



**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**

RAFAEL LUCAS BRASIL COSTA

**IMPACTO DA PRÁTICA ESPORTIVA ASSOCIADO AO TEMPO DE TELA DE
SMARTPHONE NA ANSIEDADE EM ADOLESCENTES**

SOUSA/PB

2024

RAFAEL LUCAS BRASIL COSTA

**IMPACTO DA PRÁTICA ESPORTIVA ASSOCIADO AO TEMPO DE TELA DE
SMARTPHONE NA ANSIEDADE EM ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na 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: Profa. Dra. Ludmila Lucena Pereira Cabral

SOUSA/PB

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

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

Costa, Rafael Lucas Brasil.

C837i Impacto da prática esportiva associado ao tempo de tela de smartphone na ansiedade em adolescentes / Rafael Lucas Brasil Costa, 2024.
60 p.: Il.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Alberto Vieira Browne.

Coorientadora: Profa. Dra. Ludmila Lucena Pereira Cabral.

TCC (Licenciatura em Educação Física) - IFPB, 2024.

1. Saúde mental. 2. Ansiedade. 3. Avaliação física. 4. Saúde e bem-estar. 5. Atividade física – benefícios. I. Browne, Rodrigo Alberto Vieira. II. Cabral, Ludmila Lucena Pereira. III. Título.

IFPB Sousa / BC

CDU 796:37

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Título: "IMPACTO DA PRÁTICA ESPORTIVA ASSOCIADO AO
TEMPO DE TELA DE SMARTPHONE NA ANSIEDADE
EM ADOLESCENTES"

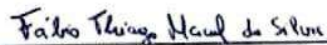
Autor(a): RAFAEL LUCAS BRASIL COSTA

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.

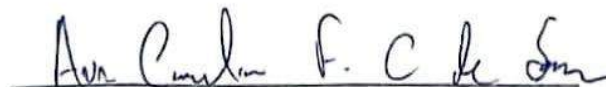
Aprovado pela Comissão Examinadora em: 22 de MARÇO de 2024.



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



Prof. Dr. Fábio Thiago Maciel da Silva
IFPB/Campus Sousa - Examinador 1



Profa. Ma. Ana Caroline Ferreira Campos de Sousa
IFPB/Campus Sousa - Examinador 2

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha querida avó Severina Francisca de Sousa (*in memoriam*), que mesmo com sua deficiência visual, me criou, cuidou de mim e sempre fez tudo para me guiar no caminho da educação, me encorajando e dizendo: “Eu não tenho muito para dar a você, mas o que posso te dar é o estudo que vai fazer você se tornar um grande homem.”

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, que nunca me desamparou e sempre esteve comigo nos momentos em que eu acreditava que não conseguiria suportar as dificuldades que vivi durante todo o percurso da minha vida, o meu guia, socorro presente na hora da angústia e aflição, mas também luz que me ilumina e me guia a cada passo.

À minha Avó, Severina Francisca de Sousa (*in memorian*), minha Mãe, Maria de Lourdes Brasil e minha Tia, Maria Gerlane Brasil, mulheres notáveis, com uma força, coragem e determinação incomparável, empenhando-se incansavelmente para proporcionar as condições necessárias ao alcance dos meus objetivos e sonhos. Agradeço de maneira especial por suas inúmeras contribuições, seja no suporte emocional, nos constantes estímulos ao meu desenvolvimento acadêmico e pessoal, ou no compartilhar das alegrias e desafios ao longo desta jornada. Seu apoio, incentivo, compreensão, lágrimas e risos compartilhados foram elementos cruciais na minha formação e trajetória. É inegável que, sem o suporte incondicional dessas mulheres extraordinárias, eu não teria atingido o patamar atual de maturidade e realização pessoal. A elas, expresso minha mais profunda gratidão, reconhecendo que sua influência moldou a minha identidade e contribuiu imensamente para a construção do ser humano que me tornei.

À minha família, que se consolida nesta fase final da minha trajetória acadêmica. Expresso minha gratidão à minha noiva, Prycylla Kelly Ferreira de Almeida, cujo apoio e orientação foram fundamentais desde o estabelecimento de nosso relacionamento. Em todos os momentos, ela esteve ao meu lado, aconselhando-me e compartilhando as responsabilidades das decisões que tomei. Mesmo diante da distância que nos separou, sua compreensão e amabilidade foram constantes. Destaco, com profundo apreço e felicidade, a chegada iminente de nossa filha, Maitê Helena, que em breve virá ao mundo para acrescentar mais energia, alegria e um propósito ainda mais significativo às nossas vidas. Essa família que estamos construindo é, sem dúvida, a inspiração que impulsiona minha jornada acadêmica que se encerra e profissional que se inicia.

Ao meu orientador Rodrigo Alberto Vieira Browne e minha coorientadora Ludmila Lucena Pereira Cabral, os quais tenho uma grande estima, consideração e admiração, pelo apoio, orientação e conselhos profundos ao longo desse trabalho. A

dedicação exemplar, paciência incansável e experiência de vocês, foram fundamentais para o sucesso deste trabalho. Além de serem orientadores excepcionais, destaco a postura ética e o comprometimento em ajudar seus alunos, o que deixou uma marca significativa em minha formação. Obrigado por serem mais do que guias acadêmicos, mas verdadeiros mentores e amigos.

Aos meus professores, cujo comprometimento, sabedoria e dedicação foram fundamentais para o meu desenvolvimento. Cada professor contribuiu significativamente para a minha formação, oferecendo não apenas conhecimento, mas inspirando-me a buscar a excelência. Agradeço por compartilharem suas experiências, desafios e paixão pelo ensino, tornando esta jornada educacional ainda mais significativa, e de forma singular, deixando uma marca indelével em minha trajetória acadêmica. Meu profundo reconhecimento por guiarem-me nesta caminhada.

Aos meus amigos, pela amizade que tem sido uma constante em minha jornada. A impossibilidade de mencionar individualmente cada nome, devido à formalidade e ao espaço restrito, não diminui a importância única que cada um desempenha na minha trajetória. Entretanto não posso deixar de mencionar aqui três pessoas muito importantes nessa caminhada acadêmica, Anderson Almeida, Eriston Bezerra e Hele Bezerra, a presença calorosa e o apoio incondicional de vocês foram fundamentais em momentos de alegria e desafio. Cada riso compartilhado, palavra de encorajamento e experiência partilhada trouxe tesouros inestimáveis. Agradeço por serem fontes de inspiração, por estender mãos solidárias nos momentos difíceis e por compartilharmos as alegrias nos momentos felizes. Que a amizade perdure, e que possamos continuar trilhando juntos esse caminho, fortalecendo ainda mais os laços que nos unem.

Ao encerrar este trabalho, não poderia deixar de expressar minha profunda gratidão às pessoas e ao projeto que possibilitou esta jornada enriquecedora. Primeiramente, desejo agradecer ao Projeto Pombal Vôlei Club, pelo espaço fornecido e pela oportunidade de contribuir como professor voluntário. Este projeto não é apenas uma iniciativa esportiva, mas um espaço de transformação e aprendizado contínuo. Às atletas do Pombal Vôlei Club, que foram verdadeiras protagonistas nesta caminhada, minha eterna gratidão. O comprometimento, a dedicação e o espírito de equipe demonstrados por cada uma de vocês não apenas contribuíram para o sucesso do projeto, mas também moldaram minha jornada como professor. As lições

aprendidas, os desafios superados e as conquistas alcançadas ao lado de cada uma de vocês são tesouros que carregarei sempre comigo. De modo especial, quero destacar a influência determinante de uma figura inspiradora nesta jornada, Professor Adriano, carinhosamente conhecido como Bebê. Seu exemplo de paixão pelo esporte, dedicação e compromisso não apenas influencia a prática esportiva, mas foi a chama que acendeu em mim o desejo de cursar Educação Física. Sua influência positiva transcendeu os limites da quadra de vôlei, inspirando-me a buscar constantemente a excelência e a dedicação no ensino, visando transformar cada dia mais a vida dos meus alunos.

Jamais queira ser melhor do que alguém, mas sempre seja melhor do que você mesmo todos os dias!
(Rafael Brasil)

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo investigar o impacto da prática esportiva combinada com o tempo de tela (TT) de smartphones na ansiedade de adolescentes. Para isso, 141 adolescentes escolares (idade: $16,7 \pm 1,4$ anos) do Instituto Federal da Paraíba - Campus Sousa foram incluídos em um estudo transversal. A ansiedade foi avaliada por meio da Escala de Transtornos Relacionados à Ansiedade Infantil (SCARED), utilizando o ponto de corte ≥ 30 como critério. A prática esportiva foi mensurada pelo Questionário de Atividade Física Habitual para Adolescentes, classificando os participantes como “esportistas” ou “não esportistas”. O TT de smartphone foi medido pela função de bem-estar digital do smartphone, categorizando os participantes em baixo TT e alto TT pela mediana. Os participantes foram distribuídos em quatro grupos: esportista + baixo TT, esportista + alto TT, não esportista + baixo TT e não esportista + alto TT. A análise foi realizada por regressão de Poisson com variância robusta para calcular as razões de prevalência (RP) e intervalos de confiança (IC) de 95% para ansiedade entre os grupos, tendo o grupo não esportista + alto TT como referência. A prevalência de ansiedade foi de 41,8% (IC 95% 33,8; 50,0). O grupo esportista + baixo TT exibiu menor prevalência de ansiedade em comparação com o grupo de referência (RP 0,56; IC 95% 0,32; 0,99; $p = 0,045$). Os demais grupos não apresentaram associação significativa com o grupo de referência ($p > 0,05$). Em conclusão, a prática esportiva associada ao baixo TT está relacionada a uma menor prevalência de ansiedade em adolescentes.

Palavras-chave: Esporte. Tempo sedentário. Saúde mental. Adolescência.

ABSTRACT

The present study aimed to investigate the impact of sports practice combined with smartphone screen time (ST) on adolescent anxiety. For this purpose, 141 high school students (age: 16.7 ± 1.4 years) from the Federal Institute of Paraíba - Campus Sousa were included in a cross-sectional study. Anxiety was assessed using the Childhood Anxiety-Related Disorders Scale (SCARED), with a cutoff point of ≥ 30 . Sports practice was measured using the Habitual Physical Activity Questionnaire for Adolescents, classifying participants as "athletes" or "non-athletes". Smartphone screen time was measured using the digital well-being function of the smartphone, categorizing participants into low ST and high ST based on the median. Participants were distributed into four groups: athlete + low ST, athlete + high ST, non-athlete + low ST, and non-athlete + high ST. Analysis was performed using Poisson regression with robust variance to calculate prevalence ratios (PR) and 95% confidence intervals (CI) for anxiety among groups, with the non-athlete + high ST group as reference. The prevalence of anxiety was 41.8% (95% CI 33.8; 50.0). The athlete + low ST group exhibited a lower prevalence of anxiety compared to the reference group (PR 0.56; 95% CI 0.32; 0.99; $p = 0.045$). The other groups showed no significant association with the reference group ($p > 0.05$). In conclusion, sports practice associated with low ST is related to a lower prevalence of anxiety in adolescents.

Keywords: Sports. Sedentary time. Mental health. Adolescence.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma da amostra do estudo	18
Figura 2 - Ilustração dos grupos combinados de prática esportiva e tempo de tela de smartphone	20
Figura 3 - Prevalências de ansiedade de acordo com os grupos de prática esportiva e tempo de tela (TT) de smartphone em adolescentes	23
Figura 4 - Associação entre prática esportiva, tempo de tela de smartphone e ansiedade em adolescentes	24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caraterização dos participantes	22
Tabela 2 - Prevalências de ansiedade de acordo com os grupos de prática esportiva e tempo de tela de smartpnone em adolescentes	23
Tabela 3 - Associação entre prática esportiva, tempo de tela de smartpnone e ansiedade em adolescentes	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DP	Desvio padrão
IC	Intervalos de confiança
IFPB	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba
IMC	Índice de massa corporal
OMS	Organização Mundial de Saúde
RP	Razão de prevalência
SCARED	Escala de Transtornos Relacionados à Ansiedade Infantil
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
STROBE	<i>Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology</i>
TT	Tempo de tela

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	MÉTODOS	17
2.1	DESENHO DO ESTUDO	17
2.2	PARTICIPANTES	17
2.3	PROCEDIMENTOS	18
2.4	VARIÁVEIS INDEPENDENTES	19
2.4.1	Avaliação da prática esportiva	19
2.4.2	Medida do tempo de tela de smartphone	19
2.4.3	Grupos de prática esportiva com tempo de tela	19
2.5	VARIÁVEL DEPENDENTE	20
2.5.1	Avaliação da ansiedade	20
2.6	OUTRAS VARIÁVEIS	20
2.7	ANÁLISE ESTATÍSTICA	21
3	RESULTADOS	21
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	35
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	37
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	39
	ANEXO B – Normas da Revista Brasileira de Educação Física e Esporte	44
	ANEXO C – Lista de verificação STROBE para estudos observacionais	54
	ANEXO D – Questionário de informações pessoais	56
	ANEXO E – Questionário de Atividade Física Habitual para Adolescentes	57
	ANEXO F – Escala de Transtornos Relacionados à Ansiedade Infantil – SCARED	58

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um estágio de transição no desenvolvimento humano, entre a infância e a idade adulta, caracterizado por mudanças significativas no corpo (física, biológicas e hormonais), mente e relações sociais¹. Durante esse período, os jovens passam por um processo de autoconhecimento, questionando sua identidade e seu papel na sociedade^{2,3}. É nessa fase que são estabelecidos comportamentos que determinarão o desenvolvimento de doenças, relacionada à saúde mental, na fase adulta⁴. Nesse sentido, a saúde mental dos adolescentes deve ser considerada um problema de saúde pública. Em 2019, cerca de 58 milhões de crianças e adolescentes conviviam com o transtorno de ansiedade e em 2020 esse número aumentou consideravelmente em decorrência da pandemia da COVID-19⁵.

Dessa forma as transformações nos adolescentes podem ser acompanhadas por sintomas de ansiedade, como mudanças de humor e rebeldia, que podem ser atribuídas às alterações hormonais e neurológicas⁶. Embora o transtorno de ansiedade afete pessoas de todas as idades, o risco do seu desenvolvimento é mais provável em jovens⁷. A ansiedade, é um estado emocional caracterizado por apreensão, tensão e preocupação excessiva em relação a eventos futuros ou situações desconhecidas⁸. A ansiedade pode se manifestar de várias formas, incluindo ataques de pânico, fobias, transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno de estresse pós-traumático⁹. Diversos fatores pessoais, como baixa autoestima, insatisfação com a vida, ideação suicida, bem como fatores familiares, como doença mental, uso de drogas pelos pais e violência conjugal, podem contribuir para o desenvolvimento da ansiedade nessa faixa etária^{10,11}

Por outro lado, a prática esportiva, tem chamado a atenção como um possível influenciador positivo na saúde mental dos adolescentes. A participação em esportes está associada a maior autoestima e menor risco de ansiedade, depressão e inibição sociocomportamental, sendo assim, a prática de esportes coletivos tem uma vantagem significativa na saúde mental devido o apoio social que é vivenciado¹². Além dos benefícios físicos e sociais conhecidos, a atividade esportiva pode proporcionar benefícios psicológicos significativos para os jovens¹³. Com isso, a participação em modalidades esportivas e atividade física na adolescência está relacionada com a persistência da prática de AF ao longo da vida^{14,15}. No entanto, durante essa fase de transição do ensino fundamental para o médio (i.e., entre 15 e 16 anos), ocorre uma

1 drástica redução no nível de AF dessa população^{16,17}, refletindo na saúde física e
2 mental dos adolescentes¹⁸.

3 Em contrapartida, o elevado comportamento sedentário, principalmente o
4 tempo gasto em frente às telas de smartphones, surge como uma preocupação
5 adicional na vida dos adolescentes. O tempo de tela é ainda mais associado a
6 ansiedade em jovens do que o tempo sedentário total¹⁹, pois o fácil acesso à
7 tecnologia tem levado a um crescente aumento do comportamento sedentário e à
8 redução dos níveis de atividade física entre os jovens^{20,21}. A Organização Mundial de
9 Saúde (OMS) recomenda a limitação ao tempo gasto com tela, visto que se esse
10 tempo elevado (5+ h/dia) está associado a impactos negativos na saúde²², incluindo
11 níveis elevados de ansiedade e depressão²³.

12 Pesquisas anteriores têm explorado a relação entre a prática esportiva,
13 atividade física, tempo de tela e a saúde mental em adolescentes²³⁻²⁶. Por exemplo,
14 Kjellenberg *et al.*²⁷ observaram que adolescentes do sexo masculino que participavam
15 de esportes organizados apresentavam menores escores de ansiedade em
16 comparação com aqueles que não participavam, enquanto meninas que gastavam
17 mais de cinco horas diárias em tempo de tela demonstraram escores mais altos de
18 ansiedade. Além disso, estudos relataram que adolescentes fisicamente inativos e
19 com alto tempo de tela têm maior probabilidade de apresentar sintomas de ansiedade
20 e depressão²⁸.

21 Apesar da crescente quantidade de estudos relacionando atividade física,
22 prática esportiva, tempo de tela e ansiedade em adolescentes, ainda existe uma
23 lacuna de investigações focadas na associação específica entre a prática esportiva, o
24 tempo de tela de smartphone e a prevalência de ansiedade nesta população. Além
25 disso, permanece em aberto o entendimento do impacto da prática esportiva
26 combinada com o tempo de tela de smartphones sobre a ansiedade desses jovens.
27 Compreender como esses fatores interagem e afetam a prevalência de ansiedade em
28 adolescentes é crucial para orientar estratégias eficazes de promoção da saúde
29 mental e bem-estar nesta fase crítica do desenvolvimento. Portanto, este estudo
30 busca preencher essa importante lacuna na pesquisa, examinando o impacto da
31 prática esportiva em conjunto com o tempo de tela de smartphones na ansiedade em
32 adolescentes.

2 MÉTODOS

2.1 DESENHO DO ESTUDO

Este é um estudo observacional de natureza quantitativa com delineamento transversal. Este estudo é um recorte de um estudo observacional maior. As coletas de dados foram realizadas entre junho e outubro de 2023, no campus Sousa do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), situado no distrito de São Gonçalo, Sousa/PB. O estudo foi realizado dentro dos conformes com a Declaração de Helsinque e Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE n.º 49857421.0.0000.5184). Foram seguidos os critérios estabelecidos pelo STROBE para estudos observacionais²⁹.

2.2 PARTICIPANTES

Os participantes do estudo foram recrutados nos cursos técnicos e superiores do campus Sousa do IFPB. O recrutamento ocorreu por meio da divulgação da pesquisa em salas de aula e redes sociais (Instagram e WhatsApp). Foram implementados os seguintes critérios de inclusão: a) ambos os sexos; b) idade entre 14 e 19 anos; c) ser praticante de alguma modalidade esportiva há pelo menos três meses (ao menos 2 sessões por semana); d) não estar matriculado em programas de exercício físico nos últimos três meses (grupo controle); e) possuir celular pessoal smartphone de qualquer modelo, linha de fabricação ou modelo operacional que contenha qualquer uma dessas funcionalidades no sistema a seguir ativada: “bem-estar digital”, “controle dos pais” ou “tempo de uso”; f) ausência de diagnóstico de doenças e/ou transtornos psicológicos ou psiquiátricos; g) não fazer o uso de medicamentos para tais condições. Os critérios de exclusão incluíram: a) desistência voluntária por parte do participante; b) não realização de qualquer uma das medidas e avaliações propostas. Todos os participantes e seus respectivos responsáveis forneceram consentimento informado digitalmente. Na época da coleta, havia 297 alunos matriculados no IFPB. Um total de 141 alunos foram incluídos na análise final do estudo, sendo 73 praticantes de atividades esportivas e 68 não praticantes de atividade física regular (grupo controle) (Figura 1).

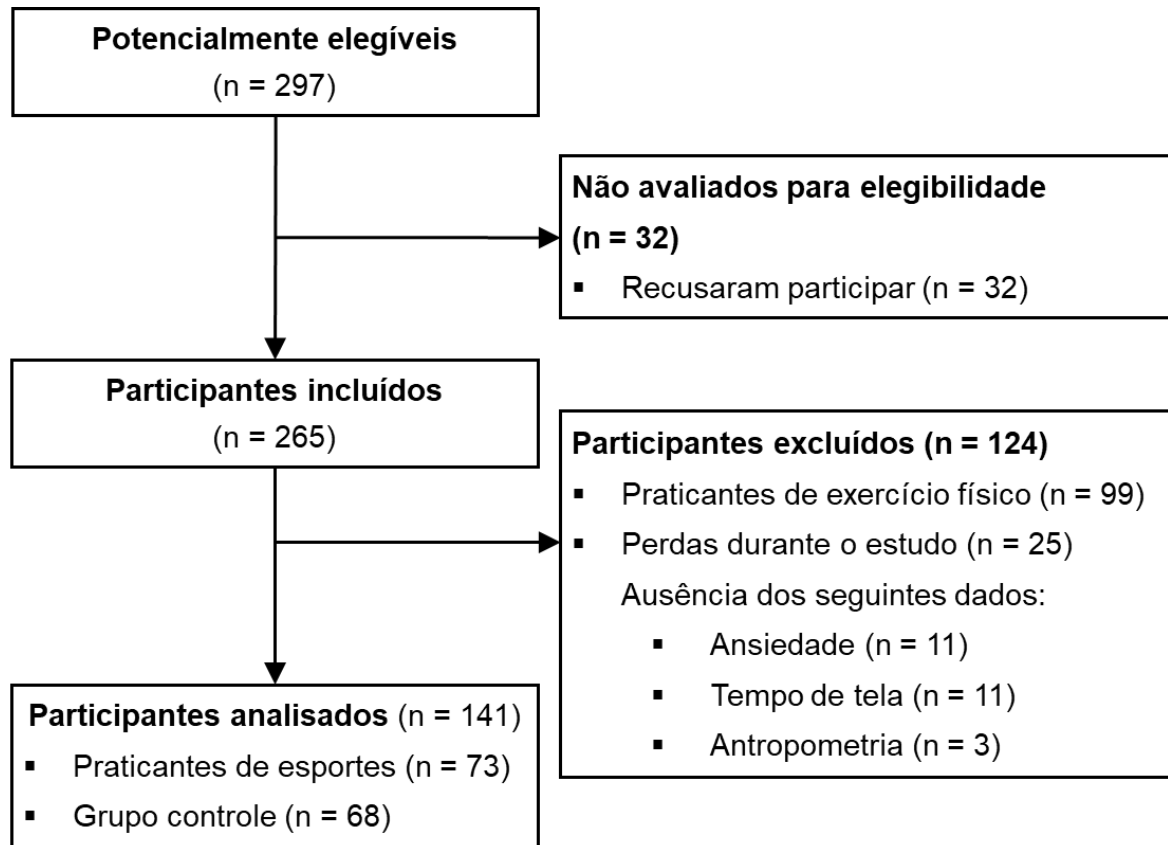


Figura 1 - Fluxograma da amostra do estudo. TT, tempo de tela.

2.3 PROCEDIMENTOS

As coletas de dados foram conduzidas presencialmente, face a face, por avaliadores treinados, em salas com ambiente climatizado e equipadas com ar-condicionado, no Bloco de Educação Física, na Unidade de São Gonçalo, do IFPB, campus Sousa. Antes de iniciar as coletas, foram verificados os critérios de inclusão de cada voluntário. Em seguida, todos os procedimentos da pesquisa, incluindo riscos e benefícios, foram explicados. Após a obtenção do consentimento do voluntário e do seu responsável legal, um questionário foi aplicado para coletar informações pessoais, como idade, sexo, etnia e nível de escolaridade. Posteriormente, registrou-se o tempo de tela do smartphone utilizado pelo participante na última semana. Em seguida, foram aplicados o Questionário de Atividade Física Habitual para Adolescentes³⁰ e a Escala de Transtornos Relacionados à Ansiedade Infantil^{31,32}. Por fim, realizou-se a medição da estatura e da massa corporal de cada participante.

1 2.4 VARIÁVEIS INDEPENDENTES

2 2.4.1 Avaliação da prática esportiva

3 A prática esportiva foi analisada pelo Questionário de Atividade Física Habitual
4 para Adolescentes³⁰. O instrumento em questão é validado e confiável em
5 adolescentes brasileiros³⁰. Esse questionário é composto por 17 questões repartidos
6 em dois blocos: (a) 15 questões sobre esportes e exercícios físicos; (b) 2 questões
7 referente a atividade física de deslocamento para a escola. O primeiro bloco mensura
8 a atividade física semanal e anual (tempo, frequência e duração). O segundo bloco
9 mensura a atividade física de deslocamento semanal. Os resultados foram obtidos em
10 minutos por semana e minutos por ano e frequência semanal. Os participantes foram
11 categorizados como “esportista” se realizavam alguma modalidade esportiva,
12 individual e/ou coletiva, pelo menos duas vezes por semana, por um período mínimo
13 de três meses. Os participantes que não se dedicavam a modalidades esportivas
14 foram categorizados como “não esportista” (grupo controle).

15

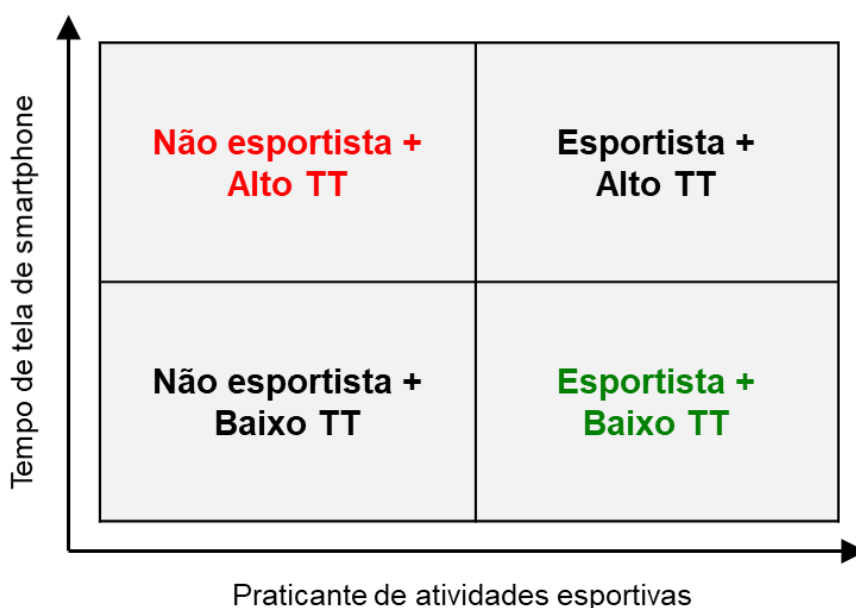
16 2.4.2 Medida do tempo de tela de smartphone

17 O tempo de tela (TT) foi avaliado através do próprio smartphone do participante,
18 acessando a função disponível em todos os modelos e sistemas operacionais,
19 geralmente denominada como "bem-estar digital", "controle dos pais" ou "tempo de
20 uso". Os dados registrados incluíram o tempo de funcionamento do dispositivo por dia
21 (em minutos por dia), sendo coletados ao longo de todos os dias da semana anterior
22 (de segunda a domingo), contados a partir da data da administração dos
23 questionários. Durante a coleta, os participantes foram instruídos a acessar o
24 aplicativo em seus próprios dispositivos e fornecer ao pesquisador os dados
25 necessários, sem a necessidade de manipulação direta do dispositivo pelo
26 pesquisador. A média do tempo de tela ao longo dos sete dias foi calculada e
27 categorizada com base na mediana da amostra, como "baixo TT" (<6,7 horas por dia)
28 e "alto TT" (6,7 ou mais horas por dia).

29

30 2.4.3 Grupos de prática esportiva com tempo de tela

31 Os participantes foram alocados em quatro grupos, de acordo com as
32 categorias de prática esportiva e tempo de tela smartphone (Figura 2): “esportista +
33 baixo TT”, “esportista + alto TT”, “não esportista + baixo TT” e “não esportista + alto
34 TT” (grupo de referência).



1
2 **Figura 2** – Ilustração dos grupos combinados de prática esportiva e tempo de tela de
3 smartphone. TT, tempo de tela.

4

5 2.5 VARIÁVEL DEPENDENTE

6 2.5.1 Avaliação da ansiedade

7 A ansiedade foi avaliada pela Escala de Transtornos Relacionados à Ansiedade
8 Infantil (SCARED), que foi originalmente desenvolvida como uma ferramenta de
9 triagem para transtornos de ansiedade em crianças³¹. A SCARED é validada e
10 confiável em crianças e adolescentes brasileiros³². A escala é composta por 41 itens
11 agrupados em 5 fatores de sintomas de ansiedade como: pânico (13 itens), ansiedade
12 generalizada (9 itens), ansiedade de separação (8 itens), fobia social (7 itens) e fobia
13 escolar (4 itens). Dentro de cada item, os participantes tiveram que selecionar a
14 resposta que melhor representasse como se sentiram nos últimos três meses. Os itens
15 são pontuados por uma escala de três pontos do tipo likert: 0 = “não verdadeiro ou
16 raramente verdadeiro”; 1 = “às vezes verdadeiro”; 2 = “verdadeiro ou frequentemente
17 verdadeiro”. Os escores variam de 0 a 82, onde maiores escores refletem maiores
18 níveis de ansiedade. A presença de ansiedade clinicamente significativa foi
19 considerada como uma pontuação ≥ 30 pontos^{31,33}.

20

21 2.6 OUTRAS VARIÁVEIS

22 As demais variáveis como: idade, sexo, escolaridade, etnia, status de trabalho
23 e qualidade do sono usadas para caracterizar a amostra ou como variáveis de

1 confusão (covariáveis) foram obtidas pelo questionário de Pesquisa Global de Saúde
2 Escolar³⁴ e medidas padronizadas. A estatura e a massa corporal foram medidas
3 usando uma balança digital (modelo W200, Welmy, Brasil) e um estadiômetro portátil
4 (modelo ES2060, Sanny, Brasil), respectivamente. O índice de massa corporal (IMC)
5 foi calculado sendo a razão entre a massa corporal (em kg) e a estatura (em metros)
6 elevada ao quadrado (kg/m^2). O escore-Z do IMC de cada participante foi classificado
7 de acordo com sexo e idade, usando a tabela de referência da Organização Mundial
8 de Saúde³⁵.

9 10 2.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

11 Os dados contínuos e categóricos de caracterização da amostra foram
12 reportados pela média \pm desvio padrão (DP) e frequências absolutas (n) e relativas
13 (%), respectivamente. A prevalência de ansiedade (≥ 30 pontos) foi calculada através
14 da frequência observada relativa (%) e intervalos de confiança (IC) bootstrap percentil
15 de 95%. A regressão de Poisson com variância robusta foi usada para analisar a razão
16 de prevalência (RP) e IC de 95% para ansiedade entre os grupos (“não esportista +
17 alto TT” como grupo de referência). Essas análises foram ajustadas para potenciais
18 fatores de confusão: idade, índice de massa corporal, qualidade do sono e status de
19 trabalho. Todos os pressupostos da regressão de Poisson foram avaliados, incluindo
20 a multicolinearidade. A qualidade de ajuste dos modelos foi avaliada pelo teste
21 Omnibus. Todas as análises foram realizadas utilizando o software SPSS versão 27
22 (IBM Corp., Armonk, NY), e um nível de significância de $p < 0,05$ foi adotado como
23 critério estatisticamente significativo para todas as análises.

24 25 3 RESULTADOS

26 Os resultados da caracterização dos participantes estão apresentados na
27 Tabela 1. A maioria dos participantes é do sexo feminino (63%), está cursando o
28 ensino médio (91%), e 55% são pardos ou negros. No grupo, 28% apresentam
29 excesso de peso (sobrepeso + obesidade), enquanto 61% têm uma qualidade de sono
30 classificada entre boa e excelente. A prática esportiva é adotada por
31 aproximadamente 52% dos participantes, enquanto 48% são não esportistas. O tempo
32 médio e mediano gasto diariamente em tela de smartphone pelos participantes é de
33 6,9 horas e 6,7 horas, respectivamente.

1

Tabela 1 – Caracterização dos participantes ($n = 141$).

Variáveis	Média \pm DP ou n (%)
Idade, anos	16,7 \pm 1,4
Moças	89 (63,1 %)
Pardo/Negro	77 (54,6 %)
Branco/Amarelo	64 (45,4 %)
Ensino médio	129 (91,5 %)
Ensino superior	12 (8,5 %)
Trabalha	21 (14,9 %)
Sono bom/excelente	86 (61,0 %)
Sono regular/ruim	55 (39,0 %)
Estatura, m	1,66 \pm 0,09
Massa corporal, kg	61,8 \pm 13,6
IMC, kg/m ²	22,5 \pm 4,2
Sobrepeso	31 (22,0 %)
Obesidade	9 (6,4 %)
Esportistas	73 (51,8 %)
Não esportistas	68 (48,2 %)
Tempo de tela, h/dia	6,9 \pm 2,0
Tempo de tela baixo	70 (49,6 %)
Tempo de tela alto	71 (50,4 %)

Os dados contínuos são apresentados com média \pm desvio padrão (DP), enquanto os dados categóricos são expressos em frequências absolutas (n) e relativas (%). IMC, índice de massa corporal.

2

3

A Tabela 2 e a Figura 3 apresenta as prevalências de ansiedade entre os participantes, considerando os grupos de prática esportiva e TT de smartphone.

4

Observou-se uma alta prevalência de ansiedade entre os participantes (41,8%; IC

5

95% 33,8; 50,0). No entanto, uma maior prevalência foi observada no grupo não

6

esportista + alto TT (52,8%; IC 95% 35,0; 67,7) e não esportista + baixo TT (46,9%;

7

IC 95% 27,8; 64,3). O grupo esportista + alto TT apresentou uma prevalência de

8

37,1% (IC 95% 21,9; 54,0), enquanto o grupo esportista + baixo TT registrou uma

9

prevalência de 31,6% (IC 95% 17,5; 47,8).

10

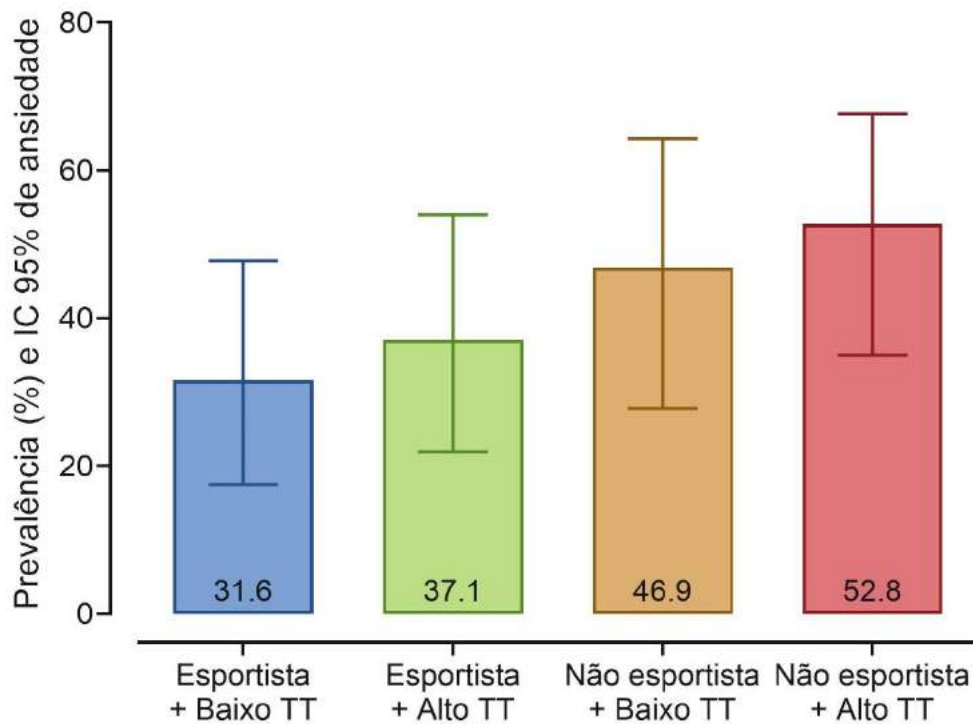
1 **Tabela 2** – Prevalências de ansiedade de acordo com os grupos de prática esportiva e tempo
 2 de tela de smartphone em adolescentes.

	Ansiedade		
	N	%	(IC 95%)
Esportista + Baixo TT (<i>n</i> = 38)	12	31,6%	(17,5 – 47,8)
Esportista + Alto TT (<i>n</i> = 35)	13	37,1%	(21,9 – 54,0)
Não esportista + Baixo TT (<i>n</i> = 32)	15	46,9%	(27,8 – 64,3)
Não esportista + Alto TT (<i>n</i> = 36)	19	52,8%	(35,0 – 67,7)
Total (<i>n</i> = 141)	59	41,8%	(33,8 – 50,0)

3 Os dados são apresentados com frequência observada absoluta (*n*) e relativa (%) e intervalos
 4 de confiança (IC) bootstrap percentil de 95%. TT, tempo de tela.

5

6



7

8 **Figura 3** – Prevalências de ansiedade de acordo com os grupos de prática esportiva e tempo
 9 de tela (TT) de smartphone em adolescentes (*n* = 141). Os dados são apresentados com
 10 frequência observada relativa (%) e intervalos de confiança (IC) bootstrap percentil de 95%.

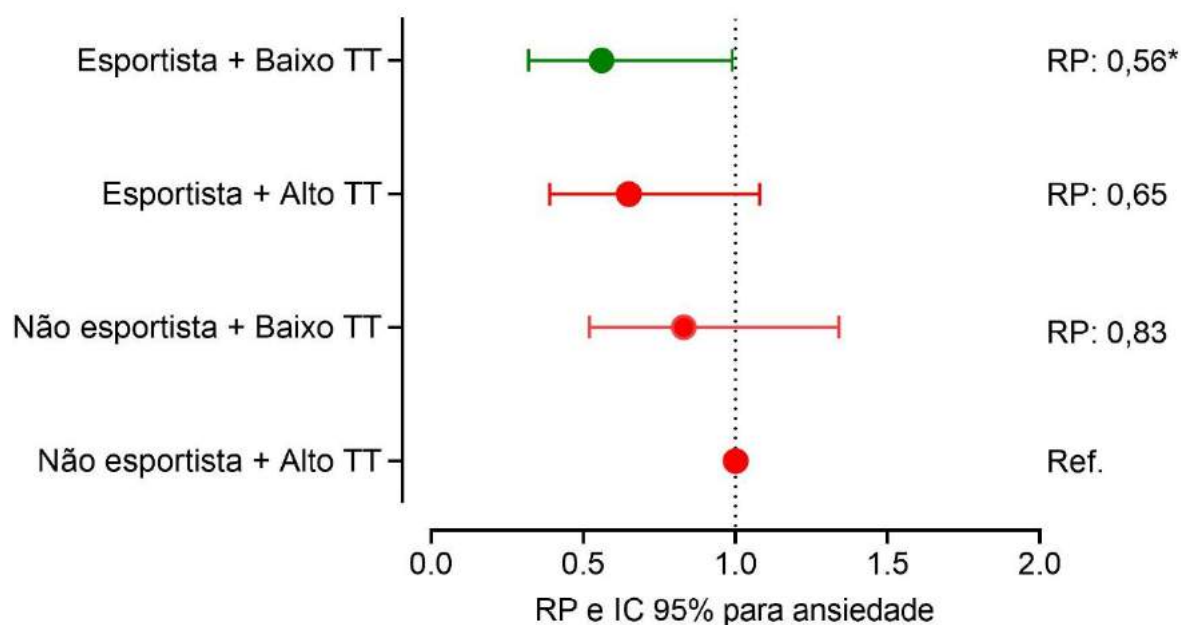
11

1 A Tabela 3 e a Figura 4 apresentam os resultados da associação entre prática
 2 esportiva, TT de smartphone e ansiedade. Os participantes do grupo esportista +
 3 baixo TT apresentaram uma menor prevalência de ansiedade em comparação ao
 4 grupo não esportista + alto TT (RP 0,56; IC 95% 0,32; 0,99). Os grupos esportistas +
 5 alto TT e não esportista + baixo TT não se associaram ao grupo de referência ($p >$
 6 0,05).

7
 8 **Tabela 3** – Associação entre prática esportiva, tempo de tela de smartphone e ansiedade em
 9 adolescentes ($n = 141$)

	Modelo bruto		Modelo ajustado	
	RP (IC 95%)	P-valor	RP (IC 95%)	P-valor
Esportista + Baixo TT	0,60 (0,34; 1,05)	0,073	0,56 (0,32; 0,99)	0,045
Esportista + Alto TT	0,70 (0,41; 1,20)	0,194	0,65 (0,39; 1,08)	0,098
Não esportista + Baixo TT	0,89 (0,55; 1,44)	0,629	0,83 (0,52; 1,34)	0,451
Não esportista + Alto TT	0,00 (Ref.)		0,00 (Ref.)	

10 Os dados são apresentados com razão de prevalência (RP) e intervalos de confiança (IC) de
 11 95%. Os valores em negrito indicam modelos com $p < 0,05$. O modelo foi ajustado para idade,
 12 índice de massa corporal, qualidade do sono e status de trabalho.



13
 14 **Figura 4** – Associação entre prática esportiva, tempo de tela de smartphone e ansiedade em
 15 adolescentes ($n = 141$). Os dados são apresentados com razão de prevalência (RP) ajustada
 16 e intervalos de confiança (IC) de 95%. O modelo foi ajustado para idade, índice de massa
 17 corporal, qualidade do sono e status de trabalho. * $p < 0,05$.

4 DISCUSSÃO

O propósito deste estudo foi investigar o impacto da prática esportiva em conjunto com o TT de smartphones na ansiedade em adolescentes. Os resultados principais destacam que: a) adolescentes que se envolvem em atividades esportivas e mantêm um baixo TT de smartphone exibem menor prevalência de ansiedade em comparação com seus pares não esportistas com alto TT; b) grupos de adolescentes que praticam esportes e têm um alto TT, assim como aqueles não esportistas com baixo TT, não demonstraram uma menor prevalência de ansiedade em relação aos adolescentes do grupo de referência. Esses achados sugerem que a prática esportiva, quando associada a um baixo TT, pode desempenhar um papel protetor contra a ansiedade nessa população.

Nossos resultados indicam que adolescentes praticantes de alguma modalidade esportiva combinado com um baixo TT de smartphone, apresentam uma menor prevalência de ansiedade comparado aos seus pares do grupo referência. São escassos os estudos anteriores que realizaram essa análise conjunta. Porém, numa perspectiva semelhante, é possível verificar que tanto o alto TT quanto o não engajamento em prática esportiva pode estar associados negativamente com a ansiedade^{36,37}. Por outro lado, o envolvimento em prática esportiva está associado a melhor saúde mental entre adolescentes¹⁷. Referente aos potenciais efeitos da prática esportiva, por se tratar de um exercício físico, essa prática induz a liberação de endorfinas, neurotransmissores associados à regulação do humor e à redução da percepção da dor³⁸. Além disso, a prática de exercícios reduz os níveis de cortisol, hormônio do estresse, o que pode contribuir para a diminuição da ansiedade em adolescentes³⁸. Vale salientar que durante a prática esportiva, os adolescentes frequentemente experimentam uma distração positiva e um foco no momento presente, afastando-se de preocupações e pensamentos negativos que alimentam a ansiedade. Além disso, o engajamento em atividades esportivas pode aumentar a autoestima e a autoeficácia dos adolescentes, promovendo um senso de competência e controle sobre suas vidas, o que pode reduzir os níveis ansiedade^{39,40}. No aspecto social, a participação em atividades esportivas muitas vezes envolve interações sociais positivas, como trabalho em equipe, cooperação e apoio mútuo. Além disso, o envolvimento em práticas esportivas pode reduzir o tempo disponível para o uso de smartphones, diminuindo o isolamento virtual e promovendo interações sociais face a face.

1 Concernente aos efeitos do TT de smartphone, o tempo excessivo diante das
2 telas dos dispositivos móveis está sujeito a exposição a conteúdos potencialmente
3 estressantes, como notícias negativas, imagens violentas ou interações sociais
4 conflituosas em plataformas de mídia social⁴¹. Essa exposição constante pode
5 aumentar a ativação do sistema nervoso simpático, desencadeando respostas de
6 estresse que contribuem para o desenvolvimento e manutenção da ansiedade⁴¹. Em
7 um nível psicológico pode promover comportamentos sedentários e isolamento social,
8 reduzindo as oportunidades de engajamento em atividades físicas e interações sociais
9 significativas⁴². Do ponto de vista social, o tempo excessivo de tela pode prejudicar as
10 habilidades de comunicação e interação interpessoal dos adolescentes, levando a
11 uma maior sensação de isolamento e solidão. Portanto, estratégias para aumentar a
12 participação de adolescente em modalidades esportivas, bem como reduzir o TT
13 devem ser desenvolvidas para contribuir para uma melhor saúde mental dessa
14 população.

15 No que diz respeito à ausência de associação entre a prática de esportes com
16 alto TT e entre sedentarismo com baixo TT em relação à ansiedade em adolescentes,
17 conforme indicado pelos resultados do presente estudo, sugere uma complexidade
18 nas relações entre prática esportiva, uso de dispositivos e saúde mental. É importante
19 notar que, tanto o grupo “esportista + alto TT” quanto o “não esportista + baixo TT”
20 não apresentaram uma menor prevalência da ansiedade em comparação ao grupo de
21 referência “não esportista + alto TT”. Isso sugere que a mera redução do TT ou a
22 prática de esportes, de forma isoladas, podem não ser suficiente para mitigar a
23 ansiedade, indicando a influência de ambos os comportamentos a nível
24 biopsicológico. Além disso, cabe ressaltar que características individuais como
25 predisposição genética, histórico familiar de transtornos mentais, e aspectos
26 socioeconômicos também podem influenciar a relação entre atividade física, TT e
27 ansiedade em adolescentes³⁶. Um estudo conduzido por Guthold *et al.*⁴³ destacou a
28 variação global nas tendências de atividade física entre adolescentes, sugerindo a
29 influência de fatores socioeconômicos e culturais. Já o estudo de Cao *et al.*⁴⁴ mostrou
30 como a mudança no suporte social influencia a trajetória da atividade física ao longo
31 do tempo, ressaltando a importância de considerar a dinâmica temporal nessas
32 relações.

33 Os resultados do presente estudo nos levam a refletir sobre as implicações
34 práticas desses achados no mundo real. Isso pode ser atribuído a diversos fatores,

1 incluindo o tipo de conteúdo consumido e o impacto do uso excessivo de telas no
2 isolamento social. É importante considerar que, ao passo que comparamos nossos
3 resultados com a literatura existente, também devemos reconhecer as discrepâncias
4 entre estudos, que podem ser explicadas por diferenças nas amostras, contextos
5 temporais e culturais. Devemos considerar que os alunos desse estudo passaram por
6 um contexto de isolamento social ao longo de dois anos, que trouxe consigo diversas
7 consequências. Além disso a pandemia do COVID-19 alterou o comportamento de
8 movimento, reduzindo o nível de AF e aumentando o tempo sedentário e o tempo de
9 uso de dispositivos móveis, impactando na saúde mental dos adolescentes^{44,45}.

10 No âmbito educacional, as escolas devem desempenhar um papel importante,
11 que é incentivar a participação dos alunos em atividades físicas, promovendo
12 programas esportivos diversificados e inclusivos. Além disso, a criação de políticas
13 escolares que limitem o uso de dispositivos móveis durante o horário escolar pode
14 incentivar os alunos a se envolverem mais em atividades físicas e interações sociais
15 presenciais. Workshops e palestras sobre a importância do equilíbrio entre exercício
16 físico e uso de dispositivos eletrônicos também podem ser úteis. No âmbito esportivo,
17 os clubes e academias precisam oferecer programas projetados para adolescentes,
18 focando não apenas no aspecto físico, mas também no desenvolvimento de
19 habilidades sociais e na resiliência desse público.

20 A promoção de esportes coletivos pode ser particularmente benéfica, pois
21 oferece suporte social e um senso de comunidade, além dos benefícios para a saúde.
22 Em casa, os pais podem estabelecer limites saudáveis para o uso de dispositivos
23 eletrônicos e promover atividades familiares que envolvam atividades físicas, incluindo
24 caminhadas, ciclismo ou esportes em equipe, fortalecendo os laços familiares
25 enquanto promove a saúde física e mental. Adicionalmente, as políticas públicas
26 devem promover ambientes propícios para atividades físicas ao ar livre e limitar a
27 publicidade de dispositivos eletrônicos voltados para jovens.

28 Ao considerarmos as limitações deste estudo, abrimos caminhos para futuras
29 investigações mais aprofundadas. O estudo atual, focado na relação entre prática
30 esportiva, uso de smartphones e ansiedade em adolescentes, embora revelador,
31 apresenta algumas limitações que precisam ser abordadas em pesquisas futuras.
32 Uma das principais restrições é quanto à temporalidade e causalidade, onde é
33 importante entender que os resultados do estudo são transversais e, portanto, não
34 permitem inferências causais. Estudos longitudinais seriam necessários para

1 compreender melhor como as mudanças no comportamento ao longo do tempo, tanto
2 em termos de prática esportiva quanto de TT, afetam a saúde mental dos
3 adolescentes. Isso significa que, embora possamos ver associações entre as
4 variáveis, não podemos determinar com certeza causa e efeito.

5 Outra limitação importante deste estudo é o potencial viés de seleção
6 decorrente do fato de que a amostra foi recrutada exclusivamente de um Instituto
7 Federal. Essa instituição é conhecida por selecionar alunos com desempenho
8 acadêmico superior, o que pode não ser representativo da população geral de
9 estudantes do ensino médio. Portanto, ao interpretar os resultados, é necessário
10 considerar que eles podem não se aplicar diretamente a alunos de escolas públicas
11 estaduais, que podem ter perfis socioeconômicos e educacionais diferentes. Isso
12 sugere a necessidade de cautela ao generalizar as conclusões para contextos
13 educacionais mais amplos.

14 Para avançar nesse campo de pesquisa, sugere-se a realização de estudos
15 longitudinais que possam elucidar melhor as relações causais e temporais entre
16 prática esportiva, uso de smartphones e ansiedade. Estudos futuros também devem
17 considerar a inclusão de amostras mais diversificadas, provenientes de diferentes
18 regiões ou instituições, para aumentar resultados mais generalizados. Além disso,
19 explorar variáveis intermediárias, como o tipo de prática esportiva, o conteúdo
20 consumido durante o uso do smartphone e a qualidade das interações sociais, pode
21 fornecer informações mais aprofundadas sobre como esses fatores afetam a saúde
22 mental. É igualmente importante investigar as interações complexas entre múltiplos
23 fatores, incluindo aspectos sociodemográficos, ambiente familiar e genética, para
24 compreender melhor a dinâmica dessas relações.

25

26 **5 CONCLUSÃO**

27 Os resultados deste estudo indicam que a prática esportiva combinada a um
28 baixo tempo de tela (<6,7 h/dia) está positivamente associada a uma menor
29 prevalência de ansiedade entre adolescentes. Essa relação sugere que estratégias
30 que promovem a atividade esportiva e a moderação no uso de dispositivos eletrônicos
31 podem ser consideradas intervenções eficazes no contexto da saúde emocional dessa
32 faixa etária.

REFERÊNCIAS

1. Organização das Nações Unidas no Brasil. Adolescência, juventude e redução da maioridade penal. 2015;14.
2. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Heal*. 2018 Mar;2(3):223–8.
3. Steinberg L, Morris AS. Adolescent Development. *Annu Rev Psychol*. 2001 Feb;52(1):83–110.
4. Dahl RE, Allen NB, Wilbrecht L, Suleiman AB. Importance of investing in adolescence from a developmental science perspective. *Nature*. 2018 Feb 22;554(7693):441–50.
5. Organização Mundial de Saúde. Problemas Mentais. Organização Mundial de Saúde. 2022.
6. Zwozdiak-Myers P. *Childhood and youth studies*. Exeter: Learning Matters; 2007.
7. Shim R, Szilagyi M, Perrin JM. Epidemic Rates of Child and Adolescent Mental Health Disorders Require an Urgent Response. *Pediatrics*. 2022 May 1;149(5).
8. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association; 2013.
9. Andrade RC de, Assumpção Junior F, Teixeira IA, Fonseca VA da S. Prevalência de transtornos psiquiátricos em jovens infratores na cidade do Rio de Janeiro (RJ, Brasil): estudo de gênero e relação com a gravidade do delito. *Cien Saude Colet*. 2011 Apr;16(4):2179–88.
10. Blanco C, Rubio J, Wall M, Wang S, Jiu CJ, Kendler KS. Risk factors for anxiety disorders: common and specific effects in a national sample. *Depress Anxiety*. 2014 Sep;31(9):756–64.
11. Sá DGF de, Bordin IAS, Martin D, Paula CS de. Fatores de risco para problemas de saúde mental na infância/adolescência. *Psicol Teor e Pesqui*.

- 2010 Dec;26(4):643–52.
12. Tahira S. The Association Between Sports Participation and Mental Health Across the Lifespan. *Int J Sport Stud Heal*. 2023 Feb 7;5(2).
 13. Broglio LP, Gonelli PRG, Costa C de O, Sajorato T de C, Massarutto V, Cesar M de C. Volleyball as an exercise program for overweight and obese female adolescents. *Rev Bras Med do Esporte*. 2021 Dec;27(6):545–8.
 14. Kjønniksen L, Anderssen N, Wold B. Organized youth sport as a predictor of physical activity in adulthood. *Scand J Med Sci Sports*. 2009 Oct 30;19(5):646–54.
 15. Bélanger M, Sabiston CM, Barnett TA, O’Loughlin E, Ward S, Contreras G, et al. Number of years of participation in some, but not all, types of physical activity during adolescence predicts level of physical activity in adulthood: Results from a 13-year study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2015 Dec 10;12(1):76.
 16. Dumith SC, Gigante DP, Domingues MR, Kohl HW. Physical activity change during adolescence: a systematic review and a pooled analysis. *Int J Epidemiol*. 2011 Jun 1;40(3):685–98.
 17. Guddal MH, Stensland SØ, Småstuen MC, Johnsen MB, Zwart JA, Storheim K. Physical activity and sport participation among adolescents: associations with mental health in different age groups. Results from the Young-HUNT study: a cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2019 Sep 4;9(9):e028555.
 18. World Health Organization. *Atividade Física*. World Health Organization. 2022.
 19. Huang T, Zheng K, Li S, Yang Y, Kong L, Zhao Y. Screen-based sedentary behaviors but not total sedentary time are associated with anxiety among college students. *Front Public Heal*. 2022 Oct 20;10.
 20. Anderson SE, Economos CD, Must A. Active play and screen time in US children aged 4 to 11 years in relation to sociodemographic and weight status characteristics: a nationally representative cross-sectional analysis. *BMC*

- Public Health. 2008 Dec 22;8(1):366.
21. Stamatakis E, Hamer M, Dunstan DW. Screen-Based Entertainment Time, All-Cause Mortality, and Cardiovascular Events. *J Am Coll Cardiol*. 2011 Jan;57(3):292–9.
 22. Organização Mundial de Saúde. Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário. 2020.
 23. Taheri E, Heshmat R, Esmaeil Motlagh M, Ardalan G, Asayesh H, Qorbani M, et al. Association of Physical Activity and Screen Time with Psychiatric Distress in Children and Adolescents: CASPIAN-IV Study. *J Trop Pediatr*. 2019 Aug 1;65(4):361–72.
 24. Wen X, Zhu F, Yuan Z, Mao Z. Relationship between physical activity, screen-related sedentary behaviors and anxiety among adolescents in less developed areas of China. *Medicine (Baltimore)*. 2022 Sep 30;101(39):e30848.
 25. Kremer P, Elshaug C, Leslie E, Toumbourou JW, Patton GC, Williams J. Physical activity, leisure-time screen use and depression among children and young adolescents. *J Sci Med Sport*. 2014 Mar;17(2):183–7.
 26. Carter T, Pascoe M, Bastounis A, Morres ID, Callaghan P, Parker AG. The effect of physical activity on anxiety in children and young people: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2021 Apr;285:10–21.
 27. Kjellenberg K, Ekblom O, Ahlen J, Helgadóttir B, Nyberg G. Cross-sectional associations between physical activity pattern, sports participation, screen time and mental health in Swedish adolescents. *BMJ Open*. 2022 Aug 2;12(8):e061929.
 28. Bélair MA, Kohen DE, Kingsbury M, Colman I. Relationship between leisure time physical activity, sedentary behaviour and symptoms of depression and anxiety: evidence from a population-based sample of Canadian adolescents. *BMJ Open*. 2018 Oct 17;8(10):e021119.
 29. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, da Silva CMFP. STROBE

- initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saude Publica*. 2010 Jun;44(3):559–65.
30. Florindo AA, Romero A, Peres SV, Silva MV da, Slater B. Desenvolvimento e validação de um questionário de avaliação da atividade física para adolescentes. *Rev Saude Publica*. 2006 Oct;40(5):802–9.
 31. Birmaher B, Khetarpal S, Brent D, Cully M, Balach L, Kaufman J, et al. The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997 Apr;36(4):545–53.
 32. Isolan L, Salum GA, Osowski AT, Amaro E, Manfro GG. Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) in Brazilian children and adolescents. *J Anxiety Disord*. 2011 Jun;25(5):741–8.
 33. Chan SM, Chan SK, Kwok WW. Ruminative and Catastrophizing Cognitive Styles Mediate the Association Between Daily Hassles and High Anxiety in Hong Kong Adolescents. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2015 Feb 26;46(1):57–66.
 34. World Health Organization. Guatemala Global Student Health Survey. World Heal Organ. 2009;
 35. De Onis M. WHO Child Growth Standards based on length/height, weight and age. *Acta Paediatr Int J Paediatr*. 2006;95(SUPPL. 450):76–85.
 36. Boers E, Afzali MH, Newton N, Conrod P. Association of Screen Time and Depression in Adolescence. Vol. 173, *JAMA Pediatrics*. 2019. p. 853–9.
 37. Maras D, Flament MF, Murray M, Buchholz A, Henderson KA, Obeid N, et al. Screen time is associated with depression and anxiety in Canadian youth. *Prev Med (Baltim)*. 2015 Apr;73:133–8.
 38. Matta Mello Portugal E, Cevada T, Sobral Monteiro-Junior R, Teixeira Guimarães T, da Cruz Rubini E, Lattari E, et al. Neuroscience of Exercise: From Neurobiology Mechanisms to Mental Health. *Neuropsychobiology*.

- 2013;68(1):1–14.
39. Zurita-Ortega F, Álvaro-González JI, Castro-Sánchez M, Knox E, Muros JJ, Viciano-Garófano V. The influence of exercise on adolescents self-concept. *Int J Sport Psychol*. 2016;47(1):67–80.
 40. Silva LR, Stefanello JF, Lopes WA, Ferreira JPL, Leite N. Efeitos do exercício físico nas autopercepções no domínio físico de jovens adolescentes : uma revisão sistemática com meta-análise. *Motricidade*. 2019;15(1):87–98.
 41. Twenge JM, Campbell WK. Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a population-based study. *Prev Med Reports*. 2018 Dec;12:271–83.
 42. Tana CM, Amâncio N de FG. Consequências do tempo de tela na vida de crianças e adolescentes. *Res Soc Dev*. 2023 Jan 4;12(1):e11212139423.
 43. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *Lancet Child Adolesc Heal*. 2020 Jan;4(1):23–35.
 44. Cao J, Wang K, Shi Y, Pan Y, Lyu M, Ji Y. The associations between social support change and physical activity trajectory from late adolescence to young adulthood. *BMC Public Health*. 2023 Aug;23(1):1496.
 45. Marconcin P, Werneck AO, Peralta M, Ihle A, Gouveia ÉR, Ferrari G, et al. The association between physical activity and mental health during the first year of the COVID-19 pandemic: a systematic review. *BMC Public Health*. 2022 Feb;22(1):209.

APÊNDICE A – Folha de rosto do artigo científico

Impacto da prática esportiva associado ao tempo de tela de smartphone na ansiedade em adolescentes

Impact of sports practice associated with smartphone screen time on anxiety in adolescents

Título curto: Prática esportiva, tempo de tela e ansiedade

Autores(as):

Rafael Lucas Brasil Costa¹, Ludmila Lucena Pereira Cabral¹ e Rodrigo Alberto Vieira Browne¹

Instituição:

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.

ENDEREÇO:

Rodrigo Alberto Vieira Browne

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

E-mail: rodrigo.browne@ifpb.edu.br

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) pelo apoio e contribuição durante toda a coleta de dados e ao referido instituto pelo estimado apoio institucional que foi dado ao projeto.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

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

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

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



CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNESP



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 o 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 Pittsbuwh 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: CABELO

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_BASICAS_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



CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNESP



Continuação do Parecer: 6.016.892

CABEDELO, 24 de Abril de 2023

Assinado por:
Karelline 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 da Revista Brasileira de Educação Física e Esporte

12/02/2024, 14:32

Submissões | Revista Brasileira de Educação Física e Esporte

PORTAL DE REVISTAS DA USP

REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE

INÍCIO / Submissões

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

✓ A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".

✓ O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.

O arquivo principal segue a estrutura:

Título (português e inglês);

Título resumido;

✓ Resumo e Abstract;

Introdução;

Método;

Resultados;

Discussão e Referências.

✓ No texto principal não constam informações de identificação de autoria. Todas as informações de identificação de autoria (nomes dos autores, afiliação, agradecimentos, endereço de correspondência, etc) foram enviados em um documento anexo, nomeado "Página de Rosto".

✓ O texto está em espaço 1,5 e fonte Times New Roman ou Arial.

✓	As linhas do texto estão numeradas.
✓	As URLs para as referências foram informadas quando possível.
✓	As citações seguem o sistema numérico e todas as citações constam na lista de referências.
✓	As referências seguem o formato Vancouver.
✓	Todas as figuras, quadros e tabelas estão inseridas no texto e também foram enviadas na forma de arquivos anexos.
✓	O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores

Diretrizes para Autores

1. Serão consideradas para publicação investigações originais sob condição de serem contribuições exclusivas para esta RBEFE, ou seja, que não tenham sido, nem venham a ser publicadas em outros locais.
2. Os seguintes tipos de artigos poderão ser submetidos à RBEFE:
 - Artigos originais.
 - Ensaaios (short reviews), escritos por autores convidados ou especialistas de notória capacidade acadêmica. Cada número da RBEFE contará com, no máximo, dois ensaios.
 - Comunicações especiais: Avanços Metodológicos e Carta ao editor.
 - No momento, não estamos aceitando artigos de revisão e relatos de experiência.
3. Os autores deverão indicar uma das subáreas da Educação Física e Esporte a qual desejam submeter o artigo.

Subáreas:

- **Sociocultural:** artigos relacionados à história, filosofia, antropologia, sociologia, política, economia, administração.
 - **Biodinâmica:** artigos relacionados à bioquímica, treinamento esportivo, treinamento físico, fisiologia, biomecânica, medicina, nutrição e demais subáreas da Educação Física e Esporte.
 - **Comportamental e Pedagógica:** artigos relacionados à psicologia, comportamento motor, pedagogia e demais subáreas da Educação Física e Esporte.
4. Os artigos poderão ser enviados em três idiomas: português, inglês e espanhol.
 5. Os autores são responsáveis pelo conteúdo e correção ortográfica e gramatical dos artigos. Eventuais erros são de responsabilidade exclusiva dos mesmos.

6. Durante o processo de revisão, os autores deverão incluir no cabeçalho o código do artigo e o número da revisão (ex: 170016 - Revisão 1).
7. Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

O autor encarregado das correspondências deve ser claramente definido. Os manuscritos devem ser preparados de acordo com o padrão de estilo indicado abaixo. Os editores reservam-se ao direito de ajustar o estilo para manter o padrão de uniformidade. Um artigo original deve conter os seguintes itens:

• Página Título

1. Título com no máximo 120 caracteres, incluindo espaços.
2. Nome completo dos autores - apenas aqueles com participação substancial na condução da pesquisa e edição do manuscrito (conforme normas acima). O corpo editorial reserva o direito de requisitar a redução do número de autores.
3. Afiliação institucional de cada autor; referenciada a cada autor pelo uso de número em sobrescrito.
4. Nome do autor para correspondência, endereço, telefone e e-mail (indicar, se possível, também um e-mail alternativo).
5. Título resumido com no máximo 60 caracteres, incluindo espaços.
6. Indicação do nome e e-mail de dois possíveis revisores.

• Resumo

1. Limitado em 275 palavras, incluindo números, abreviações e símbolos.
2. O resumo deve ser estruturado em: objetivos, método, resultados e conclusão (mas não deve ser dividido em seções).
3. Não é permitido o uso de citações no resumo.
4. É também requerido, um resumo em Inglês (Abstract) para os manuscritos redigidos em Língua Portuguesa ou em Espanhol.

• Palavras-chave

1. Quatro (4) a seis (6) palavras-chave devem ser incluídas após o resumo.
2. As palavras-chave devem ser separadas por ponto-e-vírgula entre si.
3. Não repetir termos ou palavras contidos no título.

• **Introdução**

1. Apresentar, de maneira clara, os objetivos e hipóteses do estudo.
2. Apresentar um referencial teórico adequado e atual que sustente os objetivos e hipóteses do estudo.

• **Método**

1. Apresentar o delineamento experimental.
2. Apresentar informações sobre os sujeitos.
3. Identificar os métodos, equipamentos e procedimentos utilizados de forma a permitir a reprodução dos resultados por pares.
4. Apresentar referências para os métodos e procedimentos estatísticos utilizados.

• **Resultados**

1. Apresentar os resultados do estudo em forma de texto, tabelas e/ou figuras.
2. Não duplicar os dados expostos em texto nas tabelas/figuras

• **Discussão**

1. Enfatizar a originalidade e relevância do estudo, sem repetir as informações apresentadas anteriormente.
2. Contextualizar a significância dos achados em perspectiva com outras observações já publicadas.
3. Limitar as conclusões a apenas aquelas que possam ser sustentadas pelos resultados do estudo.

• **Agradecimentos**

1. Identificar as fontes de financiamento.
2. Identificar possíveis colaboradores no estudo.

- **Conflito de interesse**

- **Referências**

A RBEFE adota o estilo **Vancouver** para citações e referências bibliográficas. As referências devem ser listadas (em espaçamento duplo) em ordem numérica correspondente à ordem de citação no texto. As abreviações para os títulos dos periódicos devem estar em conformidade com a edição mais atual do Index Medicus. A primeira e última página de cada referência devem ser informadas.

Modelo para formatação de referências:

MONOGRAFIAS (Livros, folhetos, guias, fôlderes, dicionários e trabalhos acadêmicos):

- **Um autor:**

Barbanti J. Treinamento físico: bases científicas. São Paulo: CLR Baleiro; 1986.

Santos S. Cognitive aspects of movement timing control in old age. Saarbrücken: VDM Verlag; 2010.

- **Até 6 autores:**

Nunes MES, Santos S. Frequency of knowledge of performance in motor learning in the elderly: an analysis of the process through which an elderly individual learns a motor skill. Saarbrücken: VDM Verlag; 2011.

Tani G, Bento JO, Gaya AC, Boschi C, Garcia RP, editores. Celebrar a lusofonia ensaios e estudos em desporto e educação física. Belo Horizonte: Casa da Educação Física; 2012.

- **Com mais de 6 autores:**

Tani G, Canfield MS, Silva MM, et al. Subsídios para professores de educação física de primeira a quarta série do primeiro grau. Brasília: MEC-SEED; 1987.

(citar 3, seguido da expressão 'et al.' Ou de acordo com o idioma do documento 'e outros', 'and others')

EDITOR, ORGANIZADOR, COORDENADOR, etc:

Cattuzzo MT, Tani G, editores. Leituras em biodinâmica e comportamento motor: conceitos e aplicações. Recife: EDUPE; 2009.

CAPÍTULO DE LIVRO:

Lancha Junior AH, Costa AS. Proteínas e aminoácidos. In: Lancha Junior AH, Lancha, LOP, organizadores. Nutrição e metabolismo aplicados à atividade motora. São Paulo: Atheneu; 2012. p. 31-46.

Braga Neto L, Bezerra EC, Serrão JC, Amadio AC. Dynamic characteristics of two techniques applied to the field tennis serve. In: Haake SJ, Coe A, organizers. Tennis science & technology. Oxford: Blackwell Science; 2000. v. 1, p. 389-93.

AUTOR ENTIDADE (Órgãos governamentais, Instituições, Organizações, Universidades, etc.):

Universidade de São Paulo. Escola de Educação Física. Departamento de Ginástica. Educação física de 5a. a 8a. série: princípios e aplicações. São Paulo: EEFUSP; 1990.

TRABALHOS ACADÊMICOS (Teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso. etc.):

Freudenheim AM. Formação de esquema motor em crianças numa tarefa que envolve timing coincidente [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Educação Física; 1992.

RELATÓRIOS:

Simões AC. Comportamento ideológico de liderança de professores-técnicos de equipes escolares masculinas e femininas de basquetebol, handebol, futsal e voleibol uma análise da descrição dos professores-técnicos e percepção dos alunos-atletas. São Paulo; 2005. Relatório Científico FAPESP.

ARTIGO DE PERIÓDICO:

Basso L, Souza CJF, Araújo UO, et al. Olhares distintos sobre a noção de estabilidade e mudança no desempenho da coordenação motora grossa. Rev Bras Educ Fís Esporte. 2012;26:495-509. Meira Junior CM, Maia JAR, Tani G. Frequency and precision of feedback and the adaptive process of learning a dual motor task. Rev Bras Educ Fís Esporte. 2012;26:455-62.

ARTIGO DE PERIÓDICO NO PRELO (“ahead of the print”):

Queiroz AC, Kanegusuki H, Chehuen MR, et al. Cardiac work remains high after strength exercise in elderly. *Int J Sports Med*. 2012. Epub 2012 Dec 5. doi: 10.1055/s0032-1323779. PubMed PMID: 23225272. Papacosta E, Gleeson M. Effects of intensified training and taper on immune function. *Rev Bras Educ Fís Esporte*. 2013. Epub 2013 Fev 27.

EVENTO (Congressos, Seminários, Encontros, etc):**- Trabalho apresentado no Evento:**

Rezende AE, Mansoldo AC, Tertuliano IW, Vieira SS, Silva CGS. Análise longitudinal e avaliação quantitativa do desempenho no nado costas em jovens nadadores a interferência da experiência na tarefa nadar. 16o Congresso Paulista de Educação Física; 07 jul-09 2012; Jundiaí, BR. Jundiaí: Uniñtalo; 2012. p. 19.

- Trabalho de Evento publicado em periódico:

Alves CR, Benatti FB, Tritto AC, et al. Creatine supplementation plus strength training on cognition and depression in elderly women: a pilot study. 59. Annual Meeting and III Congress on Exercise is Medicine; 2012; San Francisco, USA. Abstracts. (*Med Sci Sports Exerc*. 2012;44:S430).

- Evento em meio eletrônico:

Rocha CM, Barbanti VJ. We got the big ones! Comparing Brazilian's support for the 2014 FIFA World Cup and the 2016 Summer Olympic Games. 2012 North American Society for Sport Management Conference; 2012 May 23-26; Seattle, USA. Seattle: NASSM; 2012. p. 122-3. Available from: http://www.nassm.com/files/conf_abstracts/2012-028.pdf.

EDITORIAL, CARTA, ABSTRACT, ENTREVISTA:

Tani G. A Escola de Educação Física e Esporte... [Editorial]. *Rev Paul Educ Fís*. (São Paulo). 1999;13(n. Esp.):6.

CITAÇÕES:

As citações devem ser apresentadas no texto de acordo com o **sistema numérico**, com os números correspondentes sobrescritos, sem espaço entre a palavra e o número da citação.

FIGURAS:

As figuras devem ser inseridas no texto principal com seus respectivos títulos e legendas e também devem ser enviadas separadamente em arquivos anexos.

Instruções para edição de figuras:

- Cada figura deve ser salva em um arquivo separado, sem legendas.
- Os arquivos devem ser salvos e enviados em tiff.
- Fotografias, imagens de tomografia computadorizada, raio-x etc devem ser salvas com resolução mínima de 300 dpi.
- Figuras que combinem fotografias com artes gráficas, bem como figuras em escala de cinza devem ser salvas com resolução mínima de 600-900 dpi.
- Imagens em cores devem ser escaneadas em modo CMYK (cyan, magenta, yellow, black). Não submeta figuras escaneadas em modo RGB (red, green, blue). Submeta figuras em cores apenas se as cores forem imprescindíveis.
- Letras, símbolos e números devem ser editados em fontes de 8 a 12 em estilo Garamond, Agaramond ou Adobe Garamond.
- Editar (cortar) qualquer espaço branco ou preto desnecessário ao redor da imagem principal.

TABELAS:

- As tabelas devem ser editadas em espaçamento duplo.
- Cada tabela deve ser acompanhada de uma legenda. As notas explanatórias devem ser posicionadas no rodapé da tabela.
- As tabelas devem conter as médias e unidades de variância (DP, EP, etc). Não devem ser utilizadas casas decimais insignificantes.
- As abreviações utilizadas nas tabelas devem ser consistentes com aquelas utilizadas ao longo do texto e nas figuras.

SISTEMA DE MEDIDAS:

O sistema de medidas básico a ser utilizado na Revista deverá ser o "Système International d'Unités. Como regra geral, só deverão ser utilizadas abreviaturas e símbolos padronizados. Se

abreviações não padronizadas forem utilizadas, recomenda-se a definição das mesmas no momento da primeira aparição no texto.

BOAS PRÁTICAS:

A RBEFE requer que todos os procedimentos de pesquisa sejam avaliados por um Comitê de Ética ou órgão similar. No caso de pesquisas com seres humanos, os mesmos ou seus responsáveis devem assinar um termo de consentimento livre e esclarecido antes da participação. A RBEFE reserva-se o direito de requerer o formulário de aprovação do Comitê de Ética em caso de dúvida quanto a qualquer procedimento. Estudos que envolvam experimentos com animais devem conter uma declaração na seção "Método", assegurando que os experimentos foram realizados em conformidade com a regulamentação sobre o assunto adotada no país.

TAXA DE PUBLICAÇÃO:

Por decisão do Comitê editorial, o pagamento da taxa de publicação está suspenso temporariamente.

Declaração de Direito Autoral

Todo o conteúdo da revista, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#) (CC-BY)

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ENVIAR SUBMISSÃO

IDIOMA

English

Español (España)

Português (Brasil)

Platform &
workflow by
OJS / PKP



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 informações pessoais

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nº de voluntário:		1. Instituição:		2. Curso:	
3. Nível: <input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Técnico Integrado <input type="checkbox"/> Técnico Subsequente <input type="checkbox"/> Superior					
4. Ano (Fund/Méd): <input type="checkbox"/> 5º ano <input type="checkbox"/> 6º ano <input type="checkbox"/> 7º ano <input type="checkbox"/> 8º ano <input type="checkbox"/> 9º 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. Qual a sua religião?					
<input type="checkbox"/> Espírita		<input type="checkbox"/> Católica		<input type="checkbox"/> Evangélica	
<input type="checkbox"/> Agnóstico (não tem religião)		<input type="checkbox"/> Umbanda		<input type="checkbox"/> Candomblé	
		<input type="checkbox"/> Ateísta (não crê em um deus)		<input type="checkbox"/> Outra: _____	
20. Você se considera praticante da sua religião? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
21. Em geral você considera que sua saúde é:					
<input type="checkbox"/> Excelente		<input type="checkbox"/> Boa		<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim	
22. 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	
23. 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	
24. 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					


ANEXO E – Questionário de Atividade Física Habitual para Adolescentes**QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADE FÍSICA HABITUAL**

1. Você praticou esporte ou exercício físico em clubes, academias, escolas de esportes, parques, ruas ou em casa nos últimos 12 meses? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não
2. Qual esporte ou exercício físico você praticou mais frequentemente?
3. Quantas horas por dia você praticou?
4. Quantas vezes por semana você praticou?
5. Quantos meses por ano você praticou?
6. Você praticou um segundo esporte ou exercício físico? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não
7. Qual esporte ou exercício físico você praticou?
8. Quantas horas por dia você praticou?
9. Quantas vezes por semana você praticou?
10. Quantos meses por ano você praticou?
11. Você praticou um terceiro esporte ou exercício físico? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não
12. Qual esporte ou exercício físico você praticou?
13. Quantas horas por dia você praticou?
14. Quantas vezes por semana você praticou?
15. Quantos meses por ano você praticou?
16. Você costuma ir de bicicleta ou a pé para a escola?
17. Quantas horas por dia você gasta nesse deslocamento (questão 16)?

ANEXO F - Escala de Transtornos Relacionados à Ansiedade Infantil – SCARED

QUESTIONÁRIO DE ANSIEDADE – SCARED			
Abaixo se encontra uma lista de itens que descrevem como as pessoas se sentem em algumas situações. Para cada frase, marque a opção que corresponde à resposta que melhor parece descrever você nos ÚLTIMOS 3 MESES .			
	Nunca ou raramen te	Algum as vezes	Frequenteme nte
1. Quando eu fico com medo, eu tenho dificuldade de respirar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Eu sinto dor de cabeça quando estou na escola.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Eu não gosto de estar com pessoas que não conheço bem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Eu fico com medo quando eu durmo fora de casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Eu me preocupo se outras pessoas gostam de mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Quando eu fico com medo, eu sinto como se eu fosse desmaiar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Eu sou nervoso (a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Eu sigo a minha mãe ou o meu pai aonde eles vão.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. As pessoas me dizem que eu pareço nervoso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Eu fico nervoso(a) com pessoas que eu não conheço bem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Eu tenho dor de barriga na escola.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Quando eu fico com medo, eu acho que vou enlouquecer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Eu tenho medo de dormir sozinho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Eu me preocupo em ser tão bom quanto as outros adolescentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Quando eu fico com medo, tenho a impressão de que as coisas não são reais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Eu tenho pesadelos com coisas ruins acontecendo com os meus pais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Eu fico preocupado quando tenho que ir à escola.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Quando eu fico com medo, o meu coração bate rápido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Quando eu fico nervoso, eu tremo de medo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Eu tenho pesadelos com alguma coisa ruim acontecendo comigo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Eu fico preocupado se as coisas vão dar certo para mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Quando eu fico com medo, sou muito.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Eu sou muito preocupado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Eu fico com muito medo sem nenhum motivo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Eu tenho medo de ficar sozinho em casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Eu tenho dificuldade para falar com pessoas que não conheço bem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Quando eu fico com medo, eu me sinto sufocado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. As pessoas dizem que eu me preocupo demais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Eu não gosto de ficar longe da minha família.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Eu tenho medo de ter ataques de ansiedade (ou ataques de pânico).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Eu tenho medo de que alguma coisa ruim aconteça com os meus pais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Eu fico com vergonha na frente de pessoas que não conheço bem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Eu me preocupo muito com o que vai acontecer no futuro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Quando eu fico com medo, eu tenho vontade de vomitar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Eu me preocupo muito em fazer as coisas bem feitas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Eu tenho medo de ir à escola.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Eu me preocupo com as coisas que já aconteceram.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Quando eu fico com medo, eu me sinto tonto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Eu fico nervoso quando estou com outros adolescentes ou adultos e tenho que fazer algo enquanto eles me olham (por exemplo, ler em voz alta, falar, jogar um jogo ou praticar um esporte).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Eu fico nervoso para ir a festas, bailes ou qualquer lugar onde estejam pessoas que não conheço bem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Eu sou tímido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	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

TCC versão final

Assunto:	TCC versão final
Assinado por:	Rafael Brasil
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:

- **Rafael Lucas Brasil Costa, ALUNO (201918750042) DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA - SOUSA**, em 27/03/2024 08:56:21.

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: 1127461

Código de Autenticação: 128ab304ad

