londrina: Midiograf, 2003.

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.

3.3 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.

3.4 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>.

3.5 Outros documentos:

Centers for Disease Control and Prevention and National Center for Health Statistics/CDC. CDC growth charts: United States. 2002; Disponível em: <<http://www.cdc.gov.br/growthcharts>> [2007 junho].

IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2015. 35th ed. Rio de Janeiro: IBGE; 2015. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>> [2018 Maio].

4 Ilustrações (tabelas, figuras, quadros, fotos, mapas)

Todas as ilustrações devem ser inseridas no mesmo arquivo do texto, após as referências bibliográficas, e ser acompanhadas de um título autoexplicativo. O título deve ser descrito de forma que possibilite o entendimento do leitor.

Recomenda-se utilizar o seguinte padrão, *por exemplo*:

Figura 1 – XXX (Figura, espaço, número da mesma, travessão). Análise utilizada, variáveis em análise ou termo que agrupe as variáveis, pessoas, local, ano e, quando possível, o número de sujeito (n = xx). Deve ser posicionado abaixo da ilustração.

Tabela 1 – XXX (Tabela, espaço, número da mesma, travessão). Análise utilizada, variáveis em análise ou termo que agrupe as variáveis, pessoas, local, ano e, quando possível, o número de sujeito (n = xx). Deve ser posicionado acima da ilustração.

Quadro 1 – XXX (Tabela, espaço, travessão, número da mesma). Descrição dos principais itens e conteúdos apresentados no quadro. Deve ser posicionado acima da ilustração.

Unidades de medida, abreviações, símbolos e estatísticas devem estar apresentados de modo claro e objetivo. As ilustrações devem podem ser coloridas ou monocromáticas (escala de cinza). Fotografias podem ser usadas, desde que apresentem boa qualidade gráfica (máximo 21cm de largura, 300dpi). **Não usar negrito para informar a significância** estatística, bem como os nomes das variáveis e suas categorias; usar símbolos e letras (*, \$, #, ^a, ^b, entre outros), com explicações no rodapé da tabela ou figura. As explicações (descrições) no rodapé da tabela e/ou figura devem adotar a seguinte padronização:

- marcadores ou indicadores sobrescritos: adicionar o marcador ou indicar no rodapé, seguido de espaço e da respectiva descrição – *por*

exemplo: ^a Categoria com maior número de casos sem dados válidos. Caso haja mais de um marcador ou indicar a ser descrito, eles devem ser apresentados um ao lado do outro, separados por ponto e vírgula – *por exemplo:* ^a Categoria com maior número de casos sem dados válidos; ^b Categoria com menor número de casos sem dados válidos.

- siglas e abreviação: devem ser apresentadas separadamente da descrição dos indicadores e marcadores, adotando-se a seguinte padronização: sigla, seguida de sinal de igual, espaço e respectiva descrição – *por exemplo:* IMC = índice de massa corporal. Todas as siglas e/ou abreviações devem ser apresentadas uma ao lado da outra, separadas por ponto e vírgula e com ponto ao final – *por exemplo:* IMC = índice de massa corporal; AF = atividade física.

As ilustrações devem ser usadas somente quando necessárias 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, figura, quadro), devendo-se indicar no texto o local aproximado no qual devem ser inseridas. Fotos, mapas e assemelhados devem ser identificados como figuras. Deve-se utilizar na preparação das ilustrações a mesma fonte utilizada no texto.

As tabelas devem apresentar as seguintes medidas máximas: 8 cm ou 17 cm de largura, não devendo conter linhas em espessura superior a 1.0, nem linhas no interior ou nas laterais.

As tabelas devem ser construídas em arquivo do Word. As figuras (mapas, gráficos, fotos e similares), devem ser enviadas nos formatos: Power Point, Excel, Word ou vetorial. Os formatos vetoriais aceitos são: AI (*Adobe Illustrator*), PDF (*Portable Document Format*), WMF (*Windows MetaFile*), EPS (*Encapsuled PostScript*) ou SVG (*Scalable Vectorial Graphics*). Na utilização de softwares outros, sugere-se buscar exportar os gráficos em algum dos formatos vetoriais acima (copiar e colar no Word normalmente não é uma boa opção). Deve-se evitar o envio de ilustrações e gráficos no formato JPG, GIF, PNG ou similar.

Os autores não devem utilizar sombreamento nas tabelas e quadros; não devem constar linhas nas suas laterais e/ou no meio, apenas nas partes superior e inferior; as linhas das bordas devem vir na espessura padrão do Word, recusando-se o uso de linhas mais grossas e com efeitos, em cores e demais; deve-se descrever todas as siglas no rodapé das ilustrações; os nomes das variáveis devem ter apenas a primeira letra maiúscula – *por exemplo:* Classe econômica, Peso saudável. Não tolera-se o uso de abreviações de palavras nas tabelas – *por exemplo:* Ens. Fund. Incompleto. As categorias das variáveis devem ser deslocadas para a direita – *por exemplo:*

Classe econômica

A
B
C
D/E

Não se aceita o uso de negrito, sublinhado e outros efeitos. Deve-se evitar o uso de siglas nas tabelas mas, quando não for possível, todas devem ser descritas no rodapé das ilustrações. Os itens descritos no rodapé da tabela devem ser separados por ponto e vírgula, um após o outro – *por exemplo*: IMC = índice de massa corporal; AF = atividade física.

Na apresentação dos resultados nas tabelas e no texto, observar distribuição por frequência relativa (representar com o símbolo %, no cabeçalho da tabela ou na escala de medida do gráfico): apresentar o dado com uma casa decimal – *por exemplo*: 27,2%; distribuição por frequência absoluta (representar com a letra n, no cabeçalho da figura ou na escala de medida do gráfico): adicionar um espaço antes e após o sinal de igual – *por exemplo*, n = 229 ou n = 2.239 (texto em português) e 2,239 (texto em inglês); formas de apresentar dados com intervalo de confiança: 23,4% (IC95%: 19,5 – 29,3), (23,4%; IC95%: 19,5 – 29,3). Adotar o mesmo padrão para apresentar valores médios e IC95%; os valores de média e desvio padrão deverão ser apresentados com **duas casas decimais** – *por exemplo*: 20,34 ou 2,33; quando a média e o desvio padrão estiverem juntos, adicionar um espaço entre as informações – *por exemplo*: 20,34 ± 2,33.

Na apresentação de resultados referentes ao uso de regressões e similares, usar duas casas decimais e aplicar um espaço entre as informações, exceto entre os valores do intervalo de confiança, conforme segue: para o texto em português: OR = 0,40 (IC95%: 0,31–0,53) ou (OR = 0,40; IC95%: 0,31–0,53); para o texto em inglês: OR = 0.40 (95%CI: 0.31–0.53) ou (OR = 0.40; 95%CI: 0.31–0.53). Há uma situação que exige adaptação: a regressão linear, pois poderá assumir valores negativos, e usar hífen dificultará a leitura. Desse modo, deverá ser como segue: $\beta = -66.60$; (95%CI: -110.30; -22.90) ou $\beta = -66.6$ (95%CI: -110.32; -22.92).

Para apresentação de dados que contenham uma categoria de referência, esta deverá ser nomeada como 1, não “categoria de referência” ou outra denominação. Adotar espaço entre as informações de texto e sinais, como, *por exemplo*: baixo peso: < 18 kg/m²; peso normal: 19-24,99 kg/m²; variável sexo: masculino = 1 e feminino = 2.

Valores de p

Apresentar em três casas decimais e com espaço entre as informações do p e os sinais – *por exemplo*: p = 0,067 ou p < 0,001. Para indicar que o valor p foi igual ou superior a um certo ponto de corte, limitar a duas casas decimais – *por exemplo*: p > 0,05 ou p > 0,10.

5 Conflito de interesses

A transparência do processo de revisão por pares e a credibilidade dos manuscritos 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. Esse 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

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 (ver modelo no item 10).

6 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 n. 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 devem ser respeitados. Os ensaios clínicos devem ser devidamente registrados no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) ou em outra entidade de registro de ensaios clínicos (*por exemplo*: 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 em Pesquisa com seres humanos. Estudos que não atendam tais requisitos não serão aceitos para publicação na revista.

7 Direitos autorais

Os autores deverão encaminhar, no momento da submissão do manuscrito, a Declaração de Transferência de Direitos Autorais assinada, em conformidade com o modelo fornecido pela revista (ver modelo no item 10). Manuscritos 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 RBAFS.

8 Agradecimentos/financiamentos

Na página de título, 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 a sua realização. 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 endosso aos resultados e conclusões do estudo.

9 Colaboradores

Todos os autores devem ter contribuído substancialmente para o desenvolvimento do manuscrito, de modo que possam assumir responsabilidade pela referente autoria. Os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o reconhecimento da autoria baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. concepção do manuscrito, análise e interpretação dos dados; 2. redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas, e tais informações devem constar na página de título.

10 Submissão dos manuscritos

Recomenda-se que, antes de submeter o manuscrito à RBAFS, os autores verifiquem se ele se enquadra em alguma das linhas editoriais e se está de acordo com as normas da revista. A submissão dos manuscritos à RBAFS pode ser feita em qualquer período do ano (adota-se sistema de fluxo contínuo e sem interrupção do processo de submissão de manuscritos), devendo ser efetuada na plataforma eletrônica da revista: <<http://www.rbafs.org.br/RBAFS/about/submissions>>.

Para submeter o manuscrito, o primeiro autor ou correspondente deverá estar obrigatoriamente cadastrado na plataforma. Todos os autores envolvidos no manuscrito devem ter seus dados cadastrais inseridos na página de submissão do manuscrito, na plataforma da revista. Admite-se a submissão de manuscrito contendo resultados de estudos que tenham sido preliminarmente publicados na forma de resumos. No momento da submissão, os autores deverão anexar em “**COMPONENTES DO ARTIGO**” (na plataforma de submissão online da revista) a **Página de título**, conforme orientações descritas no item “Apresentação de manuscritos”, item 2, e todas as declarações devidamente assinadas por todos os autores.

O arquivo com o **Corpo do manuscrito** deve conter o texto principal (devendo incluir o título do manuscrito), as referências, as ilustrações e ser anexado em “Documento de Submissão”. **Atenção!** Nesse arquivo, não deverá constar a página de título, nem outro tipo de informação que identifique os autores.

Ao submeterem o manuscrito, os autores assumem inteira responsabilidade pelo conteúdo do manuscrito, pela obtenção de autorização para uso de ilustrações e dados de terceiros, bem como de que o trabalho não foi previamente publicado (inérito) nem está sendo analisado por outra revista enquanto estiver em avaliação pelo conselho editorial da RBAFS. Para atestar formalmente que assumem esta

responsabilidade, os autores deverão assinar declaração de acordo com o modelo fornecido pela revista (ver modelo abaixo).

Todos os manuscritos devem vir acompanhados por uma **Carta de submissão** dirigida ao editor-chefe, indicando a seção à qual o manuscrito se destina (vide “Seções da publicação”) e apontando a potencial contribuição do estudo para desenvolvimento da área de atividade física e saúde, bem como os seguintes documentos (anexando-os em “Componentes do Artigo” na plataforma de submissão da revista):

- Declaração de responsabilidade ([Modelo](#));
- Certidão de Aprovação do Comitê de Ética;
- Declaração de conflito de interesses ([Modelo](#));
- Declaração de transferência dos direitos autorais ([Modelo](#)).

11 Avaliação dos manuscritos

A RBAFS adota o sistema de revisão por pares: os manuscritos submetidos à revista serão apreciados por dois ou mais revisores. O processo de revisão adotado é duplo-cego, a fim de garantir sigilo sobre a autoria dos manuscritos e emissão de pareceres. A revista tem em seu corpo editorial revisores *ad hoc* (nacionais e internacionais) com notória experiência acadêmica nas linhas editoriais mencionadas.

O fluxo editorial inicia com a análise dos editores-chefes sobre os seguintes aspectos: i) o manuscrito está de acordo com a política editorial da revista; ii) a contribuição potencial do manuscrito para o avanço do conhecimento dentro das linhas editoriais descritas nesta norma. Caso o manuscrito seja recusado, os autores serão imediatamente comunicados.

Caso o manuscrito atenda aos aspectos iniciais, será analisado pelo editor assistente quanto a sua conformidade com as normas da RBAFS. O manuscrito que não estiver em conformidade com as normas da revista será devolvido aos autores para reformulação. Caso os autores não enviem o manuscrito reformulado no prazo estipulado na comunicação, ele será arquivado e sairá do fluxo de avaliação da revista.

O manuscrito aprovado nesta etapa e que contenha todos os documentos exigidos pela revista (página de título, declaração de responsabilidade, cópia da certidão de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos ou animais, declaração de conflito de interesses e declaração de transferência de direitos autorais) será encaminhado pelo editor assistente para um dos editores-chefes.

A terceira etapa da avaliação do manuscrito tem início quando um dos editores associados é designado por um dos editores-chefes. Nesta etapa, inicialmente, o editor associado julga o potencial do manuscrito considerando o rigor científico, a originalidade e a qualidade linguística, bem como avalia a presença de plágio e autoplágio. Sendo 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. Caso o manuscrito alcance a fase de análise pelos revisores *ad hoc*, o editor associado aguardará os pareceres deles para subsidiar sua decisão em relação ao manuscrito.

A decisão será comunicada aos autores considerando quatro possibilidades: (1) aceite (2) revisões requeridas; (3) recusar com possibilidade de nova submissão; (4) recusa sem possibilidade de nova submissão.

Caso a decisão editorial seja “revisões requeridas”, os autores deverão, no prazo estabelecido pelo editor associado, enviar o manuscrito corrigido e a carta resposta aos revisores. Caso os autores não enviem a nova versão no prazo estabelecido, o manuscrito será recusado.

Após aceite, os autores receberão a prova tipográfica de seu manuscrito, a qual deverá ser revisada e reenviada à RBAFS no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas. Os autores que não responderem às comunicações da revista dentro do prazo estabelecido terão seus manuscritos recusados e arquivados.

O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do manuscrito pelo sistema <<http://rbafs.org.br/RBAFS/submissions>>. As decisões sobre o manuscrito serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema <http://rbafs.org.br/RBAFS>. Os autores também podem utilizar esse mesmo canal de comunicação para recorrer das decisões tomadas em qualquer etapa do processo de avaliação do manuscrito. O contato com a secretaria editorial da RBAFS deverá ser feito pelo sistema <<http://rbafs.org.br/RBAFS/about/contact>>.

12 A prática editorial para o caso de má conduta científica

A prática editorial para o caso de má conduta científica (plágio, autoplágio, falsificação ou fabricação de dados, uso indevido de referências ou citações, duplicidade, disputa de autoria, entre outras) segue os procedimentos, *checklist* e diretrizes do *Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors do Commit-tee on Publication Ethics* (COPE – <http://publicationethics.org/>). A RBAFS adota ferramentas de rastreamento de plágio e autoplágio, e os autores devem estar atentos para as implicações previstas nos dispositivos legais do Código Penal (artigo 184) e da Lei de Direitos Autorais (Art. 7º, parágrafo terceiro da Lei n. 9.610, de 19 de fevereiro de 1998 – vide Lei n. 12.853, de 2013).

13 Cobrança de taxas

A RBAFS não recebe nenhum tipo de subvenção (recursos) de instituições e órgãos públicos. Apesar de ser o periódico oficial da SBAFS, os recursos disponíveis não são suficientes para garantir sua continuidade, sobretudo permitindo-lhe evoluir. Nesse sentido, a cobrança de taxa de publicação passou a ser alternativa para garantir os

recursos mínimos e necessários para a produção da RBAFS, uma prática adotada por várias revistas, incluindo as que recebem subvenções de instituições públicas.

Assim, para os artigos **aprovados**, a partir do **dia 01 de junho de 2022**, os autores deverão pagar uma taxa de publicação de:

- **R\$ 400,00** (quatrocentos reais) para artigos submetidos nas edições temáticas;
- **R\$ 600,00** (seiscentos reais) para artigos submetidos no fluxo contínuo.

O pagamento deverá ser efetuado após a aprovação do manuscrito, conforme comunicado encaminhado pela secretaria da RBAFS.

14 Revisão da redação científica e prova tipográfica

Para ser publicado, o manuscrito aprovado será submetido à revisão da redação científica (clareza, brevidade, objetividade e solidez) e de estilo. A RBAFS se reserva o direito de fazer alterações visando uma perfeita comunicação aos leitores. O autor responsável terá acesso a todas as modificações sugeridas, e o prazo para a realização dos ajustes na revisão será de até **dois dias**. Caso ainda haja dúvidas nessa prova, a equipe editorial entrará em contato para revisão, até que se chegue a uma versão final do texto. A revisão gramatical é obrigatória e será de inteira responsabilidade dos autores do manuscrito.

A editoração do manuscrito se dará logo após sua aprovação pelos editores. Os autores receberão uma prova tipográfica de seu manuscrito; deverão revisar o documento detalhadamente, na busca de eventuais erros, e retornar a versão corrigida em até **48 horas**. Ressaltamos, no entanto, que não serão aceitas modificações estruturais no texto, ficando esta revisão limitada apenas à correção dos erros tipográficos que, porventura, sejam encontrados. As correções devem ser realizadas diretamente no manuscrito no formato PDF, na forma de comentários (a menos que alguma indicação no PDF diga o contrário). Esclarecemos que **o manuscrito não será publicado enquanto a prova tipográfica não for recebida pela secretaria da revista**.

15 Direitos autorais

Os autores que publicam na RBAFS concordam com os seguintes termos:

- Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a *Licença Creative Commons*, que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

Licença *Creative Commons*:

16 Política de Acesso Livre

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento.

17 Preprints

A Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde aceita a submissão de manuscritos-preprints depositados em um servidor oficial de preprints (como exemplo: SciELO preprints, EmeRI).

Na submissão do manuscrito, os autores devem informar, na carta ao editor, que o manuscrito é um preprint, em qual servidor preprint (link) está depositado e o DOI do manuscrito no servidor. Apenas os manuscritos-preprints que não tenham sido submetidos a revisão por pares em outro periódico, simultaneamente, serão considerados para avaliação na revista.

18 Checklist para submissão

Antes de submeterem o manuscrito, os autores deverão avaliar os seguintes itens:

1. Corpo do manuscrito em texto, contendo todos componentes descritos no item “Apresentação do manuscrito”;
2. Página título contendo todas as informações solicitadas pela revista;
3. Referências normalizadas segundo estilo Vancouver, ordenadas por ordem de citação e apresentadas de acordo com a padronização adotada pela revista;
4. Tabela, figuras e quadros não devem exceder a cinco, no conjunto;
5. Tabelas numeradas sequencialmente, com título e notas, seguindo as recomendações da revista;
6. Figuras no formato Power Point, Excel, Word ou vetorial. Os formatos vetoriais aceitos são: AI (*Adobe Illustrator*), PDF (*Portable Document Format*), WMF (*Windows MetaFi-le*), EPS (*Encapsuled PostScript*) ou SVG (*Scalable Vectorial Graphics*);
7. Carta de apresentação;
8. Declaração de responsabilidade;
9. Certidão de Aprovação no Comitê de Ética;
10. Declaração de conflito de interesses;
11. Declaração de transferência dos direitos autorais.

ANEXO C - Lista de verificação STROBE para estudos observacionais

Itens essenciais que devem ser descritos em estudos observacionais, segundo a declaração Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE). 2007.

Item	Nº	Recomendação
Título e Resumo	1	Indique o desenho do estudo no título ou no resumo, com termo comumente utilizado Disponibilize no resumo um sumário informativo e equilibrado do que foi feito e do que foi encontrado
Introdução		
Contexto/Justificativa	2	Detalhe o referencial teórico e as razões para executar a pesquisa.
Objetivos	3	Descreva os objetivos específicos, incluindo quaisquer hipóteses pré-existentes.
Métodos		
Desenho do Estudo	4	Apresente, no início do artigo, os elementos-chave relativos ao desenho do estudo.
Contexto (<i>setting</i>)	5	Descreva o contexto, locais e datas relevantes, incluindo os períodos de recrutamento, exposição, acompanhamento (follow-up) e coleta de dados.
Participantes	6	Estudo Seccional: Apresente os critérios de elegibilidade, as fontes e os métodos de seleção dos participantes.
Variáveis	7	Defina claramente todos os desfechos, exposições, preditores, confundidores em potencial e modificadores de efeito. Quando necessário, apresente os critérios diagnósticos.
Fontes de dados/ Mensuração	8 ^a	Para cada variável de interesse, forneça a fonte dos dados e os detalhes dos métodos utilizados na avaliação (mensuração). Quando existir mais de um grupo, descreva a comparabilidade dos métodos de avaliação.
Viés	9	Especifique todas as medidas adotadas para evitar potenciais fontes de viés.
Tamanho do estudo	10	Explique como se determinou o tamanho amostral.
Variáveis quantitativas	11	Explique como foram tratadas as variáveis quantitativas na análise. Se aplicável, descreva as categorizações que foram adotadas e porque.
Métodos estatísticos	12	Descreva todos os métodos estatísticos, incluindo aqueles usados para controle de confundimento. Descreva todos os métodos utilizados para examinar subgrupos e interações. Explique como foram tratados os dados faltantes ("missing data"). Estudos Seccionais: Se aplicável, descreva os métodos utilizados para considerar a estratégia de amostragem. Descreva qualquer análise de sensibilidade.
Resultados		
Participantes	13 ^a	Descreva o número de participantes em cada etapa do estudo (ex: número de participantes potencialmente elegíveis, examinados de acordo com critérios de elegibilidade, elegíveis de fato, incluídos no estudo, que terminaram o acompanhamento e efetivamente analisados). Descreva as razões para as perdas em cada etapa. Avalie a pertinência de apresentar um diagrama de fluxo.
Dados descritivos	14 ^a	Descreva as características dos participantes (ex: demográficas, clínicas e sociais) e as informações sobre exposições e confundidores em potencial. Indique o número de participantes com dados faltantes para cada variável de interesse.
Desfecho	15 ^a	Estudos Seccionais: Descreva o número de eventos-desfecho ou apresente as medidas-resumo.
Resultados principais	16	Descreva as estimativas não ajustadas e, se aplicável, as estimativas ajustadas por variáveis confundidoras, assim como sua precisão (ex: intervalos de confiança). Deixe claro quais foram os confundidores utilizados no ajuste e porque foram incluídos. Quando variáveis contínuas forem categorizadas, informe os pontos de corte utilizados.

		Se pertinente, considere transformar as estimativas de risco relativo em termos de risco absoluto, para um período de tempo relevante.
Outras análises	17	Descreva outras análises que tenham sido realizadas. Ex: análises de subgrupos, interação, sensibilidade.
Discussão		
Resultados principais	18	Resuma os principais achados relacionando-os aos objetivos do estudo.
Limitações	19	Apresente as limitações do estudo, levando em consideração fontes potenciais de viés ou imprecisão. Discuta a magnitude e direção de vieses em potencial.
Interpretação	20	Apresente uma interpretação cautelosa dos resultados, considerando os objetivos, as limitações, a multiplicidade das análises, os resultados de estudos semelhantes e outras evidências relevantes.
Generalização	21	Discuta a generalização (validade externa) dos resultados.
Outras Informações		
Financiamento	22	Especifique a fonte de financiamento do estudo e o papel dos financiadores. Se aplicável, apresente tais informações para o estudo original no qual o artigo é baseado.

^a Descreva essas informações separadamente para casos e controles em Estudos de Caso-Controlle e para grupos de expostos e não expostos, em Estudos de Coorte ou Estudos Seccionais.

ANEXO D - Questionário de Pesquisa Global de Saúde Escolar e Critério de Classificação Econômica Brasil 2022

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nº de voluntário:	1. Instituição:	2. Curso:
3. Nível: <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Técnico Integrado <input type="checkbox"/> Técnico Subsequente <input type="checkbox"/> Superior		
4. Ano: <input type="checkbox"/> 1º ano <input type="checkbox"/> 2º ano <input type="checkbox"/> 3º ano		
5. Turno: <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite		<input type="checkbox"/> Semi-integral <input type="checkbox"/> Integral
6. Você já reprovou de ano na escola? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, mais de uma vez		
7. Qual seu sexo? <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		8. Qual é sua idade? _____ anos
9. Data de Nascimento: ____ / ____ / ____		10. Data de hoje: ____ / ____ / ____
11. Qual seu estado marital? <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a)/vivendo com parceiro(a)		
12. Você trabalha? <input type="checkbox"/> Não trabalho <input type="checkbox"/> Sim, até 20 horas semanais <input type="checkbox"/> Sim, mais de 20 horas semanais		
13. Você mora com? <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Avós <input type="checkbox"/> Sozinho(a) <input type="checkbox"/> Outro: _____		
14. A sua residência fica localizada na região/área: <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural		
15. Cidade que mora (reside): _____		16. Estado: <input type="checkbox"/> PB <input type="checkbox"/> RN <input type="checkbox"/> CE
17. Você se considera: <input type="checkbox"/> Amarelo(a) <input type="checkbox"/> Branco(a) <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Pardo(a) <input type="checkbox"/> Preto(a)		
18. Em que tipo de habitação você mora (reside)? <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Residência coletiva (Alojamento, Pensão, Pensionato, etc.)		
19. Em geral você considera que sua saúde é: <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim		
20. Com que frequência você considera que dorme bem? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Algumas vezes <input type="checkbox"/> A maioria das vezes <input type="checkbox"/> Sempre		
21. Como você avalia a qualidade do seu sono? <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Muito boa <input type="checkbox"/> Excelente		
22. Em dias de uma semana normal, em média, quantas horas você dorme por dia? <input type="checkbox"/> Menos de 6 horas <input type="checkbox"/> 6 horas <input type="checkbox"/> 7 horas <input type="checkbox"/> 8 horas <input type="checkbox"/> 9 horas <input type="checkbox"/> 10 horas ou mais		
23. Em dias de um final de semana normal, em média, quantas horas você dorme por dia? <input type="checkbox"/> Menos de 6 horas <input type="checkbox"/> 6 horas <input type="checkbox"/> 7 horas <input type="checkbox"/> 8 horas <input type="checkbox"/> 9 horas <input type="checkbox"/> 10 horas ou mais		
24. Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio. <input type="checkbox"/> Analfabeto / Fundamental I incompleto <input type="checkbox"/> Fundamental I completo / Fundamental II incompleto		

- Fundamental completo/Médio incompleto
 Médio completo/Superior incompleto Superior completo

25. No seu domicílio tem quantos itens desses?

		Quantidade que possui			
ITENS DE CONFORTO	Não possui	1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular	<input type="checkbox"/>				
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho	<input type="checkbox"/>				
Quantidade de banheiros	<input type="checkbox"/>				
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel	<input type="checkbox"/>				
Quantidade de geladeiras	<input type="checkbox"/>				
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex	<input type="checkbox"/>				
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e <u>desconsiderando</u> tablets, palms ou smartphones	<input type="checkbox"/>				
Quantidade de lavadora de louças	<input type="checkbox"/>				
Quantidade de fornos de micro-ondas	<input type="checkbox"/>				
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional	<input type="checkbox"/>				
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca	<input type="checkbox"/>				
		Quantidade			
TRABALHADOR DOMÉSTICO	Não tem	1	2	3	4+
Quantidade de trabalhadores mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana	<input type="checkbox"/>				

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?

1. Rede geral de distribuição 2. Poço ou nascente 3. Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:

1. Asfaltada/Pavimentada 2. Terra/Cascalho

ATIVIDADES FÍSICAS E TEMPO SEDENTÁRIO

As questões seguintes são sobre atividades físicas. Atividade física é qualquer atividade que provoca um aumento nos seus batimentos cardíacos e na sua frequência respiratória. Atividade física pode ser realizada praticando esportes, fazendo exercícios, trabalhando, realizando tarefas domésticas, dançando, jogando bola com os amigos ou andando a pé ou de bicicleta.

Para responder as questões seguintes lembre-se que:

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

1. Durante uma semana típica ou normal, em quantos dias você realiza atividades físicas moderadas a vigorosas? <input type="checkbox"/> 0 (nenhum dia) <input type="checkbox"/> 1 dias <input type="checkbox"/> 2 dias <input type="checkbox"/> 3 dias <input type="checkbox"/> 4 dias <input type="checkbox"/> 5 dias <input type="checkbox"/> 6 dias <input type="checkbox"/> 7 dias		
2. Nos dias que você pratica atividades físicas moderadas a vigorosas, quanto tempo por dia, dura esta prática? Horas: _____ Minutos: _____		
3. Durante os últimos 7 dias, em quantos dias você realizou atividades físicas moderadas a vigorosas? <input type="checkbox"/> 0 (nenhum dia) <input type="checkbox"/> 1 dias <input type="checkbox"/> 2 dias <input type="checkbox"/> 3 dias <input type="checkbox"/> 4 dias <input type="checkbox"/> 5 dias <input type="checkbox"/> 6 dias <input type="checkbox"/> 7 dias		
4. Nos últimos 7 dias, nos dias que você praticou atividades físicas moderadas a vigorosas, quanto tempo por dia, dura esta prática? Horas: _____ Minutos: _____		
5. Tempo de tela do Smartphone (“Configurações” > “Bem estar digital”) da última semana: Dias da semana: Segunda: __: __ h Terça: __: __ h Quarta: __: __ h Quinta: __: __ h Sexta: __: __ h Final de semana: Sábado: __: __ h Domingo: __: __ h		

AVALIAÇÃO FÍSICA

Nº de voluntário:		
Massa corporal: _____ kg	Estatura: _____ cm	Altura tronco: _____ cm
Cintura 1: _____ cm	Cintura 2: _____ cm	Cintura 3: _____ cm
Tríceps 1: _____ mm	Tríceps 2: _____ mm	Tríceps 3: _____ mm
Panturrilha 1: _____ mm	Panturrilha 2: _____ mm	Panturrilha 3: _____ mm
Flexibilidade D: _____ cm	Flexibilidade E: _____ cm	Elevação tronco: _____ cm
Abdominais: _____ qtde	Flexão solo: _____ qtde	Vai e vem 20 m: _____ voltas

ANEXO E – Questionário de qualidade de vida relacionado à saúde - KIDSCREEN-27

QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA – KIDSCREEN-27

- Leia todas as questões com atenção. Nos conte qual a resposta que primeiro vem a sua cabeça? Escolha a resposta mais parecida e marque-a.
- Lembre-se: isto não é um teste, portanto não há resposta errada. É importante que você responda a todas as questões e que possamos ver as suas marcas claramente. Quando pensar na sua resposta, lembre-se da **semana passada**.

ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE					
1. De uma forma geral, como está sua saúde?					
<input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Muito boa <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito ruim					
	Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Totalmente
2. Você tem se sentido bem e disposto?	<input type="checkbox"/>				
3. Você tem praticado atividades físicas (por exemplo: correr, andar de bicicleta, escalar)?	<input type="checkbox"/>				
4. Você tem sido capaz de correr bem?	<input type="checkbox"/>				
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
5. Você tem se sentido com energia?	<input type="checkbox"/>				
BEM-ESTAR PSICOLÓGICO					
	Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Totalmente
6. A sua vida tem sido agradável?	<input type="checkbox"/>				
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
7. Você tem estado de bom humor?	<input type="checkbox"/>				
8. Você tem se divertido?	<input type="checkbox"/>				
9. Você tem se sentido triste?	<input type="checkbox"/>				
10. Você tem se sentido tão mal que não tem vontade de fazer nada?	<input type="checkbox"/>				
11. Você tem se sentido sozinho?	<input type="checkbox"/>				
12. Você se sente feliz do jeito que você é?	<input type="checkbox"/>				
AUTONOMIA E RELAÇÃO COM OS PAIS					
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
13. Você tem tido tempo suficiente para você mesmo?	<input type="checkbox"/>				
14. Você tem feito as coisas que quer no seu tempo livre?	<input type="checkbox"/>				
15. Seus pais têm tempo suficiente para você?	<input type="checkbox"/>				
16. Seus pais te tratam com justiça?	<input type="checkbox"/>				
17. Seus pais estão disponíveis para falar quando você deseja?	<input type="checkbox"/>				
18. Você tem tido dinheiro suficiente para fazer as mesmas coisas que seus amigos?	<input type="checkbox"/>				

19. Você tem dinheiro suficiente para suas despesas?	<input type="checkbox"/>				
AMIGOS E APOIO SOCIAL					
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
20. Você tem passado tempo com seus amigos?	<input type="checkbox"/>				
21. Você se diverte com seus amigos?	<input type="checkbox"/>				
22. Você e seus amigos se ajudam?	<input type="checkbox"/>				
23. Você confia em seus amigos?	<input type="checkbox"/>				
AMBIENTE ESCOLAR					
	Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Totalmente
24. Você se sente feliz na escola?	<input type="checkbox"/>				
25. Você está indo bem na escola?	<input type="checkbox"/>				
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
26. Você tem se sentido capaz de prestar atenção na escola?	<input type="checkbox"/>				
27. Você se dá bem com os seus professores?	<input type="checkbox"/>				

ANEXO F - Exercícios de aquecimento e alongamento do PROESP-Br



	INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
	Campus Sousa - Código INEP: 25018027
	Av. Pres. Tancredo Neves, S/N, Jardim Sorrilândia III, CEP 58805-345, Sousa (PB)
	CNPJ: 10.783.898/0004-18 - Telefone: None

Documento Digitalizado Restrito

Entrega de trabalho de conclusão de curso

Assunto:	Entrega de trabalho de conclusão de curso
Assinado por:	Bianca Lins
Tipo do Documento:	Anexo
Situação:	Finalizado
Nível de Acesso:	Restrito
Hipótese Legal:	Informação Pessoal (Art. 31 da Lei no 12.527/2011)
Tipo da Conferência:	Cópia Simples

Documento assinado eletronicamente por:

- Bianca Lins dos Santos, ALUNO (201918750010) DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA - SOUSA, em 27/03/2024 21:37:00.

Este documento foi armazenado no SUAP em 27/03/2024. Para comprovar sua integridade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifpb.edu.br/verificar-documento-externo/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 1128776

Código de Autenticação: 92c8812f15

