



**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**

JOSÉ SILVESTRE MARTINS DA SILVA

**PREVALÊNCIA E SIMULTANEIDADE DE COMPORTAMENTOS DE RISCO À
SAÚDE EM ADOLESCENTES ESCOLARES NO ALTO SERTÃO DA PARAÍBA**

SOUSA/PB

2024

JOSÉ SILVESTRE MARTINS DA SILVA

**PREVALÊNCIA E SIMULTANEIDADE DE COMPORTAMENTOS DE RISCO À
SAÚDE EM ADOLESCENTES ESCOLARES NO ALTO SERTÃO DA PARAÍBA**

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: Prof.^a Ma. Bárbara Gicélia da Silva Araújo

SOUSA/PB

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

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

Silva, José Silvestre Martins da.

S586p Prevalência e simultaneidade de comportamentos de risco à saúde em adolescentes escolares no Alto Sertão da Paraíba / José Silvestre Martins da Silva, 2024.

58 p.: il.

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

1. Estilo de vida. 2. Fatores de risco. 3. Comportamento sedentário. 4. Adolescência. I. Browne, Rodrigo Alberto Vieira. II. Título.


CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Título: " PREVALÊNCIA E SIMULTANEIDADE DE COMPORTA-
MENTOS DE RISCO À SAÚDE EM ADOLESCENTES NO
ALTO SERTÃO DA PARAÍBA ".

Autor(a): JOSÉ SILVESTRE MAARTINS DA SILVA

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.

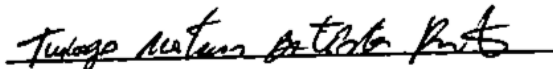
Aprovado pela Comissão Examinadora em: 22 de MARÇO de 2024.



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



Prof. Esp. Thiago Mateus Batista Pinto
IFPB/Campus Sousa - Examinador 2

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus e à minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a Deus por todas as bênçãos que têm sido derramadas em minha vida. Sua presença constante, as infinitas obras que moldam meus dias e a orientação em Seus caminhos são fontes inesgotáveis de gratidão. Agradeço por nunca me desamparar, por sempre estender Sua mão direita para guiar os meus passos e por ser meu Pai eterno.

À minha família, meus pais, Sebastião Espedito da Silva e Edilene Martins da Silva, e meu irmão, José Steffano, e à minha namorada Anykelly, expresso meu amor e gratidão. Seu exemplo de amor e simplicidade mostrou-me que, para ser uma boa pessoa, precisamos cultivar o coração cheio de amor e gratidão. Sou quem sou graças a vocês.

Ao Professor Rodrigo, meu orientador, ou como carinhosamente o chamo, "coroa boy", agradeço de coração. Sua amizade, ensinamentos, cooperação e paciência foram fundamentais para a construção deste projeto e para o desenvolvimento do meu perfil como professor. Sua inspiração moldou minha jornada educacional, e espero poder ser 1% do professor que o senhor é.

Aos professores Wesley, Fábio, Kassio, Carol, Jedson, Thiago Matheus e Bárbara, meu sincero agradecimento por seus ensinamentos e amizade.

Aos colegas de turma, que compartilharam comigo esta jornada de aprendizado, agradeço a colaboração, apoio, momentos de diversão e aprendizado conjunto. Estou feliz pelos laços de amizade que construímos ao longo deste percurso

RESUMO

O objetivo do estudo foi analisar as prevalências e a simultaneidade de comportamentos risco à saúde entre adolescentes escolares no Alto Sertão da Paraíba. Para tanto, foi conduzido um estudo descritivo com 242 escolares (idade: $16,6 \pm 1,3$ anos; 67% meninas) do Instituto Federal da Paraíba, campus Sousa. Foram avaliados os seguintes comportamentos de risco à saúde por meio do questionário da Pesquisa Global de Saúde Escolar: a) inatividade física (<60 min/dia de atividade física moderada-vigorosa); b) sono inadequado (<8 h/dia para <18 anos de idade e <7 h/dia para 18+ anos de idade); c) alto tempo de tela recreacional (≥ 5 h/dia); medido pelo recurso “bem-estar digital” do smartphone; d) consumo ocasional de frutas e verduras (<1 vez por dia); e) consumo de bebidas alcoólicas (nos últimos 30 dias); f) tabagismo (nos últimos 30 dias). Foram calculadas frequências observadas (%) e intervalos de confiança (IC) bootstrap de 95%. Foram observadas altas prevalências de inatividade física (71,5%; IC 95% 65,7; 76,9), sono inadequado (78,1%; IC 95% 72,3; 83,5), alto tempo de tela (88,0%; IC 95% 83,9; 91,7), consumo ocasional de frutas/verduras (93,4%; IC 95% 90,1; 96,3), consumo de bebidas alcoólicas (46,3%; IC 95% 39,7; 52,1) e tabagismo (12,4%; IC 95% 8,3; 16,9). Quanto à simultaneidade, 6,6% (IC 95% 3,7; 9,9) apresentaram dois comportamentos, 24,4% (IC 95% 19,4; 30,2) três comportamentos, 39,3% (IC 95% 33,1; 45,0) quatro comportamentos, 22,3% (IC 95% 17,4; 28,1) cinco comportamentos e 5,4% (IC 95% 2,9; 8,3) seis comportamentos de risco à saúde. Em conclusão, os resultados destacam elevadas prevalências e coocorrência de comportamentos de risco à saúde entre adolescentes escolares no Alto Sertão da Paraíba.

Palavras-chave: Estilo de vida. Fatores de risco. Inatividade física. Comportamento Sedentário. Adolescência.

ABSTRACT

The aim of the study was to analyze the prevalence and simultaneity of health risk behaviors among adolescent students from the highlands of Paraíba. A descriptive study was conducted with 242 students (aged 16.6 ± 1.3 years; 67% girls) from the Federal Institute of Paraíba, Sousa campus. The following health risk behaviors were assessed using the Global School-based Student Health Survey questionnaire: a) physical inactivity (<60 min/day of moderate-to-vigorous physical activity); b) inadequate sleep (<8 h/day for <18 years of age and <7 h/day for 18+ years of age); c) high recreational screen time (≥ 5 h/day); measured by the smartphone's "digital well-being" feature; d) occasional consumption of fruits and vegetables (<1 time per day); e) alcohol consumption (in the last 30 days); f) smoking (in the last 30 days). Observed frequencies (%) and 95% bootstrap confidence intervals (CI) were calculated. High prevalence of physical inactivity (71.5%; 95% CI 65.7; 76.9), inadequate sleep (78.1%; 95% CI 72.3; 83.5), high screen time (88.0%; 95% CI 83.9; 91.7), occasional consumption of fruits/vegetables (93.4%; 95% CI 90.1; 96.3), alcohol consumption (46.3%; 95% CI 39.7; 52.1), and smoking (12.4%; 95% CI 8.3; 16.9) were observed. Regarding simultaneity, 6.6% (95% CI 3.7; 9.9) presented two behaviors, 24.4% (95% CI 19.4; 30.2) three behaviors, 39.3% (95% CI 33.1; 45.0) four behaviors, 22.3% (95% CI 17.4; 28.1) five behaviors, and 5.4% (95% CI 2.9; 8.3) six health risk behaviors. In conclusion, the results highlight high prevalence and co-occurrence of health risk behaviors among adolescent students from the highlands of Paraíba.

Keywords: Lifestyle. Risk factors. Physical inactivity. Sedentary Behavior. Adolescence.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma da amostra do estudo	15
Figura 2 – Prevalências e intervalos de confiança bootstrap percentil de 95% de comportamentos de risco à saúde em adolescentes escolares no Alto Sertão da Paraíba, Brasil	19
Figura 3 – Simultaneidade de comportamentos de risco à saúde de adolescentes escolares no Alto Sertão da Paraíba, Brasil	21

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caraterização dos participantes do estudo	18
Tabela 2 – Prevalências de comportamentos de risco à saúde em adolescentes escolares no Alto Sertão da Paraíba, Brasil	20
Tabela 3 – Simultaneidade de comportamentos de risco à saúde de adolescentes escolares no Alto Sertão da Paraíba, Brasil	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CRS	Comportamentos de riscos à saúde
DCNTs	Doenças crônicas não transmissíveis
GSHS	<i>Global School-based Student Health Survey</i>
IC	Intervalos de confiança
IFPB	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba
IMC	Índice de massa corporal
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
STROBE	<i>STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	MÉTODOS	13
2.1	DESENHO DO ESTUDO	13
2.2	PARTICIPANTES	14
2.3	CÁLCULO AMOSTRAL	14
2.4	PROCEDIMENTOS	15
2.5	COMPORTAMENTO DE RISCO À SAÚDE	16
2.6	OUTRAS VARIÁVEIS	16
2.7	ANÁLISE ESTATÍSTICA	17
3	RESULTADOS	17
4	DISCUSSÃO	22
5	CONCLUSÃO	27
	REFERÊNCIAS	28
	APÊNDICE A - Folha de rosto do artigo científico	33
	APÊNDICE B - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE	34
	APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE	36
	ANEXO A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	38
	ANEXO B - Normas para publicação na Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde	43
	ANEXO C - Lista de verificação STROBE para estudos observacionais	50
	ANEXO D - Questionário de Pesquisa Global de Saúde Escolar e Critério de Classificação Econômica Brasil 2022	52

1 INTRODUÇÃO

2 Nos últimos anos, tem sido evidente o aumento substancial das prevalências
3 e da coocorrência de comportamentos de risco à saúde entre os adolescentes, os
4 quais podem ser descritos como aqueles que têm o potencial de prejudicar a saúde
5 física ou mental tanto no momento atual quanto no futuro¹, bem como sua correlação
6 com o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) em escala
7 global². A adolescência, que compreende o período dos 10 aos 19 anos, é uma fase
8 marcada por mudanças profundas em diversas esferas³, incluindo as biológicas,
9 físicas, cognitivas e sociais e é também um momento crucial em que muitos hábitos
10 são adotados e frequentemente perpetuados na vida adulta⁴. Por essa razão, a
11 pesquisa nessa faixa etária se torna imperativa.

12 O Alto Sertão da Paraíba, com suas particularidades geográficas, culturais e
13 socioeconômicas, oferece um contexto único para o estudo dos comportamentos de
14 risco à saúde em adolescentes⁵. Dentre os comportamentos mais prevalentes nessa
15 população, destacam-se a inatividade física, o alto comportamento sedentário, a
16 baixa qualidade do sono, o consumo esporádico de frutas e verduras, o consumo de
17 bebidas alcoólicas e o tabagismo^{2,6-9}. A compreensão desses comportamentos
18 nesse contexto específico pode lançar luz sobre fatores determinantes e desafios
19 singulares que podem afetar a saúde dessa população jovem. Assim, investigar os
20 comportamentos de risco à saúde entre os adolescentes no Alto Sertão da Paraíba
21 ganha importância, não apenas para essa comunidade, mas também como uma
22 contribuição valiosa para o campo mais amplo da saúde pública que nos últimos
23 anos vem apresentando um agravamento desses comportamentos⁶.

24 Neste contexto, os comportamentos de risco à saúde entre a população
25 jovem vêm crescendo de forma significativa, tornando-se objeto de discussão entre
26 pesquisadores, isso se deve à compreensão de que essa fase representa um
27 período de mudanças sociais e comportamentais que impactam negativamente no
28 estilo de vida, como destacado por Moura *et al.*¹⁰. Vale ressaltar, que diversos
29 estudos apontam para comportamentos de risco à saúde específicos, quais sejam, a
30 inatividade física, padrões inadequados de sono, tempo prolongado de exposição a
31 telas, consumo esporádico de frutas e verduras, ingestão de bebidas alcoólicas e
32 tabagismo, entre outros comportamentos adotados pelos adolescentes conforme
33 apontam os estudos de Barbosa *et al.*⁷ e Mazzardo *et al.*⁸.

1 Além disso, com base em estudos anteriores, como o de Farias Júnior *et al.*¹¹
2 que examinou 782 adolescentes na capital da Paraíba para analisar
3 comportamentos de risco à saúde associados a riscos cardiovasculares, podemos
4 inferir a importância de investigar essa população, o estudo revelou que a atividade
5 física insuficiente (59,5%) e hábitos alimentares inadequados (49,5%) eram os
6 principais fatores de risco cardiovascular, com 51,4% apresentando dois ou mais
7 fatores simultaneamente. Ademais, o estudo de Brito *et al.*⁹ em Pernambuco, estado
8 vizinho, envolvendo 4.207 adolescentes de 14 a 19 anos, buscou avaliar a
9 prevalência e a simultaneidade de comportamentos de risco à saúde e descobriu
10 que 58,5% apresentavam dois ou mais comportamentos simultaneamente. Apesar
11 desses achados, uma lacuna significativa de conhecimento persiste no que diz
12 respeito ao Alto Sertão da Paraíba, uma vez que há poucos estudos específicos
13 realizados nessa região. Assim, investigar os comportamentos de risco à saúde
14 nessa população juvenil é imprescindível para formulação de políticas públicas
15 eficazes que monitorem a saúde dessa população^{9,11}.

16 Reconhecendo a relevância desse tema no contexto da saúde pública
17 nacional, é essencial o diálogo científico sobre o tema e a implementação de mais
18 programas que venham subsidiar o incentivo a saúde do adolescente, como o
19 Programa de Saúde do Adolescente¹² e o Programa de Saúde na Escola¹³. Em
20 virtude da importância de identificar comportamentos de risco à saúde dos
21 adolescentes para, assim, direcionar melhor as ações voltadas para promoção de
22 saúde dessa população, sobretudo, no Alto Sertão da Paraíba, pois há escassez de
23 pesquisas nessa região, este estudo objetivou investigar a prevalência e a
24 simultaneidade dos comportamentos de risco à saúde entre os adolescentes
25 escolares no Alto Sertão da Paraíba.

26

27 **2 MÉTODOS**

28 **2.1 DESENHO DO ESTUDO**

29 Esta pesquisa é caracterizada como um estudo observacional de natureza
30 quantitativa com delineamento descritivo. As coletas de dados foram realizadas
31 entre junho e outubro de 2023, no Departamento de Educação Física, do Instituto
32 Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), Campus Sousa,
33 situado na cidade de Sousa, estado da Paraíba. Sousa é um município do interior do
34 estado da Paraíba, com aproximadamente 70 mil habitantes, situado na região

1 semiárida do sertão nordestino. O estudo seguiu as diretrizes STROBE para estudos
2 observacionais¹⁴. O estudo foi realizado em conformidade com a Declaração de
3 Helsinque e Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, após
4 aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE n.º 49857421.0.0000.5184).

5

6 2.2 PARTICIPANTES

7 Para o recrutamento dos participantes deste estudo foi empregado uma
8 abordagem que combinou a divulgação por meio das redes sociais, com a
9 disponibilização de avisos formais nas salas de aula do IFPB, campus Sousa,
10 situado no município de Sousa, no estado da Paraíba, e é composto por duas
11 unidades de ensino: a Unidade Sede, localizada no bairro Jardim Sorilândia, e a
12 Unidade São Gonçalo, situada no distrito de São Gonçalo. Essa instituição é uma
13 escola pública federal que oferece ensino médio integrado com cursos técnicos,
14 incluindo agroindústria, agropecuária, meio ambiente e informática, todos em
15 período integral (matutino e vespertino). O campus Sousa atrai estudantes de
16 diversas cidades e estados vizinhos devido ao seu status de escola federal. A
17 amostra deste estudo foi composta por adolescentes matriculados nos cursos
18 médios integrados oferecidos por essa instituição. Para a seleção dos participantes,
19 foram adotados os seguintes critérios de inclusão: adolescentes de ambos os sexos,
20 com idades compreendidas entre 14 e 19 anos. Já para os critérios de exclusão
21 foram considerados: a desistência voluntária por parte do participante ou o não
22 preenchimento de qualquer um dos questionários propostos. Todos os adolescentes
23 envolvidos neste estudo, bem como seus respectivos responsáveis, forneceram
24 consentimento informado por escrito antes de participar da pesquisa

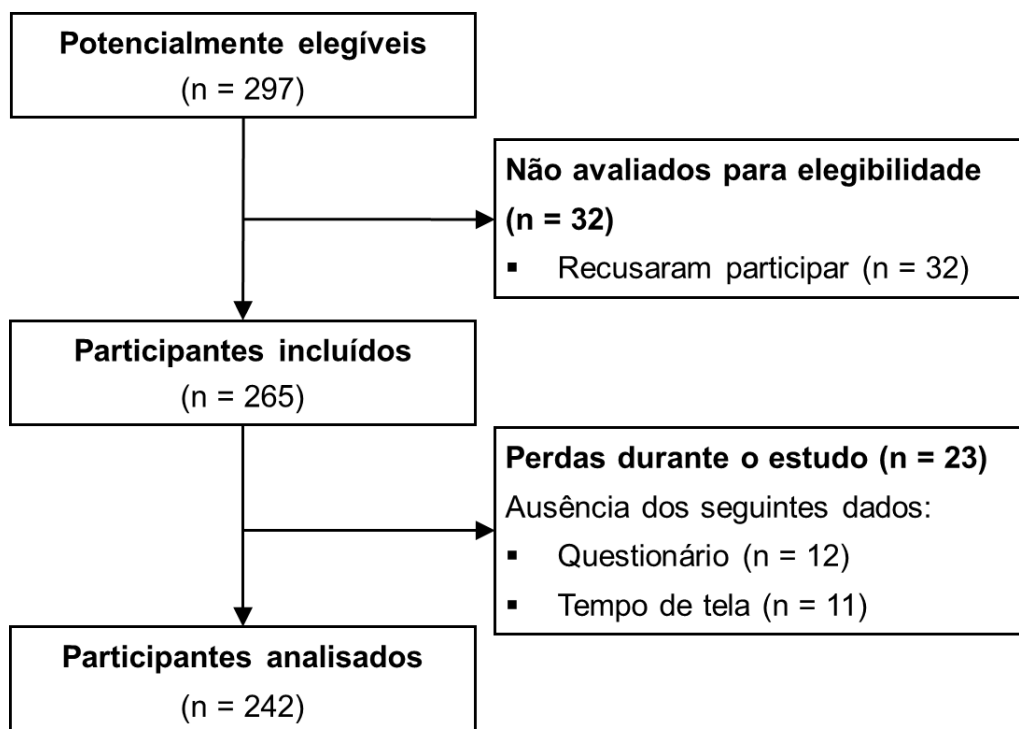
25

26 2.3 CÁLCULO AMOSTRAL

27 O tamanho da amostra foi calculado considerando a população de
28 adolescentes matriculados no campus Sousa do IFPB, que totaliza
29 aproximadamente 300 adolescentes. Além disso, foram utilizadas as frequências
30 esperadas dos comportamentos de risco à saúde, variando entre 7,6% e 65,1%,
31 conforme obtidas em um estudo anterior envolvendo adolescentes de 14 a 19 anos,
32 no estado de Pernambuco⁹. Para o cálculo, adotou-se um nível de confiança de
33 95%, uma margem de erro de 3 % e um efeito do desenho de 1,0. Com base nessas

1 considerações, determinou-se uma amostra mínima de 232 participantes para
 2 abordar todos os desfechos relevantes. O software utilizado para realizar esses
 3 cálculos foi o EpiInfoTM, versão 7.2.5.0. A Figura 1 apresenta o fluxograma da
 4 amostra.

5



6

7

Figura 1 - Fluxograma da amostra do estudo.

8

9 2.4 PROCEDIMENTOS

10 A coleta de dados ocorreu em salas climatizadas no Bloco de Educação
 11 Física, localizado na Unidade de São Gonçalo do campus Sousa do IFPB. A
 12 aplicação do questionário foi conduzida presencialmente por pesquisadores
 13 treinados, em um ambiente de interação individual, com um examinador para cada
 14 avaliado (face a face). Durante a avaliação, o examinador preenchia o questionário
 15 impresso com base nas respostas verbais do avaliado. Antes de iniciar a coleta de
 16 dados, foram verificados os critérios de inclusão de cada voluntário. Em seguida,
 17 todos os procedimentos da pesquisa, incluindo riscos e benefícios, foram explicados
 18 a cada participante. Após a obtenção do consentimento, tanto do voluntário quanto
 19 de seu responsável legal, procedeu-se a aplicação dos questionários e as medidas
 20 antropométricas.

21

1 2.5 COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE

2 Neste estudo, o questionário adaptado da Pesquisa Global de Saúde Escolar
3 (*Global School-based Student Health Survey - GSHS*)¹⁵ foi utilizado para avaliar os
4 comportamentos de risco à saúde. Esse questionário é composto por módulos que
5 abordam as principais causas de morbidade e mortalidade em adolescentes,
6 incluindo dados demográficos, comportamentos alimentares, uso de álcool, uso de
7 drogas, uso de tabaco, atividade física e tempo sedentário. Neste estudo, foram
8 consideradas as seguintes variáveis dicotômicas como comportamentos de risco à
9 saúde:

- 10 a) Inatividade física: definida como a prática de atividade física em intensidade
11 moderada a vigorosa por menos de 60 minutos por dia¹⁶.
- 12 b) Sono inadequado: considerado quando a duração do sono for inferior a 8
13 h/dia para adolescentes menores de 18 anos e inferior a 7 h/dia para
14 adolescentes com 18+ anos¹⁷.
- 15 c) Alto tempo de tela de smartphone: definido como mais de 5 horas por dia de
16 uso de dispositivos eletrônicos para atividades recreacionais^{18,19}. O tempo de
17 tela do smartphone foi medido por meio do recurso “bem-estar digital” do
18 dispositivo do participante, considerando os dados da última semana, de
19 segunda a domingo. Foi calculada uma média dos dias da semana (segunda
20 a sexta) e dos dias do final de semana (sábado e domingo) para a análise.
- 21 d) Consumo ocasional de frutas e verduras: considerado entre aqueles que não
22 consomem frutas e verduras pelo menos uma vez ao dia²⁰.
- 23 e) Consumo de bebidas alcoólicas: incluiu aqueles que relataram qualquer
24 consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias²⁰.
- 25 f) Tabagismo: englobou aqueles que fizeram uso de qualquer tipo de produto
26 contendo nicotina nos últimos 30 dias²⁰.

27

28 2.6 OUTRAS VARIÁVEIS

29 As variáveis de caracterização dos participantes foram verificadas por
30 questionários e métodos padronizados. A classificação socioeconômica foi verificada
31 pelo Critério de Classificação Econômica Brasil 2022²¹. O Questionário da Pesquisa
32 Global de Saúde Escolar¹⁵ foi utilizado para avaliar os dados escolares,
33 demográficos, sociais e culturais dos participantes. As medidas da massa corporal e
34 da estatura foram realizadas por meio de uma balança digital (modelo W200,

1 Welmy, Brasil) e um estadiômetro portátil (modelo ES2060, Sanny, Brasil),
2 respectivamente. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado dividindo a massa
3 corporal (em kg) pela estatura (em metros) elevada ao quadrado (kg/m^2). Os
4 escores-Z do IMC de cada participante foram classificados de acordo com idade e
5 sexo, conforme a tabela de referência da Organização Mundial de Saúde²².

6

7 2.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

8 A estatística descritiva da caracterização da amostra foi realizada utilizando a
9 média \pm desvio padrão para as variáveis contínuas, e frequências absolutas (n) e
10 relativas (%) para as variáveis categóricas. As prevalências dos comportamentos de
11 risco à saúde foram calculadas através da frequência observada em porcentagem
12 (%) e intervalos de confiança (IC) bootstrap percentil de 95%. Todas as análises
13 foram conduzidas utilizando o software SPSS, versão 27 (IBM Corp., Armonk, NY).

14

15 3 RESULTADOS

16 O estudo contou com a participação de 242 indivíduos na análise final,
17 conforme ilustrado na Figura 1. A Tabela 1 apresenta os resultados detalhados da
18 caracterização desses participantes. Dentre eles, 67% são do sexo feminino e 54%
19 situam-se na faixa etária de 17 a 19 anos. A grande maioria não enfrenta atraso
20 escolar (86%) e autodeclara-se parda ou negra (50%). Notavelmente, 67% residem
21 em áreas urbanas, 89% vivem em casas, e as localidades mais comuns de
22 residência são os estados do Rio Grande do Norte (60%) e Paraíba (39%). A
23 convivência com pai e/ou mãe é relatada por 85% dos participantes, 98% são
24 solteiros, e a maioria não está empregada (85%). No âmbito econômico, 44%
25 pertencem à classe média, enquanto 29% à classe alta. Além disso, 80% seguem a
26 fé católica, e 75% são praticantes. Cerca de 64% mantêm peso corporal dentro da
27 faixa considerada normal.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes do estudo ($n = 242$).

	Rapazes		Moças		Todos	
	n	%	n	%	n	%
N, %	80	(33,1)	162	(66,9)	242	100
Faixa etária						
15-16 anos	31	(38,8)	100	(61,7)	131	(54,1)
17-19 anos	49	(61,3)	62	(38,3)	111	(45,9)
Estado nutricional						
Normal	58	(74,4)	106	(65,4)	164	(63,8)
Sobrepeso	17	(21,8)	41	(25,3)	58	(24,2)
Obesidade	3	(3,8)	15	(9,3)	18	(7,5)
Cor da pele						
Parda/Preta	43	(53,8)	79	(48,8)	122	(50,4)
Branca/Amarela	37	(46,3)	83	(51,2)	120	(49,6)
Residência						
Rural	26	(32,5)	54	(33,5)	80	(32,2)
Urbana	54	(67,5)	107	(66,5)	161	(66,8)
Tipo de moradia						
Casa	69	(86,3)	146	(90,1)	215	(88,8)
Apartamento	8	(10,0)	12	(7,4)	20	(8,3)
Coletiva	3	(3,8)	4	(2,5)	7	(2,9)
Estado de moradia						
Paraíba	39	(48,8)	55	(34,0)	94	(38,8)
Rio Grande do Norte	40	(50,0)	106	(65,4)	146	(60,3)
Ceará	1	(1,2)	1	(0,6)	2	(0,8)
Coabitação						
Pai e/ou mãe	65	(81,3)	140	(86,4)	205	(84,7)
Outros	15	(18,8)	22	(13,6)	37	(15,3)
Estado marital						
Solteiro	78	(98,7)	159	(98,1)	237	(98,3)
Parceiro	1	(1,3)	3	(1,9)	4	(1,357)
Trabalha						
Sim	17	(21,3)	19	(11,7)	36	(14,9)
Não	63	(78,7)	143	(88,3)	206	(85,1)
Classe socioeconômica						
Baixa	15	(18,8)	50	(30,9)	65	(26,9)

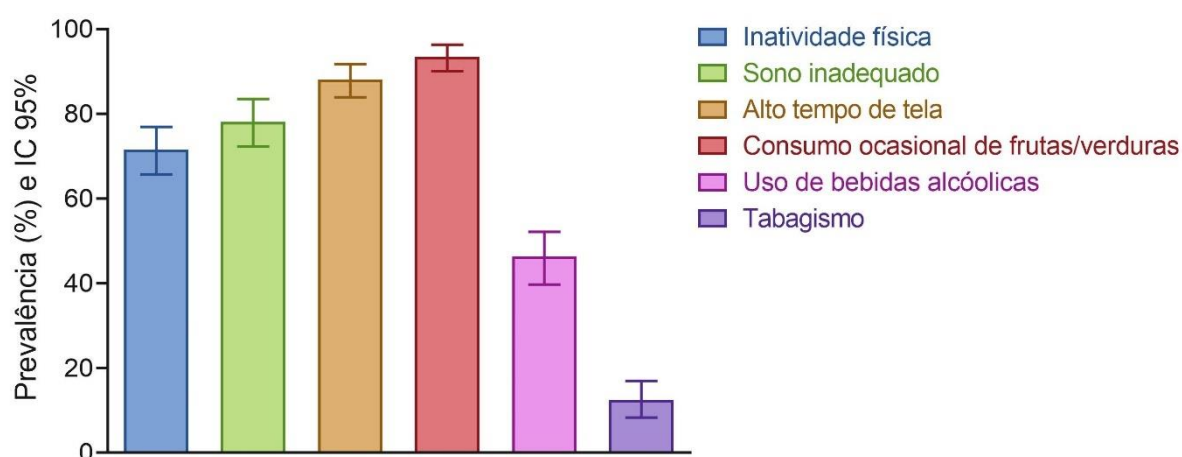
Média	31	(38,8)	75	(46,3)	106	(43,8)
Alta	34	(42,5)	37	(22,8)	71	(29,3)
Religião						
Católica	67	(83,8)	127	(78,4)	194	(80,2)
Evangélica	5	(6,3)	14	(8,6)	19	(7,9)
Outra religião	4	(5,0)	1	(0,6)	5	(2,1)
Agnóstico/ateísta	4	(5,0)	20	(12,3)	24	(9,9)
Praticantes da Religião						
Sim	60	(75,0)	122	(75,3)	182	(75,2)
Não	20	(25,0)	40	(24,7)	60	(24,8)
Atraso escolar						
Sim	14	(17,5)	19	(11,7)	33	(13,6)
Não	66	(82,5)	143	(88,3)	209	(86,4)

Os dados são apresentados em frequências absolutas (n) e relativas (%).

29

30 A Figura 2 e a Tabela 2 apresentam as prevalências dos comportamentos de
 31 risco à saúde dos participantes. Foram observadas altas prevalências de inatividade
 32 física (71,5%; IC 95% 65,7; 76,9), sono inadequado (78,1%; IC 95% 72,3; 83,5), alto
 33 tempo de tela (88,0%; IC 95% 83,9; 91,7), consumo ocasional de frutas/verduras
 34 (93,4%; IC 95% 90,1; 96,3), uso de bebidas alcoólicas (46,3%; IC 95% 39,7; 52,1) e
 35 tabagismo (12,4%; IC 95% 8,3; 16,9).

36



37

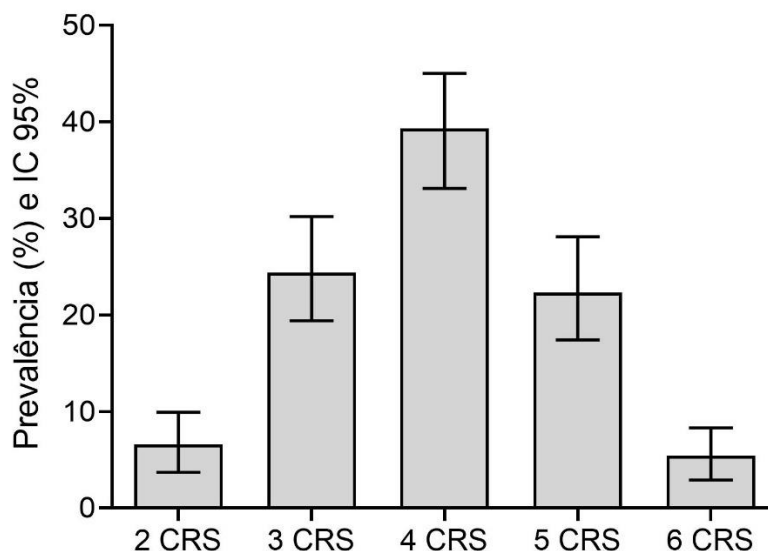
38 **Figura 2** – Prevalências e intervalos de confiança (IC) bootstrap percentil de 95% de
 39 comportamentos de risco à saúde em adolescentes escolares no Alto Sertão da Paraíba,
 40 Brasil (n = 242).

Tabela 2 – Prevalências de comportamentos de risco à saúde em adolescentes escolares no Alto Sertão da Paraíba, Brasil ($n = 242$).

	Todos			Rapazes			Moças		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Inatividade física									
Sim	173	71,5	65,7; 76,9	47	58,8	47,5;68,8	126	77,8	71,6;84,0
Não	69	28,5	23,1; 34,3	33	41,3	31,3;52,5	36	22,2	16,0;28,4
Sono inadequado									
Sim	189	78,1	72,3; 83,5	61	76,3	67,5;85,0	128	79,0	72,2;85,2
Não	53	21,9	16,5; 27,7	19	23,8	15,0;32,5	34	21,0	14,8;27,8
Excessivo tempo de tela									
Sim	213	88,0	83,9; 91,7	64	80,0	71,3;87,5	149	92,0	87,7;95,7
Não	29	12,0	8,3; 16,1	16	20,0	12,5;28,8	13	8,0	4,3;12,3
Consumo ocasional de frutas/verduras									
Sim	226	93,4	90,1;96,3	73	91,3	83,8;96,3	153	94,4	90,7;97,5
Não	16	6,6	3,7;9,9	7	8,8	3,8;16,3	9	5,6	2,5;9,3
Consumo de bebidas alcoólicas									
Sim	112	46,3	39,7;52,1	38	47,5	36,3;58,8	74	45,7	37,7;54,3
Não	130	53,7	47,9;60,3	42	52,5	41,3;63,8	88	54,3	45,7;62,3
Tabagismo									
Sim	30	12,4	8,3;16,9	8	10,0	3,8;16,3	22	13,6	8,6;19,1
Não	212	87,6	83,1;91,7	72	90,0	83,8;96,3	140	86,4	80,9;91,4

Os dados são expressos em frequências observadas absolutas (n) e relativas (%) e intervalos de confiança (IC) bootstrap percentil de 95%.

1 A Figura 3 e a Tabela 3 apresentam a simultaneidade dos comportamentos
 2 de risco à saúde de adolescentes no Alto Sertão da Paraíba. Observou-se que 6,6%
 3 (IC 95% 3,7; 9,9) apresentaram dois comportamentos, 24,4% (IC 95% 19,4; 29,8)
 4 três comportamentos, 39,3% (IC 95% 33,1; 45,0) quatro comportamentos, 22,3% (IC
 5 95% 17,4; 28,1) cinco comportamentos e 5,4% (IC 95% 2,9; 8,3) seis
 6 comportamentos de risco à saúde.



7
 8 **Figura 3** - Simultaneidade de comportamentos de risco à saúde (CRS) de adolescentes
 9 escolares no Alto Sertão da Paraíba, Brasil (n = 242). Os dados são expressos em
 10 frequências observadas e intervalos de confiança (IC) bootstrap percentil de 95%.

11

12 **Tabela 3** - Simultaneidade de comportamentos de risco à saúde (CRS) de adolescentes
 13 escolares no Alto Sertão da Paraíba, Brasil (n = 242).

	Todos			Rapazes			Moças		
	n	%	IC 95%	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%
Simultâneos CRS									
1 CRS	5	2,1	0,4; 4,1	3	3,8	0,0; 8,8	2	1,2	0,0; 3,1
2 CRS	16	6,6	3,7; 9,9	10	12,5	5,0; 20,0	6	3,7	1,2; 6,8
3 CRS	59	24,4	19,4; 29,8	23	28,8	1,8; 38,8	36	22,2	16,0; 29,0
4 CRS	95	39,3	33,1; 45,0	27	33,8	23,8; 43,8	68	42,0	34,0; 49,4
5 CRS	54	22,3	17,4; 28,1	11	13,8	6,3; 21,3	43	26,5	20,4; 33,3
6 CRS	13	5,4	2,9; 8,3	6	7,5	2,5; 13,8	7	4,3	1,9; 8,0

14 Os dados são expressos em frequências observadas e intervalos de confiança (IC)
 15 bootstrap percentil de 95%.

1 4 DISCUSSÃO

2 Este estudo investigou as prevalências e a coocorrência de comportamentos
3 de risco à saúde entre adolescentes escolares no Alto Sertão da Paraíba. Os
4 principais resultados revelaram elevadas prevalências de inatividade física, sono
5 inadequado, alto tempo de tela, consumo ocasional de frutas e verduras, consumo
6 de bebidas alcoólicas e tabagismo. Além disso, observou-se altas taxas de
7 coocorrência desses comportamentos de risco. Esses achados fornecem uma visão
8 abrangente dos desafios à saúde enfrentados por essa população específica.

9 O presente estudo revelou que 72% da amostra manifestou comportamentos
10 de risco à saúde relacionados à inatividade física, indicando uma prevalência
11 preocupante. Essa observação está alinhada ao estudo de van Sluijs *et al.*²³, que
12 analisou diversas pesquisas globais sobre inatividade física e observou uma alta
13 prevalência. Esses resultados coincidem com achados semelhantes em pesquisas
14 recentes no Brasil, como os estudos de Bezerra *et al.*²⁴ e Silva *et al.*²⁵, que
15 destacaram uma alta prevalência de inatividade física entre adolescentes de 14 a 19
16 anos, com predominância no sexo feminino. O alto percentual de inatividade física
17 observado neste estudo no Alto Sertão da Paraíba pode ser explicado pela falta de
18 estímulo por parte dos pais e das instituições de ensino, uma vez que o modelo de
19 ensino integral não proporciona muito tempo para atividades físicas no lazer. Além
20 disso, fatores como preguiça, falta de companheirismo, preferência por outras
21 atividades e o uso exacerbado de telas para atividades recreacionais podem ser
22 considerados como barreiras para adotar um estilo de vida mais ativo fisicamente²⁶⁻
23 ²⁸.

24 Em relação ao comportamento de risco associado ao tempo excessivo de tela
25 de smartphones, observou-se uma prevalência de 88%, similar ao encontrado no
26 estudo de Schaan *et al.*²⁹, destacando a persistência desse problema. Esse
27 comportamento está associado ao padrão de sedentarismo, aumentando o risco de
28 desencadear outras patologias psicológicas, sobrepeso, obesidade, baixo
29 desempenho escolar e problemas de saúde mental entre adolescentes^{30,31}. Um fator
30 determinante crucial para explicar tal achado em nosso estudo foram as sequelas
31 deixadas após o período desafiador da pandemia de Covid-19, durante o qual houve
32 um aumento generalizado no uso de telas como forma de entretenimento³². Esses
33 hábitos persistem até hoje na população adolescente, destacando a importância de

1 cultivar bons hábitos desde cedo para mitigar os riscos enfrentados por essa faixa
2 etária, conforme destacado em nosso estudo.

3 Em relação ao risco à saúde relacionado ao sono inadequado, 78% da
4 amostra é afetada, uma taxa ligeiramente mais expressiva do que a encontrada no
5 estudo de Felden *et al.*³³, realizado na região sul do Brasil, o que levanta
6 preocupações sobre a saúde dessa população. O sono é crucial para a reparação
7 das funções orgânicas e, quando deficitário, contribui para comportamentos
8 prejudiciais à saúde³⁴, os quais estão associados ao desempenho acadêmico
9 insatisfatório e à maior evasão escolar³⁵. Uma possível explicação para essa
10 exposição da população do nosso estudo é a rotina exaustiva enfrentada pelos
11 adolescentes. Mais da metade dos participantes do nosso estudo reside no estado
12 vizinho, Rio Grande do Norte, e enfrentam diariamente o deslocamento até o
13 campus para cumprir as obrigações curriculares. Geralmente, esses estudantes
14 acordam muito cedo para chegar à escola, já que as aulas começam às sete e
15 quinze da manhã e se estendem até por volta das cinco da tarde. Além disso, muitos
16 ainda dedicam tempo para estudar em casa, realizando tarefas e se preparando
17 para provas. Esse padrão de vida contribui significativamente para a má qualidade
18 do sono dessa população. Portanto, é de suma importância a implementação de
19 estratégias que visem orientar e combater esse agravo à saúde.

20 Quanto ao consumo ocasional de frutas e verduras, foi identificada uma
21 prevalência notável de 93%, evidenciando um aumento significativo em comparação
22 com estudos anteriores, como os conduzidos por Martins *et al.*³⁶, Brito *et al.*⁹ e Oliva
23 *et al.*³⁷. No entanto, a alta prevalência observada também está em consonância com
24 as evidências encontradas no estudo de Oliveira-Campos *et al.*³⁸ Por se tratar de um
25 comportamento de risco à saúde relacionado a algumas comorbidades, como
26 obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial³⁹, esse crescimento expressivo
27 corrobora a narrativa de que esses comportamentos de risco à saúde apresentam
28 uma taxa preocupante que repercute no estilo de vida, sugerindo possíveis impactos
29 negativos no panorama geral da saúde dos adolescentes a curto e longo prazo.
30 Podemos destacar como um fator influenciador desse comportamento o consumo
31 frequente de refrigerantes, guloseimas, enlatados e alimentos processados, que
32 costumam ser as preferências desse público devido à sua fácil disponibilidade na
33 instituição escolar, além de serem mais saborosos e atrativos⁴⁰. Diante disso, torna-
34 se imprescindível a elaboração de estratégias nutricionais no ambiente escolar que

1 visem modificar esse comportamento e promover uma alimentação mais saudável
2 entre os adolescentes.

3 O consumo de bebidas alcoólicas apresenta uma prevalência de 46% na
4 amostra, indicando uma elevada adoção desse comportamento nocivo. Essa
5 tendência ascendente é corroborada por estudos de Araújo *et al.*⁴¹ e Oliveira *et al.*⁴²,
6 que também investigaram o consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes e
7 obtiveram resultados semelhantes a este estudo. Além disso, vale ressaltar que a
8 ingestão de bebidas alcoólicas frequentemente está associada a outros
9 comportamentos de risco à saúde, como o envolvimento em acidentes, violência
10 sexual e atraso no desenvolvimento mental, emocional e cerebral, causando
11 prejuízos à memória, aprendizado e controle de impulsos⁴³. Uma das razões que
12 explicam a presença significativa desse comportamento de risco em nosso estudo é
13 a influência dos grupos sociais aos quais os jovens estão associados. Durante essa
14 fase da vida, os adolescentes buscam afirmar sua independência e experimentar
15 novas experiências, e o consumo de álcool muitas vezes está entre elas. Além
16 disso, o exemplo de familiares que fazem uso de álcool também aumenta
17 gradativamente a chance de os jovens adotarem esse comportamento⁴⁴. Portanto, é
18 de suma importância promover campanhas de conscientização sobre o uso de
19 álcool nas escolas e instituições, visando fornecer informações que possam mudar
20 ou orientar a prática do consumo de álcool entre os adolescentes.

21 Referente à prevalência do tabagismo, observou-se que 12% dos
22 participantes fazem uso de produtos com nicotina. Essa taxa encontra respaldo em
23 estudos de Oliveira *et al.*⁴², Silva *et al.*⁶ e Brito *et al.*⁹, os quais apresentam dados
24 semelhantes à prevalência identificada nesta pesquisa. A maior incidência desse
25 comportamento é atribuída ao uso de dispositivos eletrônicos para fumar,
26 especialmente o cigarro eletrônico, que tem sido adotado tanto pelo público adulto
27 quanto pelos adolescentes devido à sua percepção como uma forma moderna de
28 uso de tabaco. Ele é apreciado por não causar mau hálito, conter essências de
29 sabores, exalar fumaça aromatizada e ilusoriamente ser considerado menos
30 prejudicial à saúde do que o cigarro convencional⁴⁵. No entanto, é uma fonte de
31 controvérsia, pois pode causar sintomas de doenças cancerígenas, como câncer de
32 boca, língua e faringe, intoxicações no sistema gastrointestinal e alterações
33 cardiovasculares⁴⁶. O aumento do uso desses dispositivos é preocupante entre a
34 população jovem, como demonstrado no estudo de Malta⁴⁷, que evidencia a adoção

1 desse comportamento por estudantes brasileiros. Notou-se que o sexo masculino e
2 os adolescentes na faixa etária de 16 a 17 anos foram mais propensos a adotar esse
3 hábito, ao contrário do que foi encontrado em nosso estudo, que teve predominância
4 feminina. Isso pode ser atribuído à busca de uma identidade de adulto
5 independente, já que os adolescentes nessa fase da vida estão experimentando e
6 buscando novas experiências. Além disso, ter familiares que fumam aumenta
7 gradualmente a chance de um indivíduo também consumir tabaco⁴⁴. Portanto, é de
8 suma importância conscientizar essa população sobre os perigos desse hábito.
9 Diante disso, o governo brasileiro reforçou as campanhas de informação sobre esse
10 agravo e continuou a promover ações estratégicas no âmbito nacional para enfrentar
11 as doenças crônicas não transmissíveis.

12 A cocorrência dos comportamentos de risco à saúde pode potencializar o
13 desencadeamento de patologias graves. Por exemplo, a combinação do tabagismo
14 e do consumo de álcool, conforme identificado pela Organização Mundial de Saúde,
15 pode resultar no câncer de garganta⁴⁸. Além disso, a associação de
16 comportamentos como a inatividade física, o tabagismo e o consumo de álcool pode
17 levar ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares^{7,11}. Um estudo conduzido
18 por Sousa Neto *et al.*⁴⁹ revelou que adolescentes paraibanos com níveis baixos de
19 atividade física, excesso de tempo de tela e peso corporal enfrentam problemas de
20 sono reduzido, prejudicando sua saúde. Outra pesquisa, liderada por Brito *et al.*⁹,
21 constatou que 58,5% dos adolescentes de 14 a 19 anos apresentavam
22 simultaneidade de comportamentos de risco à saúde, destacando a complexidade
23 do problema de saúde e a urgência na implementação de políticas públicas para
24 abordá-lo.

25 Considerando esses aspectos, é crucial ressaltar que cerca de 90% do
26 território está localizado na região semiárida nordestina ou no Polígono das Secas.
27 As condições geográficas, ambientais e econômicas do estado não favorecem a
28 autonomia do Alto Sertão da Paraíba, que enfrenta diversas adversidades, incluindo
29 altas taxas de vulnerabilidade socioeconômica e índices expressivos de
30 analfabetismo, contribuindo para um desenvolvimento lento do Índice de
31 Desenvolvimento Humano em toda a região, conforme evidenciado em estudos
32 anteriores^{5,50}. Esses desafios exercem uma influência significativa e negativa na
33 capacidade da população de adquirir conhecimentos, atitudes e práticas

1 relacionadas à saúde, como demonstrado em pesquisas conduzidas por Gasparetto
2 *et al.*⁵¹ em outras regiões do país.

3 Adicionalmente, é importante notar que a população enfrenta carências
4 significativas em termos de assistência, com poucas políticas destinadas à
5 promoção de um estilo de vida saudável. A escassez de projetos esportivos sociais
6 e de ambientes propícios para a prática de atividades físicas, assim como a
7 ausência de campanhas e iniciativas voltadas para a adoção de bons hábitos
8 alimentares, contribuem para um cenário que favorece a adoção de comportamentos
9 de risco à saúde⁵⁰. Portanto, é fundamental destacar que os resultados obtidos
10 merecem atenção especial e podem contribuir para o combate a esses agravos por
11 meio da promoção e implementação efetiva de políticas públicas.

12 Os resultados deste estudo podem subsidiar a formulação de políticas
13 públicas para adolescentes escolares no Alto Sertão da Paraíba. É fundamental
14 implementar programas de promoção da saúde direcionados a essa população,
15 incluindo campanhas de conscientização tanto nas escolas quanto nos centros de
16 saúde primária. Além disso, é essencial capacitar de forma eficaz os profissionais de
17 saúde e melhorar as instalações públicas, como praças e parques, para incentivar a
18 prática de atividades físicas. Investir na infraestrutura das escolas também é
19 importante para promover a saúde dos adolescentes. Além disso, espera-se que
20 essas ações sejam implementadas e aprimoradas, tanto dentro quanto fora do
21 contexto escolar, visando reduzir o surgimento de DCNTs, que impactam
22 negativamente a expectativa e qualidade de vida da população juvenil.

23 É importante ressaltar a necessidade de cautela na interpretação dos dados
24 apresentados e evitar generalizá-los para todo o Alto Sertão da Paraíba, uma vez
25 que a amostra não incluiu as redes de ensino públicas e privadas da região.
26 Portanto, para futuras pesquisas, recomenda-se aumentar significativamente o
27 tamanho da amostra incorporando outras instituições de ensino e abordar outros
28 comportamentos de risco à saúde, como relações sexuais desprotegidas, por
29 exemplo. Isso permitirá uma compreensão mais aprofundada e enriquecerá a
30 contribuição do estudo para o conhecimento científico.

31

1 **5 CONCLUSÃO**

2 Em conclusão, os resultados revelaram elevadas prevalências e coocorrência
3 de comportamentos de risco à saúde entre adolescentes escolares no Alto Sertão da
4 Paraíba. Esses achados apontam para a necessidade de abordagens integradas
5 entre o poder público de saúde e as instituições educacionais. As estratégias de
6 promoção da saúde devem considerar a realidade local, abrangendo desde a
7 inatividade física até o tabagismo. Esses dados fornecem uma base crucial para o
8 desenvolvimento e implementação de programas e políticas públicas direcionadas à
9 melhoria da qualidade de vida e prevenção de DCNTs nessa população específica.

REFERÊNCIAS

1. Zappe JG, Alves CF, Dell’Aglia DD. Comportamentos de risco na adolescência: Revisão sistemática de estudos empíricos. *Psicol em Rev.* 2018 Dec;24(1):79–100.
2. Lopes SV, Mielke GI, Da Silva MC. Risk behaviors in adolescents related health school of rural area. *Mundo da Saude.* 2015;39(3):269–78.
3. World Health Organization. Adolescent health [Internet]. 2024 [cited 2024 Apr 18]. Available from: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
4. Best O, Ban S. Adolescence: physical changes and neurological development. *Br J Nurs.* 2021 Mar 11;30(5):272–5.
5. Hissa-Teixeira K. Uma análise da estrutura espacial dos indicadores socioeconômicos do nordeste brasileiro (2000-2010). *Eure.* 2018;44(131):101–24.
6. Silva RMA, Andrade AC de S, Caiaffa WT, Bezerra VM. Co-occurrence of health risk behaviors and the family context among brazilian adolescents, National Survey of School Health (2015). *Rev Bras Epidemiol.* 2021;24(2015):1–13.
7. Barbosa FNM, Casotti CA, Nery AA. Comportamento de risco à saúde de adolescentes escolares. *Texto e Context Enferm.* 2016;25(4):1–9.
8. Oldemar Mazzardo, Michael P. da Silva, Roseane de F. Guimarães, Rafael V. Martins PIW, Campos W de. Comportamentos de risco à saúde entre adolescentes de acordo com gênero, idade e nível socioeconômico. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2016;321–30.
9. Brito AL da S, Hardman CM, Barros MVG de. Prevalência e fatores associados à simultaneidade de comportamentos de risco à saúde em adolescentes. *Rev Paul Pediatr.* 2015 Dec;33(4):423–30.
10. Moura LR de, Torres LM, Cadete MMM, Cunha C de F. Fatores associados aos comportamentos de risco à saúde entre adolescentes brasileiros: uma revisão integrativa. *Rev da Esc Enferm da USP.* 2018 Apr;52:11.
11. Farias Júnior JC de, Mendes JKF, Barbosa DBM, Lopes A da S. Fatores de risco cardiovascular em adolescentes: prevalência e associação com fatores sociodemográficos. *Rev Bras Epidemiol.* 2011;14(1):50–62.
12. Jager ME, Batista FA, Perrone CM, Santos SS dos, Dias ACG. O adolescente

- no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o prosad. *Psicol em Estud.* 2014 Jun;19(2):211–21.
13. Viana JA, Silva RB da, Araújo AMV, Cresciulo CMS, Euclides IN, Weiler RME, et al. Adolescentes escolares e o programa saúde na escola: Uma revisão integrativa. *Res Soc Dev.* 2022 Mar;11(5):e11511528086.
 14. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP da. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saude Publica.* 2010 Jun;44(3):559–65.
 15. World Health Organization. Global school-based student health survey [Internet]. *Noncommunicable Disease Surveillance, Monitoring and Reporting.* 2021 [cited 2023 Apr 8]. Available from: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/global-school-based-student-health-survey>
 16. World Health Organization. *Global recommendations on physical activity for health.* Geneva: WHO; 2010. 58 p.
 17. Tremblay MS, Carson V, Chaput JP, Connor Gorber S, Dinh T, Duggan M, et al. Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Children and Youth: An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep. *Appl Physiol Nutr Metab.* 2016 Jun;41(6 (Suppl. 3)):S311–27.
 18. Mayerhofer D, Haider K, Amon M, Gächter A, O'Rourke T, Dale R, et al. The Association between Problematic Smartphone Use and Mental Health in Austrian Adolescents and Young Adults. *Healthcare.* 2024 Mar;12(6):600.
 19. Tomczyk Ł, Selmanagic Lizde E. Is real screen time a determinant of problematic smartphone and social network use among young people? *Telemat Informatics.* 2023 Aug;82:101994.
 20. World Health Organization. *Noncommunicable Disease Surveillance, Monitoring and Reporting* [Internet]. 2023 [cited 2023 Jul 4]. Available from: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/global-school-based-student-health-survey>
 21. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. *Critério de Classificação Econômica Brasil 2022* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 24]. Available from: <https://www.abep.org/criterio-brasil>
 22. WHO Multicentre Growth Reference Study Group. *WHO Child Growth Standards: Length/Height-for-Age, Weight-for-Age, Weight-for-Length,*

- Weightfor-Height and Body Mass Index-for-Age: Methods and Development [Internet]. Geneva; 2006 [cited 2023 Apr 8]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/924154693X>
23. van Sluijs EMF, Ekelund U, Crochemore-Silva I, Guthold R, Ha A, Lubans D, et al. Physical activity behaviours in adolescence: current evidence and opportunities for intervention. *Lancet*. 2021 Jul;398(10298):429–42.
 24. Bezerra MK de A, Carvalho EF de, Oliveira JS, Cesse EÂP, Lira PIC de, Cavalcante JGT, et al. Estilo de vida de adolescentes estudantes de escolas públicas e privadas em Recife: ERICA. *Cien Saude Colet*. 2021 Jan;26(1):221–32.
 25. Silva EA da, Moreira NF, Muraro AP, Souza APA de, Ferreira MG, Rodrigues PRM. Simultaneidade de comportamentos de risco para saúde e fatores associados na população brasileira: dados da Pesquisa Nacional de Saúde - 2013. *Cad Saúde Coletiva*. 2022 Jun;30(2):297–307.
 26. Marinho CLF, Ribeiro LS. Fatores associados a inatividade física em adolescentes. *REV Fisioweb*. 2018. p. 1–15.
 27. FERREIRA MCL, SOARES RL. Atualizações dos fatores determinantes da inatividade física em adolescentes e conseqüentemente o surgimento de doenças. *Rev UNINGÁ*. 2019;56(S4):197–204.
 28. Dias DF, Loch MR, Ronque ERV. Barreiras percebidas à prática de atividades físicas no lazer e fatores associados em adolescentes. *Cien Saude Colet*. 2015 Nov;20(11):3339–50.
 29. Schaan CW, Cureau F V., Sbaraini M, Sparrenberger K, Kohl III HW, Schaan BD. Prevalence of excessive screen time and TV viewing among Brazilian adolescents: a systematic review and meta-analysis. *J Pediatr (Rio J)*. 2019 Mar;95(2):155–65.
 30. Lourenço CLM, Oliveira Júnior GN de, Zanetti HR, Mendes EL. Atividade física no lazer como critério discriminante do menor nível de estresse percebido em adolescentes. *Rev Bras Ciência e Mov*. 2017 Sep;25(3):97.
 31. Barbosa CS do V, Rocha JGP, Lopes HAT. Os efeitos do uso de telas na saúde de crianças e adolescentes: uma revisão integrativa. *JNT Facit Bus Technol Journal*. 2023;01.(2526–4281):89–103.
 32. Andrade BM, Barreto ASM, Campos AM, Carranza BLP, Santana LMCBS, Almeida LMGF de, et al. Os fatores associados à relação entre tempo de tela e

- aumento de ansiedade em crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID-19: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev.* 2022 Jun;11(8):e8511830515.
33. Felden ÉPG, Filipin D, Barbosa DG, Andrade RD, Meyer C, Louzada FM. Fatores associados à baixa duração do sono em adolescentes. *Rev Paul Pediatr.* 2016 Mar;34(1):64–70.
 34. Ohayon M, Wickwire EM, Hirshkowitz M, Albert SM, Avidan A, Daly FJ et al. National sleep foundation's sleep quality recommendations: first report. *Sleep Heal.* 2017;3:6–19.
 35. Matos MG, Gaspar T, Tomé G, Paiva T. Sleep variability and fatigue in adolescents: Associations with school-related features. *Int J Psychol.* 2016 Oct;51(5):323–31.
 36. Martins ICV, Hardman CM, Andrade MLS de S, Santos ARM dos, Brito ALS, Soares FC, et al. Diferenças regionais do consumo de frutas, verduras e hortaliças em adolescentes. *Rev Bras de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.* 2020;1:906–13.
 37. Oliva HNP, Pereira ACA, Godinho ACVC de Q, Magalhães IBB, Rocha LRR, Brito M fernanda SF, et al. Association between physical activity practice and food consumption in school teenagers. *J Phys Educ.* 2021;32:e3253.
 38. Oliveira-Campos M, De Oliveira MM, Da Silva SU, Santos MAS, Barufaldi LA, De Oliveira PPV, et al. Fatores de risco e proteção para as doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes nas capitais brasileiras. *Rev Bras Epidemiol.* 2018;21(Suppl 1):e180002.
 39. Batch, J.A.B.; Baur LA. Manejo e prevenção da obesidade e suas complicações em crianças e adolescentes. *Mja Pract essentials – Paediatr.* 2005;182:130–5.
 40. Andretta V, Siviero J, Mendes KG, Motter FR, Theodoro H. Consumo de alimentos ultraprocessados e fatores associados em uma amostra de base escolar pública no Sul do Brasil. *Cien Saude Colet.* 2021 Apr;26(4):1477–88.
 41. Araujo DAM, Carvalho RBN de, Oliveira ASS de, Oliveira EAR, Machado ALG, Lima LH de O. Tendência temporal dos fatores de risco simultâneos para doenças crônicas não transmissíveis: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009, 2012, 2015. *Rev Bras Epidemiol.* 2022;25:E220013.
 42. Oliveira G, da Silva TLN, da Silva IB, Coutinho ESF, Bloch KV, de Oliveira

- ERA. Agregação dos fatores de risco cardiovascular: álcool, fumo, excesso de peso e sono de curta duração em adolescentes do estudo ERICA. *Cad Saude Publica*. 2019;35(12):e00223318.
43. Pechansky F, Szobot CM, Scivoletto S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004 May;26(suppl 1):14–7.
 44. Silva MP da, Fantineli ER, Bacil EDA, Piola TS, Malta Neto NA, Campos W de. Modificações do consumo de cigarros e bebidas alcoólicas em adolescentes de Curitiba, Paraná: um estudo longitudinal. *Cien Saude Colet*. 2021 Jun;26(6):2365–77.
 45. Barradas A da SM, Soares TO, Marinho AB, Santos RGS dos, Silva LIA da. Os riscos do uso do cigarro eletrônico entre os jovens. *Glob Clin Res J*. 2021;1(1):e8.
 46. Cabral AR, Santos BL da S, Araujo C, Oliveira L, Lúcio JA, Pereira E, et al. Os Impactos negativos do uso do cigarro eletrônico na saúde. *Divers J*. 2022;7(1):0277–89.
 47. Malta DC, Gomes CS, Alves FTA, Oliveira PPV de, Freitas PC de, Andreazzi M. O uso de cigarro, narguilé, cigarro eletrônico e outros indicadores do tabaco entre escolares brasileiros: dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019. *Rev Bras Epidemiol*. 2022;25:E220014.
 48. Organização Mundial da Saúde. Reducing risk, promoting healthy life. Geneva: OMS; 2002.
 49. Souza Neto JM de, Costa FF da, Barbosa AO, Prazeres Filho A, Santos EVO Dos, Farias Júnior JC de. Prática de atividade física, tempo de tela, estado nutricional e sono em adolescentes no nordeste do Brasil. *Rev Paul Pediatr*. 2021;39:e2019138.
 50. Mendes CC, Araújo Júnior IT de A, Fernandes AP, Lyra DM, Oliveira GL de, Oliveira CG de, et al. A Paraíba no contexto nacional, regional e interno. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2012. 76 p.
 51. Gasparetto A dos S, Bonfim T de A, Teston EF, Marcheti PM, Galera SAF, Giacon-Arruda BCC. Contextos de vulnerabilidades vivenciados por adolescentes: desafios às políticas públicas. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 4):e20190224.

APÊNDICE A - Folha de rosto do artigo científico

Prevalência e simultaneidade de comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Alto Sertão da Paraíba

Prevalence and simultaneity of health risk behaviors in adolescents in the backlands of Paraíba

Título curto: Comportamentos de risco à saúde em adolescentes.

Autores: José Silvestre Martins da Silva¹, Bárbara Gicélia da Silva Araújo¹, 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) pela colaboração durante a coleta de dados e ao campus Sousa do IFPB pelo apoio institucional na realização das coletas de dados.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Consentimento Livre e Esclarecido

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

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

_____ de _____ de 2023.

Fábio Thiago Maciel da Silva
(Pesquisador)

Assinatura do participante da pesquisa

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

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

Pesquisador Responsável: Fábio Thiago Maciel da Silva

Telefone de contato: (83) 98745-9345

E-mail: fabioth28@hotmail.com

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

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

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

_____ de _____ de 2023.

Fábio Thiago Maciel da Silva
(Responsável pela pesquisa)



Impressão datiloscópica
do Responsável legal
pelo Participante da
Pesquisa

Responsável legal do participante da pesquisa

ANEXO A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

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

Pesquisador: FABIO THIAGO MACIEL DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49857421.0.0000.5184

Instituição Proponente: Instituto de Educação Superior da Paraíba - IESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.016.892

Apresentação do Projeto:

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

Endereço: Rodovia BR-230, KM 14, Bloco E, 3º andar, sala 301
Bairro: MORADA NOVA **CEP:** 58.109-303
UF: PB **Município:** CABEDELO
Telefone: (83)2108-3827 **E-mail:** comite.etica@iesp.edu.br



Continuação do Parecer: 8.016.892

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



Continuação do Parecer: 8.016.892

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

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

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

Recomendações:

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

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

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

Considerações Finais a critério do CEP:

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

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



Continuação do Parecer: 8.016.892

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



Continuação do Parecer: 6.016.892

CABEDELÔ, 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:** CABEDELÔ
Telefone: (83)2106-3827 **E-mail:** comite.etica@iesp.edu.br

ANEXO B - Normas para publicação na Revista Brasileira de Educação Física e Esporte

Diretrizes para Autores

As Diretrizes da RBEFE estão disponíveis em [RBEFE - DIRETRIZES AOS AUTORES](#)

INSTRUÇÕES AOS 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:

- **Estudos Biodinâmicos da Educação Física e Esporte:** artigos relacionados ao estudo da Educação Física e Esporte a partir das perspectivas biofísica, bioquímica e biológica.
- **Estudos Socioculturais e Comportamentais da Educação Física e Esporte:** artigos relacionados ao estudo da Educação Física e Esporte a partir das perspectivas comportamental e sociocultural.

Esporte

- **Treinamento no Esporte:** artigos relacionados à prescrição de programas de treinamento físico e esportivo, para as diferentes modalidades esportivas.
- **Gestão no Esporte:** artigos relacionados às habilidades e saberes relacionados ao marketing esportivo, organização de eventos, administração e coordenação de clubes, academias e demais locais nos quais se desenvolvem as atividades relacionadas ao Esporte.

Educação Física

- **Educação Física, ênfase em desenvolvimento humano:** artigos relacionados à aplicação do conhecimento produzido na organização, elaboração e aplicação de programas de Educação Física, direcionados às diferentes fases do ciclo de vida (infância, adolescência, idade adulta, terceira idade).
 - **Educação Física Escolar:** artigos relacionados à aplicação do conhecimento produzido na organização, elaboração e aplicação de programas de Educação Física Escolar, direcionados às diferentes fases do ciclo escolar.
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, pôlderes, 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: Uniútao; 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.

Condições para submissão

Todas as submissões devem atender aos seguintes requisitos.

- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para 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 principal da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
- Foi anexado à submissão o Parecer de Aprovação do Comitê de Ética ou órgão similar para pesquisas que envolvam seres humanos ou animais.
- O arquivo principal segue a estrutura: Título completo (português e inglês); Título resumido; Resumo e Abstract; Introdução; Método; Resultados; Discussão e Referências.
- Há a indicação da subárea do artigo, conforme especificado nas Diretrizes aos Autores.
- No texto principal não constam informações de identificação de autoria. Todas as informações de identificação de autoria (nomes dos autores, afiliação institucional, agradecimentos, endereço de correspondência, etc) foram enviadas em um documento anexo, nomeado "Página de Rosto".
- As páginas possuem linhas numeradas, reiniciando a contagem a cada página.
- As URLs para as referências foram informadas quando possível.
- O texto contém até 5000 caracteres (sem espaços) ou 40 laudas (papel A-4), digitado em espaçamento 1,5, com estilo Times New Roman ou Arial e fonte tamanho 12.
- As referências seguem o formato Vancouver.
- As citações seguem o sistema numérico e todas as citações constam na lista de referências.
- Todas as figuras, quadros e tabelas estão inseridas no texto e também foram enviadas na forma de arquivos anexos.

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.

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-Controle e para grupos de expostos e não expostos, em Estudos de Coorte ou Estudos Seccionais.

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

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nº de voluntário:	1. Instituição:	2. Curso:
3. Nível: <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Técnico Integrado <input type="checkbox"/> Técnico Subsequente <input type="checkbox"/> Superior		
4. Ano: <input type="checkbox"/> 1º ano <input type="checkbox"/> 2º ano <input type="checkbox"/> 3º ano		
5. Turno: <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite		<input type="checkbox"/> Semi-integral <input type="checkbox"/> Integral
6. Você já reprovou de ano na escola? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, mais de uma vez		
7. Qual seu sexo? <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		8. Qual é sua idade? _____ anos
9. Data de Nascimento: ____ / ____ / ____		10. Data de hoje: ____ / ____ / ____
11. Qual seu estado marital? <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a)/vivendo com parceiro(a)		
12. Você trabalha?		
<input type="checkbox"/> Não trabalho <input type="checkbox"/> Sim, até 20 horas semanais <input type="checkbox"/> Sim, mais de 20 horas semanais		
13. Você mora com? <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Avós <input type="checkbox"/> Sozinho(a) <input type="checkbox"/> Outro: _____		
14. A sua residência fica localizada na região/área: <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural		
15. Cidade que mora (reside): _____		16. Estado: <input type="checkbox"/> PB <input type="checkbox"/> RN <input type="checkbox"/> CE
17. Você se considera:		
<input type="checkbox"/> Amarelo(a) <input type="checkbox"/> Branco(a) <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Pardo(a) <input type="checkbox"/> Preto(a)		
18. Em que tipo de habitação você mora (reside)?		
<input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Residência coletiva (Alojamento, Pensão, Pensionato, etc.)		
19. Qual a sua religião?		
<input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica		
<input type="checkbox"/> Espírita <input type="checkbox"/> Umbanda <input type="checkbox"/> Candomblé		
<input type="checkbox"/> Agnóstico (não tem religião) <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. Em dias de uma semana normal, em média, quantas horas você dorme por dia?		
<input type="checkbox"/> Menos de 6 horas <input type="checkbox"/> 6 horas <input type="checkbox"/> 7 horas		
<input type="checkbox"/> 8 horas <input type="checkbox"/> 9 horas <input type="checkbox"/> 10 horas ou mais		
25. Em dias de um final de semana normal, em média, quantas horas você dorme por dia?		
<input type="checkbox"/> Menos de 6 horas <input type="checkbox"/> 6 horas <input type="checkbox"/> 7 horas		
<input type="checkbox"/> 8 horas <input type="checkbox"/> 9 horas <input type="checkbox"/> 10 horas ou mais		

26. Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

Analfabeto / Fundamental I incompleto

Fundamental I completo / Fundamental II incompleto

Fundamental completo/Médio incompleto

Médio completo/Superior incompleto Superior completo

27. No seu domicílio tem quantos itens desses?

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

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?

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

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

1. Asfaltada/Pavimentada 2. Terra/Cascalho

ATIVIDADES FÍSICAS E TEMPO SEDENTÁRIO

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

Para responder as questões seguintes lembre-se que:

- Atividades físicas MODERADAS são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem

espirar UM POUCO mais forte que o normal.

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

28. Durante uma semana típica ou normal, em quantas aulas de Educação Física você participa?

- 0 (nenhuma) 1 2 3 ou mais

29. Você realiza, regularmente, algum tipo de atividade física no seu tempo livre, como exercícios, esportes, danças ou artes marciais?

- Sim Não

30. Qual a atividade de lazer de sua preferência? (Marque apenas uma)

- Praticar esportes Fazer exercícios Nadar
 Pedalar Jogar dominó ou cartas Assistir TV
 Jogar videogame Usar o computador Conversar com os amigos
 Outras atividades

31. "Eu gosto de fazer atividades físicas!" O que você diria desta afirmação:

- Discordo totalmente Discordo em partes
 Nem concordo, nem discordo Concordo em partes
 Concordo totalmente

32. Considera-se FÍSICAMENTE ATIVO o jovem que acumula pelo menos 60 minutos diários de atividades físicas em 5 ou mais dias da semana. Em relação aos seus hábitos de prática de atividades físicas, você diria que:

- Sou fisicamente ativo há mais de 6 meses
 Não sou, mas pretendo me tornar fisicamente ativo nos próximos 30 dias
 Não sou, e não pretendo me tornar fisicamente ativo nos próximos 6 meses
 Sou fisicamente ativo há menos de 6 meses
 Não sou, mas pretendo me tornar fisicamente ativo nos próximos 6 meses

33. Durante uma semana típica ou normal, em quantos dias você realiza atividades físicas moderadas a vigorosas?

- 0 (nenhum dia) 1 dias 2 dias 3 dias
 4 dias 5 dias 6 dias 7 dias

34. Nos dias que você pratica atividades físicas moderadas a vigorosas, quanto tempo por dia, dura esta prática?

Horas: _____ Minutos: _____

35. Durante os últimos 7 dias, em quantos dias você realizou atividades físicas moderadas a vigorosas?

- 0 (nenhum dia) 1 dias 2 dias 3 dias
 4 dias 5 dias 6 dias 7 dias

36. Nos últimos 7 dias, nos dias que você praticou atividades físicas moderadas a vigorosas, quanto tempo por dia, dura está prática?

Horas: _____ Minutos: _____

As questões seguintes são sobre o tempo que você fica sentado quando não está na escola ou trabalhando.

37. Nos dias de aula (segunda a sexta-feira), quanto tempo por dia você assiste TV?

Horas: _____ Minutos: _____
38. Nos finais de semana (sábado e domingo), quanto tempo por dia você assiste TV? Horas: _____ Minutos: _____
39. Nos dias de aula (segunda a sexta-feira), quanto tempo por dia você usa computador? Horas: _____ Minutos: _____
40. Nos dias de final de semana (sábado e domingo), quanto tempo por dia você usa computador? Horas: _____ Minutos: _____
41. Nos dias de aula (segunda a sexta-feira), quanto tempo por dia você usa videogame? Horas: _____ Minutos: _____
42. Nos dias de final de semana (sábado e domingo), quanto tempo por dia você usa videogame? Horas: _____ Minutos: _____
43. Nos dias de aula (segunda a sexta-feira), quanto tempo por dia você usa smartphone e/ou tablet? Horas: _____ Minutos: _____
44. Nos dias de final de semana (sábado e domingo), quanto tempo por dia você usa smartphone e/ou tablet? Horas: _____ Minutos: _____
45. Nos dias de aula (segunda a sexta-feira), quanto tempo, você gasta sentado, conversando com amigos, jogando cartas ou dominó, falando ao telefone, dirigindo ou como passageiro, lendo ou estudando? (não considerar o tempo de TV, computador, videogame, smartphone e/ou tablet). Horas: _____ Minutos: _____
46. Nos dias de final de semana (sábado e domingo), quanto tempo você gasta sentado, conversando com os amigos, jogando cartas ou dominó, falando ao telefone, dirigindo ou como passageiro, lendo ou estudando? (não considerar o tempo de TV, computador, videogame, smartphone e/ou tablet). Horas: _____ Minutos: _____
47. 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

As questões seguintes são sobre o modo como você se desloca para ir de casa para escola e da escola para casa

48. Como você normalmente se desloca para ir para escola? <input type="checkbox"/> À pé <input type="checkbox"/> De bicicleta <input type="checkbox"/> De carro <input type="checkbox"/> De moto <input type="checkbox"/> De ônibus
49. Durante os últimos 7 dias, em quantos dias você andou a pé ou de bicicleta para ir e voltar da escola? <input type="checkbox"/> 0 (nenhum dia) <input type="checkbox"/> 1 dias <input type="checkbox"/> 2 dias <input type="checkbox"/> 3 dias <input type="checkbox"/> 4 dias <input type="checkbox"/> 5 dias <input type="checkbox"/> 6 dias <input type="checkbox"/> 7 dias
50. Durante os últimos 7 dias, em média, quanto tempo por dia você gastou para ir de casa para escola e voltar até a sua casa (some o tempo que você leva para ir e para voltar)? Deslocamento ativo (à pé ou bicicleta): Horas: _____ Minutos: _____ Deslocamento sedentário (carro, moto ou ônibus): Horas: _____ Minutos: _____

CONSUMO DE ÁLCOOL E USO DE OUTRAS DROGAS

- As questões seguintes perguntam sobre ingestão de bebidas alcoólicas.
- Uma dose de bebida alcoólica corresponde a uma lata de cerveja, uma taça de vinho, uma dose de uísque, vodka, rum, cachaça, etc.
- Beber álcool não inclui beber poucos goles de vinho por motivos religiosos.

51. Quantos anos você tinha quando tomou bebida alcoólica pela primeira vez?

- | | | |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nunca consumi bebidas alcoólicas | <input type="checkbox"/> 7 anos ou menos | <input type="checkbox"/> 8 a 9 anos |
| <input type="checkbox"/> 10 a 11 anos | <input type="checkbox"/> 12 a 13 anos | <input type="checkbox"/> 14 a 15 anos |
| <input type="checkbox"/> 16 a 17 anos | <input type="checkbox"/> 18 anos ou mais | |

52. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você consumiu pelo menos uma dose de bebida contendo álcool?

- | | | |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Não consumi bebidas alcoólicas | <input type="checkbox"/> 1 ou 2 dias | <input type="checkbox"/> 3 a 5 dias |
| <input type="checkbox"/> 6 a 9 dias | <input type="checkbox"/> 10 a 19 dias | <input type="checkbox"/> 20 a 29 dias |
| <input type="checkbox"/> todos os 30 dias | | |

53. Nos últimos 30 dias, nos dias que você consumiu bebida alcoólica, quantas doses você usualmente bebeu por dia?

- | | | |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Eu não consumi bebida alcoólica | <input type="checkbox"/> Menos do que 1 dose | <input type="checkbox"/> 1 dose |
| <input type="checkbox"/> 2 doses | <input type="checkbox"/> 3 doses | <input type="checkbox"/> 4 doses |
| <input type="checkbox"/> 5 doses ou mais | | |

54. Nos últimos 30 dias, como você conseguiu a bebida alcoólica que você consumiu?

- | | |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Eu não consumi bebidas alcoólicas | <input type="checkbox"/> Eu comprei em um bar, restaurante ou supermercado |
| <input type="checkbox"/> Eu comprei de um vendedor de rua | <input type="checkbox"/> Eu dei dinheiro para alguém comprar |
| <input type="checkbox"/> Eu consegui com meus amigos | <input type="checkbox"/> Eu consegui com meus familiares |
| <input type="checkbox"/> Eu peguei sem permissão | <input type="checkbox"/> Eu consegui de alguma outra forma |

55. Durante sua vida, quantas vezes você bebeu tanto que ficou embriagado (bêbado)?

- | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nenhuma vez | <input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes | <input type="checkbox"/> 3 a 9 vezes | <input type="checkbox"/> 10 vezes ou mais |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------|

56. Durante a sua vida, quantas vezes você teve ressaca, se sentiu doente, teve problemas com sua família ou amigos, faltou à escola ou se envolveu em brigas devido à ingestão de bebidas alcoólicas?

- | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nenhuma vez | <input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes | <input type="checkbox"/> 3 a 9 vezes | <input type="checkbox"/> 10 vezes ou mais |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------|

57. Durante a sua vida, quantas vezes você utilizou drogas, tais como: loló, cola de sapateiro, lança perfume, maconha, crack, cocaína ou outras (não considerar cigarro ou bebida alcoólica)?

- | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nenhuma vez | <input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes | <input type="checkbox"/> 3 a 9 vezes | <input type="checkbox"/> 10 vezes ou mais |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------|

58. Quantos anos você tinha quando utilizou drogas pela primeira vez?

- | | | |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nunca usei drogas | <input type="checkbox"/> Eu tinha 7 anos ou menos | <input type="checkbox"/> 8 a 9 anos |
| <input type="checkbox"/> 10 a 11 anos | <input type="checkbox"/> 12 a 13 anos | <input type="checkbox"/> 14 a 15 anos |
| <input type="checkbox"/> 16 a 17 anos | <input type="checkbox"/> 18 anos ou mais | |

59. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você utilizou drogas?

- | | | | |
|------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Não usei drogas | <input type="checkbox"/> 1 ou 2 dias | <input type="checkbox"/> 3 a 5 dias | <input type="checkbox"/> 6 a 9 dias |
|------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|

- 10 ou 11 anos 12 ou 13 anos 14 ou 15 anos
 16 anos ou mais velho

67. Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você fumou cigarros?

- 0 (nenhum dia) 1 ou 2 dias 3 a 5 dias
 6 a 9 dias 10 a 19 dias 20 a 29 dias
 Todos os 30 dias

68. Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você usou qualquer outra forma de tabaco, tais como charuto cachimbo, cigarro de palha, ou de fumo de rolo?


- 0 (nenhum dia) 1 ou 2 dias 3 a 5 dias
 6 a 9 dias 10 a 19 dias 20 a 29 dias
 Todos os 30 dias

69. Durante os últimos 7 dias, em quantos dias alguém fumou na sua presença?

- 0 (nenhum dia) 1 ou 2 dias 3 ou 4 dias
 5 ou 6 dias Todos os 7 dias

70. Qual dos seus pais ou responsáveis usam alguma forma de tabaco?

- Nenhum Pai ou responsável do sexo masculino
 Mãe ou responsável do sexo feminino Os dois
 Eu não sei

	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 Ostensivo (Público)

Entrega de trabalho de conclusão de curso

Assunto:	Entrega de trabalho de conclusão de curso
Assinado por:	Jose Silva
Tipo do Documento:	Requerimento
Situação:	Finalizado
Nível de Acesso:	Ostensivo (Público)
Tipo do Conferência:	Cópia Simples

Documento assinado eletronicamente por:

- **José Silvestre Martins da Silva, ALUNO (201918750039) DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA - SOUSA**, em 22/07/2024 12:10:51.

Este documento foi armazenado no SUAP em 22/07/2024. 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: 1195881

Código de Autenticação: 70ad72bad0

